

*The persistency of migraines and headaches could be caused by the abuse of pain relief medications. But chiropractic can help 90 % of the time. Text in French.*

## **MAUX DE TÊTE & MIGRAINES**

Le mal de tête est défini comme une douleur persistante intracrânienne qui se diffuse en divers endroits de la tête selon différentes modalités. La migraine quant à elle est un mal de tête doublé de symptômes concomitants tels que nausée, névralgie faciale, cervicalgie, troubles oculaires, névralgie dentaire, vertige, fatigue, etc.

Beaucoup de personnes, examinées en cabinet chiropratique, consultent parce qu'elles souffrent de maux de tête ou des migraines, parfois chroniques depuis longtemps. Ces patients consultent un chiropraticien parce que la réponse médicale consistant à prendre des antidouleurs de différentes puissances en passant par les dilatateurs vasculaires jusqu'aux anti-dépresseurs, est souvent peu efficace voire un échec. Rappelons qu'assommer le patient avec ces produits chimiques peut effectivement influencer plus ou moins sur les symptômes (il est anesthésié ou abruti) mais rarement sur la cause des troubles qui, bien souvent, est classée idiopathique par les médecins à la suite d'examens divers.

Or il se trouve que plusieurs études ont démontré que 90 % des maux de tête et migraines ont une cause neuro-vertébrale qui entre dans le cadre des soins chiropratiques, d'où l'intérêt de tels soins primordiaux pour les patients qui en sont très souvent satisfaits parce qu'ils ont apporté non seulement un soulagement mais un espacement de crises de moins en moins fortes, voire une disparition des douleurs, et cela sans médicaments.

Deux millions de Français sont catalogués comme migraineux chroniques. Une étude française<sup>1</sup> a démontré une persistance paradoxale des migraines quand le patient devient dépendant des médicaments allopathiques qui lui sont prescrits. Ainsi les médicaments développent-ils, ici aussi, un effet pervers en plus de leurs effets secondaires néfastes bien connus. Ils peuvent donc être responsables de la persistance des maux et même de leur enracinement.

On estime que 1/3 des migraines chroniques sont en effet issues d'un abus des médicaments, dès que l'on dépasse trois mois de traitement et que l'on avale des comprimés plus de 12 jours par mois en moyenne. Un cercle vicieux s'instaure donc et une éventuelle tentative de diminuer les doses crée un phénomène de rebond qui incite à reprendre le dosage habituel.

Au C.H.U. de Bordeaux, l'équipe du Dr. Françoise RADAT a constaté que sur 247 migraineux, 67 % avaient développé une addiction aux médicaments. Presque tous ceux qui avaient commencé à se traiter souffraient toujours de migraines. Ces malades consommaient des triptans, des opiacés (dérivés d'opium) seuls ou associés à d'autres antalgiques du même genre (codéinés), ou encore des antalgiques classiques (paracétamol, aspirine, ibuprofen). Les addictions étaient remarquées partout mais surtout avec les dérivés d'opium. Les chercheurs en sont venus à simplement recommander la détection des addictions chez les migraineux ; en

---

<sup>1</sup> "Behavioral dépendance in patients with medication overuse headache : a cross-sectional study in consulting patients using the DMSV-IV criteria" - Revue Headache, juillet-août 2008.

d'autres termes à rechercher les effets pervers de traitements qui en rajoutent à la souffrance des malades : ce qui est tout de même un comble. Impuissants, ils en sont donc à recommander carrément le sevrage mais aussi des thérapies comportementales aux résultats toutefois aléatoires pour se débarrasser des traitements.... Quid de la persistance et la source des douleurs alors ? Quelle solution de remplacement pour le malade qui, privé de médicaments, souffre toujours au-delà du supportable?

Quant à la prévention, il est purement et simplement recommandé d'éviter les médicaments à effets psychotropes et de ne pas excéder deux prises d'anti-douleurs par semaine (en espérant que cela suffira pour le malade). Et si cela ne suffit pas à calmer les douleurs, et bien tant pis. En France, quand la médecine échoue, le malade est souvent laissé à lui-même sans proposition d'autre orientation thérapeutique sérieuse.

En dehors de ces résolutions cliniques étranges et ces paradoxes de la médecine allopathique dans ce genre de troubles, que nous laissons à l'appréciation des lecteurs, il est à souligner une chose.

La plupart de ces médicaments ont des effets secondaires néfastes qui fatiguent l'organisme, notamment le foie et parfois les reins.

Le paracétamol a des effets secondaires nocifs sur le foie qui ont parfois conduit des patients à la mort par hépatite fulminante. Ceux qui ont donc des difficultés digestives, un foie fragile ou d'autres médications parallèles journalières feraient bien d'y réfléchir.

L'abus d'aspirine, de son côté, peut provoquer des microhémorragies voire des AIT<sup>2</sup> ou des AVC<sup>3</sup> si d'autres facteurs pathologiques sont en toile de fond chez le patient (hypertension, corticothérapie, etc.).

Les AINS<sup>4</sup> comme l'ibuprofène ont aussi des effets nocifs à moyen terme sur le foie, les intestins, les reins, le sang, l'immunité qui ne sont pas propices à un bien-être cérébral et une bonne santé. Quant aux dérivés de l'opium, les effets secondaires ne sont pas non plus porteurs de santé.

Ainsi, un foie déjà saturé par une alimentation déséquilibrée, puis un recyclage de nombreux médicaments chimiques pris journalièrement, un engorgement de métaux lourds et une intoxication par diverses substances alimentaires (pesticides, additifs, etc.) peut lui-même être source de migraines et de vertiges. Ce cercle vicieux est un phénomène bien connu en médecine traditionnelle, d'autant s'il est couplé à un état déplorable de la flore intestinale. Cet état est même très fréquemment rencontré chez les patients.

### **Soins préliminaires**

Il est certain que devant des cas de maux de tête ou de migraines chroniques, persistants voire parfois violents, il est nécessaire de procéder d'abord à des examens par ordre de priorité (radiographies des cervicales, scanner cérébral, examens sanguins). Ces examens permettront de connaître la dimension du problème et sa qualification. Nul ne contestera cela, que ce soit en chiropratique comme en médecine. Si les examens ne décèlent aucun problème grave, il y a alors lieu de procéder à des soins de base selon un raisonnement logique.

La bonne vieille médecine traditionnelle recommande un nettoyage hépatique régulier par divers moyens naturels administrés selon les diathèses des patients, leurs tendances alimentaires, leurs habitudes, leur hygiène de vie qui déterminera les remèdes appropriés à base de plantes selon des formes galéniques également appropriées à leur cas. Il vaut certes mieux être conseillé par un praticien de santé averti pour trouver un drainage adapté et efficace. Beaucoup de gens pensent à tort que s'ils n'ont pas de douleurs au foie ou de crises

---

<sup>2</sup> Accident Ischémique Transitoire.

<sup>3</sup> Accident Vasculaire Cérébral

<sup>4</sup> Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens

de foie, leur foie se porte bien, d'autant que les examens ne révèlent rien. Pourtant, si le foie souffre ou si les examens révèlent un problème, il est déjà très tard voire trop tard pour le soigner efficacement. Il vaut donc mieux l'entretenir soigneusement par prévention car il est à la fois le filtre épurateur du sang, l'usine chimique qui régule sa composition et la centrale qui fournit l'énergie vitale à l'organisme. Le foie est donc un organe majeur très précieux, tout comme le cœur et les reins (en dehors du cerveau, bien sûr). Il en va de même pour la flore intestinale dont l'amélioration à l'aide de symbiotiques ciblés permettra là aussi de contribuer à diminuer l'intensité et la fréquence des migraines.

Donc, en partant sur de telles bases saines de bon sens, on peut déjà espérer ainsi le dégagement des nombreux terrains de migraines ou maux de tête ayant des causes simplement liées à l'hygiène de vie ; chose hélas très fréquemment observée.

Ensuite, il restera l'indispensable contrôle neuro-vertébral qui permettra de vérifier si la fonction des vertèbres cervicales est souple, équilibré, stable et si divers traumatismes plus ou moins bénins accumulés par le patient ont laissé des séquelles qu'il y aura lieu d'éliminer.

### **Implication neuro-vertébrale**

Le rétablissement d'une bonne fonction vertébrale est un préliminaire incontournable à l'amélioration voire la guérison des maux de tête selon les études positives qui ont été faites sur des échantillons de populations très importants en Amérique du Nord et d'autres pays d'Europe.

De nombreuses études ont prouvé précisément que les dysfonctionnement vertébraux, dénommés initialement « subluxations vertébrales » par les chiropraticiens, modifient le fonctionnement musculaire périphérique et déclenchent dans les muscles et tendons des tensions douloureuses par phénomène de feed-back (retour). Le centre de gravité biomécanique de la tête est alors instable. Il se produit donc une réaction en chaîne perverse qui perturbe les tensions musculaires et l'intégrité neurologique de la tête, ce qui alimente la douleur. Ceci explique pourquoi les maux de tête sont souvent accompagnés de tensions, fatigue et douleurs musculaires dans le cou ainsi que dans la partie supérieure du dos.

De fait, les nerfs émergeant de la moelle épinière entre chaque vertèbre subissent des perturbations, des interférences, un parasitage qui troublent leur fonction et la fonction cérébrale en retour.

### **Des résultats probants**

Une étude a permis d'évaluer les soins chiropratiques sur 122 patients souffrant de migraines. Cette étude dura deux mois lors desquels 81 participants ont reçu des soins chiropratiques tandis que les autres patients étaient des patients témoins. Selon le rapport présenté lors du 5<sup>ème</sup> congrès de la Fédération Mondiale de Chiropratique (WFC), 22 % des patients sous soins chiropratiques ont bénéficié de la rémission de leurs migraines et au moins 50 % ont remarqué des réductions significatives de l'intensité de la douleur lors des crises.

Les ajustements chiropratiques éliminent aussi les maux de tête d'origine cervicale, une affection courante associée aux problèmes de cou. C'est ce qu'ont trouvé les chercheurs de l'*Institute of Medical Biology* de l'Université de Odense au Danemark. Là aussi, lors de cette expérience, des soins chiropratiques ont été prodigués deux fois par semaine durant trois semaines à 28 personnes souffrant de maux de tête, alors que 25 autres personnes recevaient un traitement placebo consistant en massages et séances de laser inactif.

Les patients sous soins chiropratiques ont rapporté une diminution de 69 % des maux de tête, une baisse de 36 % de leur intensité et une baisse de 36 % de l'utilisation d'analgésiques. En

comparaison, le groupe témoin a rapporté une diminution de 37 % des maux de tête, une baisse de 17 % de leur intensité mais aucune diminution de l'utilisation d'analgésiques<sup>5</sup>.

Tout travail impliquant une flexion permanente du cou en avant affaiblit également les muscles profonds du cou. Mais il existe des circonstances aggravantes : il est un fait que la perturbation du centre de gravité de la tête amenant à un profil cervical rectiligne (cou raide), voire une inversion de la cambrure naturelle du cou, est une cause de cervicalgie et de maux de tête associés. Plusieurs études radiologiques et cliniques ont pu associer une colonne cervicale au profil rectiligne à un mauvais état fonctionnel des vertèbres lié à des traumatismes plus ou moins bénins (type accident de la circulation automobile<sup>6</sup>, chutes à ski, chute d'escalier, etc.).

Ainsi, une étude a comparé les radiographies du cou de 372 patients souffrant de maux de tête aux radiographies de 225 sujets témoins. L'étude a démontré qu'une "*majorité des patients avec des maux de tête dus à la tension avaient aussi une colonne cervicale rectiligne de profil.*"<sup>7</sup>

Dans une étude au sujet de la relation entre les maux de tête et les vertèbres cervicales, 28,3 % des sujets avaient des maux de tête fréquents associés à une cervicalgie. Par ailleurs, 35,4% ont rapporté des maux de tête occasionnels associés à une cervicalgie<sup>8</sup>.

Les soins chiropratiques ont démontré leur intérêt contre les maux de têtes et les migraines au point que dans divers pays, les personnes souffrantes pensent d'abord à une vérification chiropratique ou sont adressées au chiropraticien.

En effet, les soins chiropratiques ont prouvé qu'ils résolvaient le problème ou l'allégeaient considérablement à moindre coût avec fiabilité et en toute sécurité pour un résultat très satisfaisant. De plus, les soins chiropratique suivis de façon régulière permettent de prévenir nombre de troubles névralgiques comme les migraines et maux de tête. Tels les soins dentaires pour la prévention des caries, les soins chiropratiques permettent la prévention des névralgies et douleurs liées à un dysfonctionnement vertébral. Cela permet d'atténuer ou même d'éviter la récurrence des douleurs avec les désagréments qui les accompagnent.

De plus, le chiropraticien peut conseiller le patient sur son hygiène de vie, son alimentation, sa gestion du travail et son ergonomie lors de ses occupations.

Il n'y a donc pas que le seul espoir de la médecine chimique dans ce genre de troubles. Si toutefois les examens préliminaires montre une pathologie grave (tumeur, etc.), la solution médicale sera bien sûr la plus évidente. Mais en l'absence de pathologie, et comme dans beaucoup d'autres perturbations de santé bénignes, il vaut mieux logiquement aller de la solution la plus simple et saine des moyens naturels vers la solution la plus invasive et risquée des moyens chimiques, plutôt que l'inverse. C'est non seulement moins agressif pour l'organisme mais souvent plus probant quant aux résultats et moins cher pour le patient et sa couverture santé.

© Pascal Labouret – 2008

---

<sup>5</sup> Revue *JMPT* - 1999 ; 20:326-30

<sup>6</sup> Cf. article « Le coup de fouet » sur [www.chironeural.fr](http://www.chironeural.fr)

<sup>7</sup> Revue *Headache*, 1993; 33:90-5

<sup>8</sup> Revue *Arch. Phys. Med. Rehabilitation.*, 1999 ; 80:512-21