



JOURNÉE des JEUNES NEUROLOGUES
et de la RECHERCHE CLINIQUE

Le 28 janvier 2022
9h à 17h30



Organisée par



Migraine:

Recommandations françaises 2021

Pr Xavier Moisset

J2N - 28 Janvier 2022



UMR 1107



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Liens d'intérêts

en relation avec cette présentation

**Laboratoire Allergan
Laboratoire Lilly
Laboratoire Lundbeck
Laboratoire Teva
Laboratoire Novartis
Laboratoire Sun Pharma**

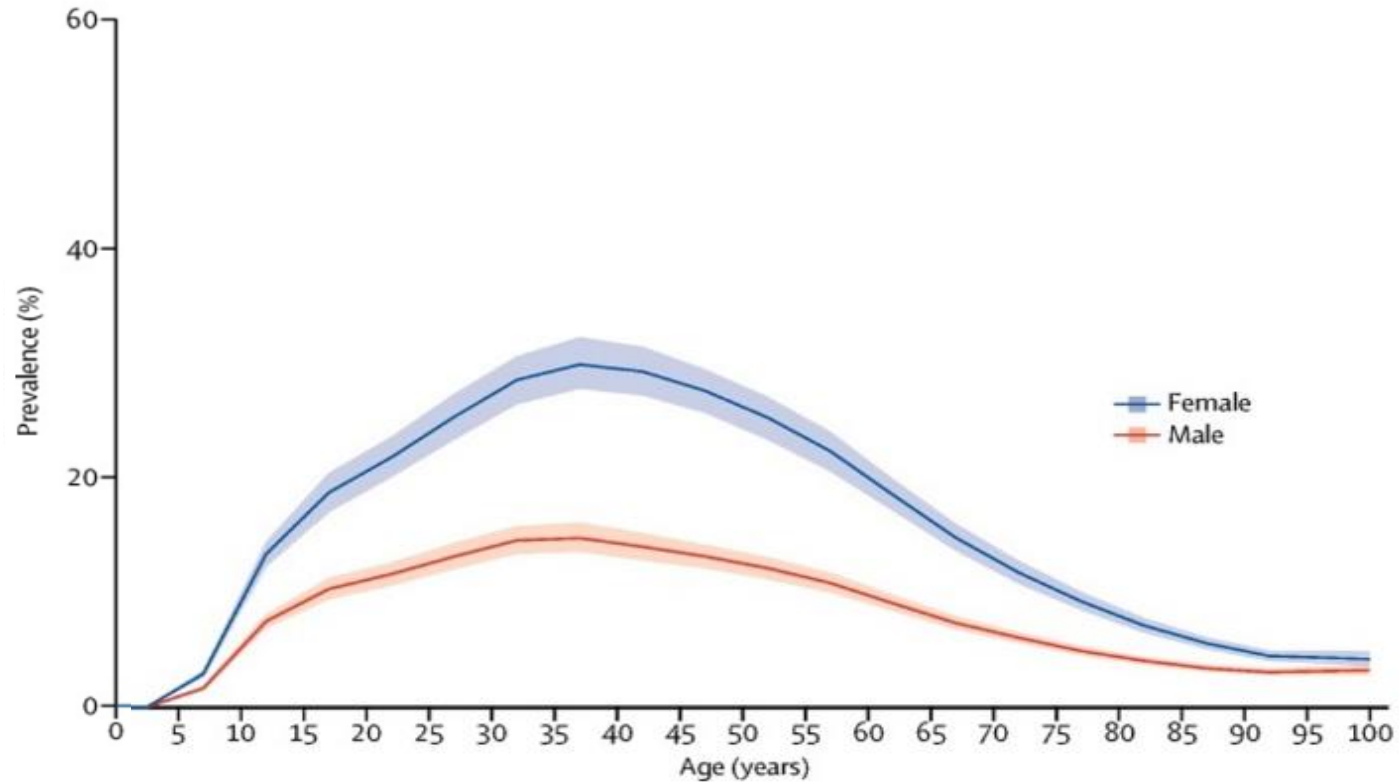
Autres lien d'intérêt

sans relation directe avec cette présentation

Biogen, BMS-Celgene, Grünenthal, Merck-Serono, Roche, Sanofi-Genzyme.

Soutien non financier: SOS-oxygène; Financement de l'étude IP-BioSEP: MedDay; Financement de l'étude KETALGIA: APICIL

Epidémiologie



→ Prévalence : 15%

Cas clinique

Femme de 27 ans

ATCD: appendicectomie, asthme, pas d'allergie connue

Traitement actuel:

Budésonide (corticoïde inhalé);

Paracétamol 325/Tramadol 37,5

Motif:

céphalées intenses, unilatérales, nausées;

8 à 10 jours par mois;

bien soulagée par traitement de crise actuel dans 2/3 des cas (durée 12-24h si non soulagée)

Comment participer ?



WEB

- 1 Connectez-vous sur www.wooclap.com/LUKXAT
- 2 Vous pouvez participer



SMS

- 1 Pas encore connecté ? Envoyez **@LUKXAT** au **06 44 60 96 62**
- 2 Vous pouvez participer



Anne DUCROS, Geneviève DEMARQUAY

Jérôme Mawet, Evelyne Guégan-Massardier, Solène de Gaalon, Anne Donnet, Pierric Giraud, Michel Lantéri-Minet, Christian Lucas, Xavier Moisset, Caroline Roos, Dominique Valade

1- Diagnostic et évaluation: Demarquay et al., Rev Neurol 2021

2- Traitements pharmacologiques: Ducros et al., Rev Neurol 2021

3- Traitements non-pharmacologiques: Demarquay et al., Rev Neurol 2021

Diagnostic et évaluation



IHS Classification ICHD-3

Critères diagnostiques (ICHD-3, 2018)

- A. ≥ 5 crises
- B. 4 à 72 heures
- C. ≥ 2 des caractéristiques :
 - Unilatérale
 - Pulsatile
 - Modérée ou sévère
 - Aggravation par les efforts physiques
- D. \geq un signe d'accompagnement:
 - Nausée et/ou vomissement
 - Photo- **et** phono-phobie

Diagnostic et évaluation

Fréquence des crises (agenda)



Diagnostic et évaluation

Fréquence des crises (agenda)

Comorbidité anxieuse ou impact émotionnel (HAD)



07/04/2017

Annexe 1. Echelle HADS
 Adapté de Zigmund AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavia 1983;67:361-70.
 * D = dépression.
 ** A = anxiété.

D*	A**		D*	A**	
	3 2 1 0	Je me sens tendu ou énervé : La plupart du temps Souvent De temps en temps Jamais	3 2 1 0		J'ai l'impression de fonctionner au ralenti : Presque toujours Très souvent Parfois Jamais
0 1 2 3		Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois : Oui, tout autant Pas autant Un peu seulement Presque plus		0 1 2 3	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué : Jamais Parfois Assez souvent Très souvent
3 2 1 0		J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver : Oui, très nettement Oui, mais ce n'est pas trop grave Un peu, mais cela ne m'inquiète pas Pas du tout	3 2 1 0		Je ne m'intéresse plus à mon apparence : Plus du tout Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais Il se peut que je n'y fasse plus autant attention J'y prête autant d'attention que par le passé
0 1 2 3		Je ris facilement et vois le bon côté des choses : Autant que par le passé Plus autant qu'avant Vraiment moins qu'avant Plus du tout		3 2 1 0	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place : Oui, c'est tout à fait le cas Un peu Pas tellement Pas du tout
	3 2 1 0	Je me fais du souci : Très souvent Assez souvent Occasionnellement Très occasionnellement		0 1 2 3	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses : Autant qu'avant Un peu moins qu'avant Bien moins qu'avant Presque jamais
3 2 1 0		Je suis de bonne humeur : Jamais Rarement Assez souvent La plupart du temps		3 2 1 0	J'éprouve des sensations soudaines de panique : Vraiment très souvent Assez souvent Pas très souvent Jamais
0 1 2 3		Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté : Oui, quoi qu'il arrive Oui, en général Rarement Parfois		0 1 2 3	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision : Souvent Parfois Rarement Très rarement

Diagnostic et évaluation

Fréquence des crises (agenda)

Comorbidité anxieuse ou impact émotionnel (HAD)

Impact de la migraine (HIT-6)

Annexe 1. Echelle HAD6
Adapté de Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983;67:361-70.
D = dépression
A = anxiété

D*	A**		D*	A**
3	3	Je me sens tendu ou énervé : La plupart du temps	3	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti : Presque toujours
2	2	Souvent	2	Très souvent
1	1	De temps en temps	1	Parfois
0	0	Jamais	0	Jamais
0	3	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois : Oui, tout autant	0	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
1	0	Pas autant	0	Jamais
2	1	Un peu seulement	1	Parfois
3	2	Presque plus	2	Assez souvent
	3	Très souvent	3	Très souvent
0	3	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :	3	Je ne m'intéresse plus à mon apparence : Plus du tout
1	2	Oui, très nettement	2	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
2	1	Oui, mais ce n'est pas trop grave	1	J'y prête autant d'attention que par le passé
3	0	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas	0	
	0	Pas du tout		
0	3	Je ris facilement et vois le bon côté des choses : Autant que par le passé	3	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
1	3	Plus autant qu'avant	3	Oui, c'est tout à fait le cas
2	2	Vraiment moins qu'avant	2	Un peu
3	1	Plus du tout	1	Pas tellement
	0		0	Pas du tout
0	3	Je me fais du souci : Très souvent	0	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses
1	2	Assez souvent	2	Autant qu'avant
2	1	Occasionnellement	1	Un peu moins qu'avant
3	0	Très occasionnellement	0	Bien moins qu'avant
	0		0	Presque jamais
3	3	Je suis de bonne humeur : Jamais	3	J'éprouve des sensations soudaines de panique :
2	2	Rarement	2	Assez souvent
1	1	Assez souvent	1	Parfois
0	0	La plupart du temps	0	Jamais
	0			
0	3	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté	3	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :
1	2	Oui, en général	2	Souvent
2	1	Rarement	1	Parfois
3	0	Parfois	0	Rarement
	0			Très rarement

Question 1 : Lorsque vous avez des maux de tête, la douleur est-elle intense ?				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> De temps en temps	<input type="checkbox"/> Très souvent	<input type="checkbox"/> Tout le temps
Question 2 : Votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles, y compris les tâches ménagères, le travail, les études ou les activités avec les autres est-elle limitée à cause de vos maux de tête ?				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> De temps en temps	<input type="checkbox"/> Très souvent	<input type="checkbox"/> Tout le temps
Question 3 : Lorsque vous avez des maux de tête, souhaiteriez-vous avoir la possibilité de vous allonger ?				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> De temps en temps	<input type="checkbox"/> Très souvent	<input type="checkbox"/> Tout le temps
Question 4 : Au cours de ces 4 dernières semaines vous êtes-vous senti(e) trop fatigué(e) pour travailler ou effectuer vos activités quotidiennes à cause de vos maux de tête ?				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> De temps en temps	<input type="checkbox"/> Très souvent	<input type="checkbox"/> Tout le temps
Question 5 : Au cours de ces 4 dernières semaines avez-vous éprouvé un sentiment de « ral-le-bol » ou d'agacement à cause de vos maux de tête ?				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> De temps en temps	<input type="checkbox"/> Très souvent	<input type="checkbox"/> Tout le temps
Question 6 : Au cours de ces 4 dernières semaines, votre capacité à vous concentrer sur votre travail ou vos activités quotidiennes a-t-elle été limitée à cause de vos maux de tête ?				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> De temps en temps	<input type="checkbox"/> Très souvent	<input type="checkbox"/> Tout le temps
TOTAL				
6 points par réponse	8 points par réponse	10 points par réponse	11 points par réponse	13 points par réponse

Diagnostic et évaluation

Fréquence des crises (agenda)

Comorbidité anxieuse ou impact émotionnel (HAD)

Impact de la migraine (HIT-6)

Pression artérielle



Question 1 : Lorsque vous avez des maux de tête, la douleur est-elle intense ?

Jamais Rarement De temps en temps Très souvent Tout le temps

Question 2 : Votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles, y compris les tâches ménagères, le travail, les études ou les activités avec les autres est-elle limitée à cause de vos maux de tête ?

Jamais Rarement De temps en temps Très souvent Tout le temps

Question 3 : Lorsque vous avez des maux de tête, souhaiteriez-vous avoir la possibilité de vous allonger ?

Jamais Rarement De temps en temps Très souvent Tout le temps

Question 4 : Au cours de ces 4 dernières semaines vous êtes vous sentie trop fatigué(e) pour travailler ou effectuer vos activités quotidiennes à cause de vos maux de tête ?

Jamais Rarement De temps en temps Très souvent Tout le temps

Question 5 : Au cours de ces 4 dernières semaines avez-vous éprouvé un sentiment de « ral-lentissement » ou d'agacement à cause de vos maux de tête ?

Jamais Rarement De temps en temps Très souvent Tout le temps

Question 6 : Au cours de ces 4 dernières semaines, votre capacité à vous concentrer sur votre travail ou vos activités quotidiennes a-t-elle été limitée à cause de vos maux de tête ?

Jamais Rarement De temps en temps Très souvent Tout le temps

TOTAL				
6 points par réponse	3 points par réponse	10 points par réponse	11 points par réponse	13 points par réponse

Annexe 1. Echelle HAD6
Adapté de Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983;67:361-70.
D = dépression
A = anxiété

D*	A**		D*	A**
3	3	Je me sens tendu ou énervé.	3	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.
2	2	La plupart du temps	2	Presque toujours
1	1	De temps en temps	1	Parfois
0	0	Jamais	0	Jamais
0	3	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :	0	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
1	0	Pas du tout	0	Jamais
2	1	Un peu seulement	1	Parfois
3	2	Presque plus	2	Assez souvent
	3	Très souvent		Très souvent
0	3	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :	3	Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
1	2	Oui, très nettement	2	Plus du tout
2	1	Oui, mais ce n'est pas trop grave	1	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
3	0	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas	0	Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
		Pas du tout		J'y prête autant d'attention que par le passé
0	3	Je ris facilement et vois le bon côté des choses :	0	J'ai la bougieotte et n'arrive pas à tenir en place :
1	2	Autant que par le passé	3	Oui, c'est tout à fait le cas
2	1	Plus autant qu'avant	2	Un peu
3	0	Vraiment moins qu'avant	1	Pas tellement
		Plus du tout	0	Pas du tout
0	3	Je me fais du souci :	0	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
1	2	Très souvent	1	Autant qu'avant
2	1	Pas du tout	2	Un peu moins qu'avant
3	0	Occasionnellement	3	Bien moins qu'avant
		Très occasionnellement		Presque jamais
0	3	Je suis de bonne humeur :	0	J'éprouve des sensations soudaines de panique :
1	2	Jamais	3	Vraiment très souvent
2	1	Rarement	2	Assez souvent
3	0	Assez souvent	1	Pas très souvent
		La plupart du temps	0	Jamais
0	3	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :	0	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :
1	2	Oui, quoi qu'il arrive	1	Souvent
2	1	Oui, en général	2	Parfois
3	0	Rarement	3	Rarement
		Parfois		Très rarement



Diagnostic et évaluation

Migraine sévère (*Donnet et al., Rev neurol 2021*).

A. ≥ 8 jours de migraine par mois

B. < 8 jours de migraine par mois, mais association avec ≥ 1 critère:

1. Score **HIT-6 ≥ 60**

2. **Interruption complète des activités pour $\geq 50\%$ des crises**

**→ Référer le patient à un neurologue
ou un médecin titulaire du DIU « Migraine et Céphalées »**

Diagnostic et évaluation

Migraine résistante (*Sacco et al., J Head Pain 2020*)

Céphalées invalidantes ≥ 8 jours par mois

+Echec et/ou contre-indication à ≥ 3 classes thérapeutiques

Migraine réfractaire: Echec ou contre-indication à tous les traitements validés

→ Référer le patient à un neurologue titulaire du DIU
« Migraine et Céphalées »

Traitements de crise

- 1 Objectifs:** soulagement complet des céphalées 2h après la prise, réponse **Fort** persistante à 24h et sans effets indésirables.

Traitements de crise

-
- 1 Objectifs:** soulagement complet des céphalées 2h après la prise, réponse **Fort** persistante à 24h et sans effets indésirables.
 - 2** Absence de traitement pharmacologique pour stopper l'aura. **Fort**

Traitements de crise

-
- 1 Objectifs:** soulagement complet des céphalées 2h après la prise, réponse **Fort** persistante à 24h et sans effets indésirables.
 - 2** Absence de traitement pharmacologique pour stopper l'aura. **Fort**
 - 3 Prise précoce** (dans l'heure qui suit l'apparition de la crise), **posologie Fort adéquate et voie d'administration adaptée aux symptômes digestifs.**

Traitements de crise

- 1 Objectifs:** soulagement complet des céphalées 2h après la prise, réponse **Fort** persistante à 24h et sans effets indésirables.
- 2** Absence de traitement pharmacologique pour stopper l'aura. **Fort**
- 3 Prise précoce** (dans l'heure qui suit l'apparition de la crise), **posologie Fort adéquate** et **voie d'administration adaptée aux symptômes digestifs.**
- 4 Maximum 8 jours/mois** (risque de céphalées par surconsommation de **Fort** médicaments)

Traitements de crise

- 1 Objectifs:** soulagement complet des céphalées 2h après la prise, réponse **Fort** persistante à 24h et sans effets indésirables.
- 2** Absence de traitement pharmacologique pour stopper l'aura. **Fort**
- 3 Prise précoce** (dans l'heure qui suit l'apparition de la crise), **posologie adéquate** et **voie d'administration adaptée aux symptômes digestifs.** **Fort**
- 4 Maximum 8 jours/mois** (risque de céphalées par surconsommation de **Fort** médicaments)
- 5** Utiliser un **calendrier des migraines** (fréquence, intensité, traitement utilisé). **Fort**

Traitements de crise

- 1 Objectifs:** soulagement complet des céphalées 2h après la prise, réponse persistante à 24h et sans effets indésirables. **Fort**
- 2** Absence de traitement pharmacologique pour stopper l'aura. **Fort**
- 3** **Prise précoce** (dans l'heure qui suit l'apparition de la crise), **posologie adéquate** et **voie d'administration adaptée aux symptômes digestifs**. **Fort**
- 4** **Maximum 8 jours/mois** (risque de céphalées par surconsommation de médicaments) **Fort**
- 5** Utiliser un **calendrier des migraines** (fréquence, intensité, traitement utilisé). **Fort**
- 6** Prescrire un AINS et un triptan. **Fort**

Traitements de crise

7 Education:

Fort

- a. Céphalée légère: AINS (+ triptan après 1h si réponse insuffisante).
- b. Céphalée modérée ou sévère: triptan (+ AINS après 1h si réponse insuffisante).
- c. Migraine avec aura: AINS au début de l'aura + triptan au début de la céphalée.

Traitements de crise

- | | | |
|----------|---|-------------|
| 7 | Education: | Fort |
| | a. Céphalée légère: AINS (+ triptan après 1h si réponse insuffisante). | |
| | b. Céphalée modérée ou sévère: triptan (+ AINS après 1h si réponse insuffisante). | |
| | c. Migraine avec aura: AINS au début de l'aura + triptan au début de la céphalée. | |
| 8 | Évitez les opiacés: risques de mauvaise utilisation, d'abus et de surconsommation. | Fort |

Traitements de crise

- | | | |
|----------|--|---------------|
| 7 | Education: | Fort |
| | a. Céphalée légère: AINS (+ triptan après 1h si réponse insuffisante). | |
| | b. Céphalée modérée ou sévère: triptan (+ AINS après 1h si réponse insuffisante). | |
| | c. Migraine avec aura: AINS au début de l'aura + triptan au début de la céphalée. | |
| 8 | Évitez les opiacés: risques de mauvaise utilisation, d'abus et de surconsommation. | Fort |
| 9 | Prescrire une combinaison paracétamol + métoclopramide si contre-indication ou intolérance aux AINS et aux triptans. | Modéré |

Traitements de crise

7	Education:	Fort
	a. Céphalée légère: AINS (+ triptan après 1h si réponse insuffisante).	
	b. Céphalée modérée ou sévère: triptan (+ AINS après 1h si réponse insuffisante).	
	c. Migraine avec aura: AINS au début de l'aura + triptan au début de la céphalée.	
8	Évitez les opiacés: risques de mauvaise utilisation, d'abus et de surconsommation.	Fort
9	Prescrire une combinaison paracétamol + métoclopramide si contre-indication ou intolérance aux AINS et aux triptans.	Modéré
10	Prescrire du métoclopramide (per os, suppositoire ou IV) si crises accompagnées de nausées ou de vomissements graves.	Fort

Traitements de crise

7	Education: a. Céphalée légère: AINS (+ triptan après 1h si réponse insuffisante). b. Céphalée modérée ou sévère: triptan (+ AINS après 1h si réponse insuffisante). c. Migraine avec aura: AINS au début de l'aura + triptan au début de la céphalée.	Fort
8	Évitez les opiacés: risques de mauvaise utilisation, d'abus et de surconsommation.	Fort
9	Prescrire une combinaison paracétamol + métoclopramide si contre-indication ou intolérance aux AINS et aux triptans.	Modéré
10	Prescrire du métoclopramide (per os, suppositoire ou IV) si crises accompagnées de nausées ou de vomissements graves.	Fort
11	Efficacité et tolérance évaluées après trois crises.	Fort

Efficacité du traitement de crise

Acute migraine treatment optimization questionnaire M-TOQ.

- 1- Retour rapide à un fonctionnement normal?
- 2- Efficacité en moins de 2 heures en général?
- 3- Une seule prise pour au moins 24h de soulagement?
- 4- Êtes-vous suffisamment à l'aise avec vos médicaments pour pouvoir planifier vos activités quotidiennes ?
- 5- Absence d'effet indésirable gênant?

Traitements de fond: initiation

16 Initier un traitement prophylactique chez tout patient avec:

- a. utilisation de médicaments de crise ≥ 8 jours/mois depuis au moins trois mois** **Fort**
 - b. migraine sévère (HIT-6 ≥ 60 ou interruption des activités)**
 - c. migraine chronique**
-

Traitements de fond: objectifs

- 17** a. **Objectif:** réduire les jours de migraine mensuels de **50 % dans la migraine épisodique** et de **30 % dans la migraine chronique.** **Fort**
- b. **Efficacité jugée au cours du troisième mois (semaines 8-12).**
- c. **Réduire la consommation de traitements de crise, l'intensité et la durée des crises, et améliorer la qualité de vie.**
- d. **Echec = efficacité et/ou intolérance.**
-

Traitements de fond: migraine épisodique

20 Première intention: **propranolol** ou **métoprolol**

Fort

Traitements de fond: migraine épisodique

20 Première intention: **propranolol** ou **métoprolol** **Fort**

21 Si contre-indication aux bêta-bloquants: **amitriptyline**, **candésartan** ou **topiramate** en première intention, en fonction des préférences du patient et de ses comorbidités. **Fort**

Traitements de fond: migraine épisodique

-
- | | | |
|-----------|---|-------------|
| 20 | Première intention: propranolol ou métoprolol | Fort |
| 21 | Si contre-indication aux bêta-bloquants: amitriptyline , candésartan ou topiramate en première intention, en fonction des préférences du patient et de ses comorbidités. | Fort |
| 30 | Après 2 échec, si le patient présente ≥ 8 jours de migraine par mois, possibilité de prescrire un Ac anti-CGRP | |
-

Traitements de fond: migraine chronique

Prescrire le **topiramate** en première intention

Prescrire **amitriptyline** ou **valproate** (pas chez la femme en âge de procréer) en deuxième intention

En cas de surconsommation médicamenteuse associée, prescrire un traitement de fond et conseiller un sevrage ambulatoire

Après 2 échecs, possibilité de proposer un traitement par **Ac anti-CGRP** ou par injection de **toxine botulinique** de type A



Première injection anti-CGRP le 29/05



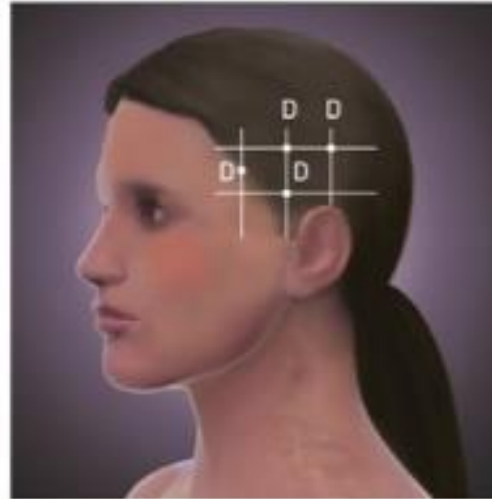
Toxine botulinique de type A



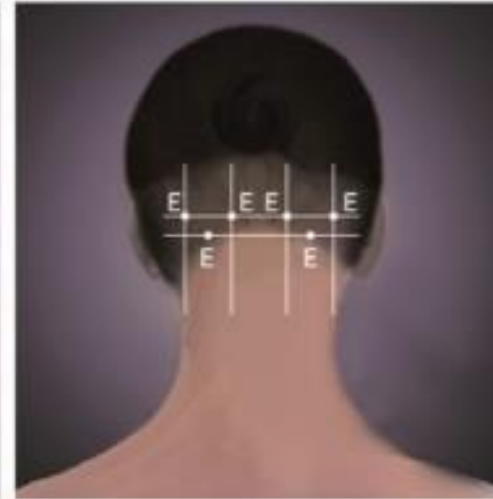
A. Corrugator
5 U each side

B. Procerus
5 U (one site)

C. Frontalis
10 U each side



D. Temporalis
20 U each side



E. Occipitalis
15 U each side



F. Cervical paraspinal
10 U each side

G. Trapezius
15 U each side

Désir de grossesse - Grossesse

Eviter les AINS si désir de grossesse (augmentation du risque de fausse couche précoce).

Migraine = majoration du risque d'HTA gravidique et de pré-éclampsie

Traitement des crises: **Paracétamol**; **Sumatriptan** (Riza ou Zolmi)
CI formelle des AINS après 24SA

Traitement de fond: Activité physique, neuromodulation, acupuncture
+/- Propranolol, amitriptyline

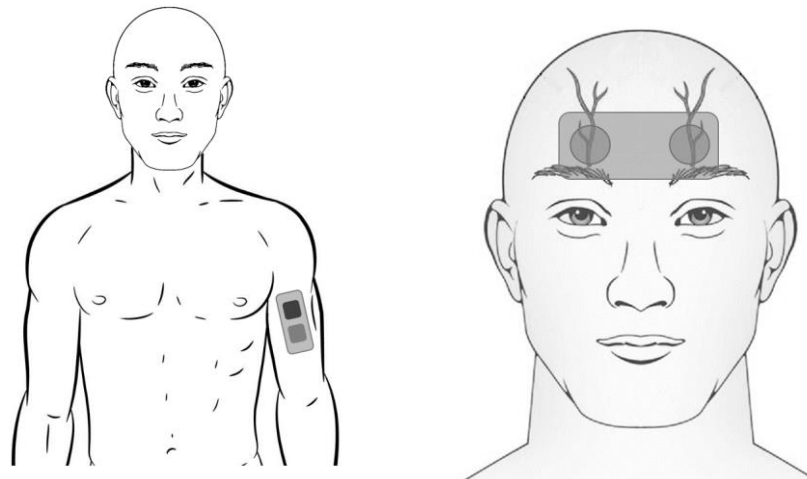
Traitements non pharmacologiques

Activité physique aérobie: ≥ 150 min/sem selon OMS



Compléments alimentaires: Co-Q10 (ubiquinone), Vit B2 (riboflavine), mélatonine

Neuromodulation: REN pour les crises; TENS supra-orbitaire en prévention



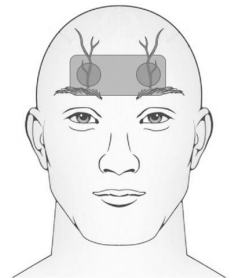
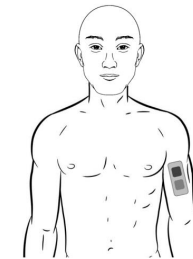
Traitements non pharmacologiques

Activité physique aérobie: ≥ 150 min/sem selon OMS

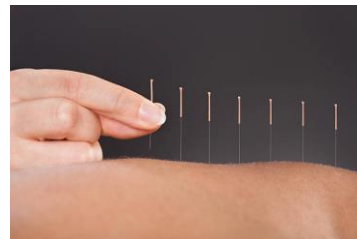


Compléments alimentaires: Co-Q10 (ubiquinone), Vit B2 (riboflavine), mélatonine

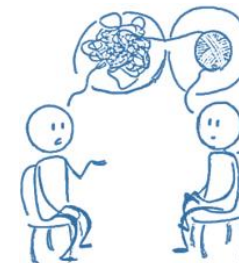
Neuromodulation: REN pour les crises; TENS supra-orbitaire en prévention



Acupuncture



Psychothérapie en cas d'anxiété significative





Anne DUCROS, Geneviève DEMARQUAY

Jérôme Mawet, Evelyne Guégan-Massardier, Solène de Gaalon, Anne Donnet, Pierric Giraud, Michel Lantéri-Minet, Christian Lucas, Xavier Moisset, Caroline Roos, Dominique Valade

1- Diagnostic et évaluation: Demarquay et al., Rev Neurol 2021

2- Traitements pharmacologiques: Ducros et al., Rev Neurol 2021

3- Traitements non-pharmacologiques: Demarquay et al., Rev Neurol 2021