

# LA METHODE THERAPEUTIQUE DES CEPHALALGIES

## I- Méthodologie :

1- **Mode d'administration** : seule la voie orale a été utilisée : Comprimés à 100 mg.

2- **Posologie utilisée** : 100 à 1200 mg avec une moyenne de 200 à 400 mg en progressant jusqu'à la dose efficace.

3- **Les éventuelles associations thérapeutiques** : seules le traitement étiologique a été maintenu, chez les **parkinsoniens** et les **épileptiques par exemple**. Chez certains, de nombreux essais antérieurs ont été faits sans succès entre les **antimigraineux**, les **antalgiques**, les **neuroleptiques**, les **antidépresseurs** et même l'**hépavitaminothérapie**, car l'**éthologie** des troubles n'était pas cernée malgré les examens pratiqués. Tout a été remplacé par le **tiapride**.

## 4- Critères d'efficacité retenus :

**Résultats excellents** : (+ + +) s'il y a eu disparition totale du **symptôme** ou une amélioration de très bonne qualité.

**Résultats bons** : (+ + +) correspondant à une amélioration indiscutable.

**Résultats partiels** : (+) il y a eu un effet positif mais incomplet ou transitoire.

**Résultats nuls** : (0) il n'y a eu aucun changement.

**Aggravation** : le résultat est négatif, le symptôme s'étant renforcé.

## a- Tolérance clinique, neurologique et endocrinienne :

**Appétit, poids, signes neurovégétatifs, somnolence, T.A., pouls** ; on peut noter des troubles de l'**accommodation** des manifestations **extra-pyramidales** et des modifications du **cycle menstruel**.

## **b- Tolérance biologique surveillée sur :**

- 5- les examens sanguins courants,
- 6- l'analyse d'urine,
- 7- les tests hépatiques : les transaminases en particulier,
- 8- les examens électriques : **E.C.G., E.E.G.**

## **II- Résultats :**

### **a- Tolérance :**

Sur l'ensemble de la population : **218 malades** atteints de céphalalgies ou d'autres symptômes

#### **Tolérance globale :**

- très satisfaisante : **167 cas**
- moins bonne : **40 cas**
- mauvaise : **11 cas**

avec comme effets secondaires observés :

- **41 cas** de somnolence : légère et permanente pour **8**, uniquement au début du traitement

dans **deux cas** ; dans **20 cas** on peut poursuivre le traitement alors que dans **11**, il faut diminuer la **posologie** : ce sont des malades particulièrement **sensibles**, et les **doses** ont été de **300 à 600 mg.**

**18 cas** d'effets divers : **2 cas** d'**insomnie**, d'**hypotension** et de troubles de l'accommodation ;

**2 cas** d'**akathisie**, de **dystonie** de posture cédant à l'arrêt du traitement, **2** de **syndrome extra-pyramidal** ; **4 cas** d'**apathie**, d'**asthénie**, **1 cas** d'**éréthisme cardiaque** chez un malade de **73 ans** après **8 jours**, mais avec E.C.G. normal ; **1 cas** de **galactorrhée** et d'**hypersialorrhée**.

**Tolérance digestive des comprimés** : excellente. **Un seul cas** de **vomissements** au début, chez un hypertendu.

On peut conclure que le tiapride a une excellente **tolérance** générale, neurologique, biologique et locale.

## b- Efficacité :

Nous avons ensuite centré notre attention sur **87 malades** présentant des syndromes céphalalgiques ne nécessitant ni intervention chirurgicales, ni traitement anti-infectieux, donc pouvant bénéficier de cette nouvelle **molécule**.

Ces malades se répartissent en **51 femmes** et **36 hommes** d'âge variant entre **17** et **80 ans**.

**Posologie** : **60 malades** ont reçu **150 mg** ou moins de tiapride, **27** en ont reçu plus de **7 600 mg**. Les résultats obtenus en fonction de l'étiologie des céphalées dans le tableau suivant :

Céphalées	+++	++	+	0	Totaux
Vasculaires	6	1	1	4	12
Cataméniales	4	1		2	7
Post-traumatiques	3	6	3	4	16
Neuro-périphériques	2	4		2	8
Neuro-centrales	3			1	4
Psychiques, dépressions névrotiques	2	1	2	2	7
Essentielles	11	9	3	7	30
Divers	2			1	3
Totaux	23	22	9	23	87

On ne voit donc pas de différence d'activité du tiapride que l'on compare céphalées **essentiels** (résultats excellents+ bons **66,6%**) et **organiques** (**61,4%**) ou, parmi ces dernières : céphalées **vasculo-endocriniennes** (**63,15%**) et **neuropsychiques** (**60%**). Donc le produit n'agit pas sur l'origine de la céphalée. Vu le nombre de troubles sur lesquels il est également actif, on peut penser que ce produit peut améliorer considérablement le migraineux.

On ne peut pas non plus tirer de conclusion d'après l'âge des malades, car la répartition est homogène sur chaque tranche d'âge.

La comparaison de l'activité du tiapride et de la **Glaféine** montre que le tiapride est supérieur à la glaféine dans **22 cas** et est égal ou inférieur dans 6 cas. Le **test X<sup>2</sup>**, sur séries appariées montre une différence hautement significative (**P 0,005**) en faveur de la tiapride.

Dans les effets secondaires observés dans ce groupe on ne retient qu'une somnolence qui ne se manifeste que dans les 2 ou 3 premiers jours du traitement et qui disparaît avec la diminution de la posologie.

La posologie utile est de 200 à 400 mg/j. Ce n'est que dans les algies rebelles en **neurologie** que l'on atteint les doses très élevées de 1 000 à 1 200 mg et qui ont été progressivement diminuées.

Dans les migraines **cataméniales** on commence le traitement dès les **premiers** signes à 100 mg/j et nous l'arrêtons aux 5<sup>e</sup> -6<sup>e</sup> jours ; alors que dans les céphalées accompagnées de **prodromes** nous en entreprenons les traitements dès les **premiers symptômes** reconnus à des doses n'excédant pas 400 mg.

Nous pouvons affirmer que la tiapride est une **molécule** dont les propriétés **pharmacodynamiques** permettent son emploi dans de nombreux cas et dont l'administration est facilitée par une présentation sous **deux formes** : **orale** et injectable et son emploi **diurne** ou **vespéral**.