

COMMENT S'Y RETROUVER DANS LA RECHERCHE SUR LA MIGRAINE ?

ANDERS HOUGARD

World migraine summit 2019

Résumé de Madame DEBREMAEKER SABINE.

Soyez indulgent pour les imperfections

Quels sont les principaux types de recherches sur la migraine ?

LA RECHERCHE EPIDEMIOLOGIQUE

Elle consiste à analyser dans une population donnée la fréquence des migraines, la fréquence des sous types de migraines (avec aura, migraine sans céphalée etc...), la fréquence de risque de développer une migraine chronique, la fréquence de risque de présenter des troubles associés tels que la dépression....

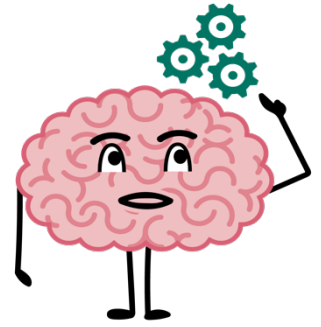
LA RECHERCHE GENETIQUE

Elle consiste à trouver des gènes spécifiques à la migraine différents de ceux de la population non migraineuse.

LA RECHERCHE FONDAMENTALE

Elle étudie en profondeur tous les mécanismes liés à la migraine et tous ces aspects par exemple la céphalée, la phonophobie la photophobie, l'aura, les troubles digestifs, la physiopathologie, c'est-à-dire, tout ce qui se passe dans le corps. Elle s'appuie sur des examens d'imagerie, des analyses de sang, des électroencéphalogrammes et tous les outils à disposition des chercheurs. En se basant sur les mécanismes observés elle permet d'imaginer de nouveaux traitements.

LES ESSAIS CLINIQUES



Ils consistent à analyser l'efficacité d'un traitement sur un certain nombre de personnes en utilisant des méthodes très cadrées. Avant d'être publiés, tous les résultats des recherches font l'objet d'un contrôle par un comité d'experts pour vérifier si les méthodes et les démarches scientifiques ont été bien respectées. On vérifie entre autres si le nombre de données à analyser est suffisant et si les résultats sont reproductibles dans un autre cadre.

Dans le cadre des essais cliniques les études sont réalisées en **double aveugle**. Qu'est-ce que c'est ça veut dire ? Les malades sont répartis en deux groupes, un qui recevra le traitement étudié, l'autre qui recevra un placebo. Ni le patient ni le soignant ne connaît la répartition des groupes. Pour tenir compte des variations individuelles, les candidats sont choisis de façon aléatoire. Cela permet par exemple d'éviter de ne sélectionner que des femmes, que des patients n'ayant aucune autre pathologie ou des patients qui sont pas déprimés à ce moment-là.... Nous sommes tous différents et il faut en tenir compte. On parle **d'étude randomisée**. Double aveugle aussi pour les médecins car ils ne savent pas quel patient reçoit le médicament.

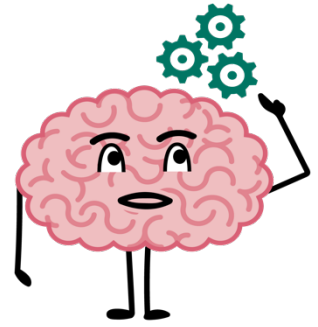
Tout ceci a pour but de déjouer l'effet placebo, l'effet des attentes positives du patient ou du médecin, les effets des attentes des effets secondaires. Par exemple, si on pense avoir mal à l'estomac comme effet secondaire, on va plus faire attention à son estomac. Cela permet aussi de voir si les effets secondaires se présentent aussi chez ceux qui ne reçoivent pas le traitement.

Le médicament est aussi testé chez les non migraineux pour vérifier les effets secondaires.

Pour que ces études soient valables, elles doivent concerner un nombre important de personnes, au minimum 200, et être reproductibles dans un autre endroit.

OU TROUVER DES INFORMATIONS SCIENTIFIQUES SUR LES ETUDES ?

La meilleure source est le web. Il y a aussi les des revues spécialisées. Le problème aussi bien sur le web que pour les revues spécialisées, est que bien souvent il faut payer ou s'abonner ou s'enregistrer. De plus, on ne peut pas se plonger dans un article scientifique sans disposer d'un minimum de connaissances et de compréhension du vocabulaire utilisé.



FINANCEMENT DE LA RECHERCHE

Le manque de moyens financiers fait que ce sont les grandes industries pharmaceutiques qui le plus souvent financent la recherche. Il faut donc être très vigilant. On vérifie la validité des résultats. C'est aussi à cela que servent, les études en double aveugle.

EVALUATION DES RISQUES

La question des risques est dans certains cas à relativiser. Par exemple, si on dit qu'un patient ayant des migraines avec aura a un risque double d'AVC. En prenant en compte le fait qu'une personne de 20 ans a environ une chance sur 100000 de faire un AVC, en doublant le risque, ce patient aura 2 chances sur 100 000 de faire un AVC. Il faut donc revenir à la bonne proportion.