

Comparaison du retentissement de la migraine sévère et de l'asthme sévère sur la qualité de vie, l'activité professionnelle et le trouble anxieux-dépressif

Xavier Guillaume¹, Alexandre Bastien²

¹Kantar, Paris, France ²Novartis, Rueil Malmaison, France



Introduction

L'asthme sévère est bien défini selon la classification internationale GINA et son impact sur la qualité de vie des patients est connu, voire reconnu. En revanche, il n'y a actuellement aucun consensus sur la définition de la migraine sévère et son impact sur les patients est moins connu.

Objectif

Comparer les répercussions sur la qualité de vie, la productivité, et l'équilibre psychologique des patients souffrant de forme sévère de migraine ou d'asthme à l'aide d'échelles validées auto-administrées.

Materiel & Méthode

Des médecins pneumologues et neurologues français ont recruté des patients adultes vus lors de consultations de routine entre avril et juin 2018. Les patients souffrant de migraine sévère (identifiés comme reportant 8 jours ou plus de maux de tête par mois et ayant échoué à au moins 2 traitements prophylactiques) et les patients souffrant d'asthme sévère (selon GINA 2017 : nécessitant un traitement de palier 4 ou 5 et présentant un asthme non contrôlé) étaient éligibles. Les patients souffrant de migraine sévère étaient séparés en migraineux à haute fréquence (8-14 jours par mois) et en migraineux chroniques (≥15). Chaque patient a renseigné 3 questionnaires : sur la qualité de vie (EQ-5D-5L), sur la productivité au travail et la limitation des activités (WPAI, Work Productivity and Activity Impairment) et sur les troubles anxieux et dépressifs (HAD, Hospital Anxiety and Depression scale).

Résultats

249 patients souffrant de migraine sévère – dont 170 souffrant de migraine épisodique (8-14 jours par mois) et 79 de migraine chronique (≥15 jours par mois) – et 96 patients souffrant d'asthme sévère ont répondu au questionnaire (Tableau 1).

Dans les deux pathologies, l'âge moyen était similaire, environ 42 ans, avec une nette prédominance féminine dans le groupe migraine sévère par rapport au groupe asthme sévère (p<0.001). L'IMC moyen était plus bas (p<0.01) chez les migraineux sévères comparés aux asthmatiques sévères. Aucune différence n'était observée pour ces différentes variables entre les migraineux épisodiques

et les migraineux chroniques. Dans les deux groupes migraine sévère et asthme sévère la durée moyenne depuis le diagnostic était de 20 ans environ.

Le score moyen du questionnaire ACT dans le groupe asthme sévère était de 14.5. La proportion de patients sous traitements de fond était plus élevée dans le groupe des asthmatiques sévères que dans celui des migraineux sévères (p<0.01). Le passage aux urgences au cours des 12 derniers mois était également plus important chez les asthmatiques sévères (p<0.01).

	Age (années)	Sexe	IMC (kg/m ²)	Durée de la maladie (années)	Score ACT	Symptômes de la migraine	Sévérité des crises de migraine	Passage aux urgences au cours des 12 derniers mois	Prise de traitement de fond
Age moyen ± ET	42,2 ± 16,4	Femme 57,3%	25,7 ± 4,1	20,6 ± 16,0	14,5 ± 4,2	Localisée sur un côté de la tête	Légère	46,2%	99,0%
IMC moyen ± ET	25,7 ± 4,1	25,7 ± 4,1	23,3 ± 3,8**	20,6 ± 16,0	14,5 ± 4,2	Pulsatile	Modérée	18,7%**	84,3%**
Durée moyenne ± ET	20,6 ± 16,0	20,6 ± 16,0	18,2 ± 11,8	20,6 ± 16,0	14,5 ± 4,2	Augmentée par l'effort	Sévère	14,8%	81,3%
Score moyen ± ET	14,5 ± 4,2	14,5 ± 4,2	18,2 ± 11,8	20,6 ± 16,0	14,5 ± 4,2	Perturbant les activités courantes		27,3%†	90,8%
>19 (bien contrôlé)	9,8%	9,8%	17,5 ± 11,9	20,6 ± 16,0	14,5 ± 4,2	Nausées ou vomissements			
16-19 (partiellement contrôlé)	28,2%	28,2%		20,6 ± 16,0	14,5 ± 4,2	Gêne à la lumière et au bruit			
<16 (mal contrôlé)	62,0%	62,0%		20,6 ± 16,0	14,5 ± 4,2				

	Patients asthmatiques sévères n=96	Patients migraineux sévères n=249	Patients migraineux à haute fréquence n=170	Patients migraineux chroniques n=79
Age moyen ± ET	42,2 ± 16,4	42,1 ± 13,3	41,8 ± 13,6	42,7 ± 12,9
Sexe	57,3%	76,3%**	75,9%	77,2%
IMC (kg/m ²)	25,7 ± 4,1	23,3 ± 3,8**	23,0 ± 3,7**	23,8 ± 3,9**
Durée de la maladie (années)	20,6 ± 16,0	18,2 ± 11,8	17,5 ± 11,9	19,7 ± 11,6
Score ACT	14,5 ± 4,2			
Symptômes de la migraine				
Localisée sur un côté de la tête		40,1%	42,0%	35,9%
Pulsatile		45,9%	44,6%	48,7%
Augmentée par l'effort		60,1%	57,9%	64,6%
Perturbant les activités courantes		49,4%	46,1%	56,4%
Nausées ou vomissements		30,0%	26,5%	37,7%
Gêne à la lumière et au bruit		53,9%	48,5%	65,4%†
Sévérité des crises de migraine				
Légère		7,0%	9,0%	2,6%
Modérée		45,5%	46,4%	43,4%
Sévère		47,5%	44,6%	54,0%
Passage aux urgences au cours des 12 derniers mois	46,2%	18,7%**	14,8%	27,3%†
Prise de traitement de fond	99,0%	84,3%**	81,3%	90,8%

Tableau 1 Données socio-démographiques et cliniques
*p<0.05 patients migraineux sévères versus patients asthmatiques sévères (**p<0.01). †p<0.05 migraineux chroniques versus migraineux à haute fréquence. Les variables étaient calculées sans compter les données manquantes qui ne dépassaient pas 5,8%.

Qualité de vie (EQ-5D-5L)

Le score moyen d'utilité (EQ-5D-5L) était significativement plus élevé dans le groupe migraine sévère que dans le groupe asthme sévère (0,75 ± 0,25 vs 0,68 ± 0,26 ; p<0,05). Les patients migraineux chroniques avaient un score moyen d'utilité plus faible comparativement aux migraineux épisodiques, se rapprochant de celui des asthmatiques sévères. En ce qui concerne le score EQ-5D VAS (échelle visuelle analogique), des schémas similaires ont été observés entre les différents groupes de patients. Les réponses aux différents items de l'EQ-5D-5L étaient différentes entre les

groupes des asthmatiques sévères et des migraineux sévères (Figure 1). Les premiers signalant des problèmes plus fréquents avec la mobilité (p < 0,001), autonomie (p < 0,001) et, marginalement, pour les activités courantes (p = 0,046). Les patients souffrant de migraine signalant plus fréquemment la présence de douleurs/gênes (p = 0,035) et d'anxiété/dépression (p = 0,05). La seule différence entre les groupes de migraines chroniques et épisodiques était observée pour la dimension anxiété/dépression (p = 0,014).

	Asthme sévère	Migraine sévère	Migraine haute fréquence	Migraine chronique
Score moyen d'utilité de l'EQ-5D-5L	0,68 ± 0,26	0,75 ± 0,25 *	0,77 ± 0,24 **	0,70 ± 0,28 †
VAS	63,3 ± 18,3	69,1 ± 19,3 *	71,6 ± 17,5 **	63,9 ± 21,8

Tableau 2 Score moyen d'utilité de l'EQ-5D-5L et VAS.
*p<0.05 patients migraineux sévères versus patients asthmatiques sévères (**p<0.01). †p<0.05 migraineux chroniques versus migraineux à haute fréquence.

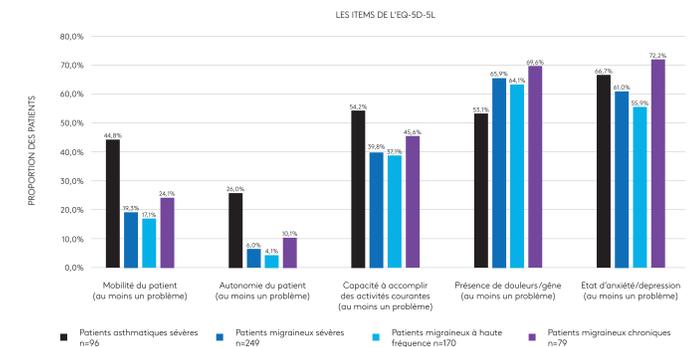


Figure 1 Réponses aux items de l'EQ-5D-5L.
*p<0.05 patients migraineux sévères versus patients asthmatiques sévères (**p<0.01). †p<0.05 migraineux chroniques versus migraineux à haute fréquence.

Equilibre psychologique (HAD)

Les patients souffrants de migraine sévère présentaient plus fréquemment un score de dépression (HAD) ≥ 11 (Tableau 2) correspondant à la présence de dépression clinique (23% dans le groupe migraine sévère; 7,3% dans le groupe asthme sévère; p<0,01). Bien que les scores moyens d'anxiété étaient relativement élevés (>8), aucune différence significative n'était observée entre les patients atteints de migraine sévère et ceux atteints d'asthme sévère.

	Patients asthmatiques sévères n=96	Patients migraineux sévères n=249	Patients migraineux à haute fréquence n=170	Patients migraineux chroniques n=79
Score A (Se rapportant à l'anxiété)				
Score moyen ± ET	8,1 ± 4,2	8,4 ± 4,0	8,0 ± 3,7	9,2 ± 4,4†
Absence de symptomatologie (≤7)	51,1%	39,9%*	43,5%	32%
Symptomatologie douteuse (8-10)	18,1%	31,5%	31,8%	30,8%
Symptomatologie certaine (≥11)	30,8%	28,6%	24,7%	37,2%
Score D (Se rapportant à la dépression)				
Score moyen ± ET	4,9 ± 3,5	6,9 ± 4,2**	6,3 ± 3,9	8,1 ± 4,5††
Absence de symptomatologie (≤7)	81,9%	55,6%**	60,6%	44,9%†
Symptomatologie douteuse (8-10)	10,6%	21,4%	21,8%	20,5%
Symptomatologie certaine (≥11)	7,5%	23%	17,6%	34,6%††

Tableau 3 Scores Anxiété et Dépression de l'HAD des patients asthmatiques sévères et migraineux sévères
*p<0.05 versus patients asthmatiques sévères (**p<0.01). † p<0.05 migraineux chroniques versus migraineux à haute fréquence (†† p<0.01). Les variables étaient calculées sans compter les données manquantes qui ne dépassaient pas 2%.

Productivité (WPAI)

L'absentéisme (pourcentage de temps de travail manqué) était similaire entre les deux groupes (migraine sévère : 9,0% ± 19,1% ; asthme sévère : 13,8% ± 22,9%) mais le pourcentage de déficience au travail était plus élevé dans le groupe migraine sévère (44,3% vs 28,4% ; p<0,01).

	Patients asthmatiques sévères n=96	Patients migraineux sévères n=249	Patients migraineux à haute fréquence n=170	Patients migraineux chroniques n=79
Pourcentage de temps de travail manqué à cause de la maladie	13,8%	9,0%	7,9%	11,6%
Pourcentage d'affaiblissement des capacités au travail à cause de la maladie	28,4%	44,3%**	41,2%**	51,5%**;††
Pourcentage d'affectation globale au travail à cause de la maladie	36,5%	48,1%*	44,6%	56,8%**;†
Pourcentage d'affaiblissement dans les activités quotidiennes à cause de la maladie	33,1%	50,7%**	47,7%**	57,3%**;††

Tableau 4 Scores du WPAI des patients asthmatiques sévères et migraineux sévères.
*p<0.05 versus patients asthmatiques sévères (**p<0.01). † p<0.05 migraineux chroniques versus migraineux à haute fréquence (†† p<0.01). Les variables étaient calculées sans compter les données manquantes qui ne dépassaient pas 13%.

Conclusion

La migraine sévère tout autant que l'asthme sévère ont un impact sur la qualité de vie, l'activité professionnelle et l'état psychologique. Si la qualité de vie est davantage détériorée dans l'asthme sévère, cette étude montre que les migraineux sévères sont plus impactés sur les aspects psychologiques et sur la productivité au travail que les asthmatiques sévères.