

## Dialysis Headache: an updated literature review

**L'objectif de cette revue est de fournir des données récentes dans la compréhension et la prise en charge des céphalées survenant pendant l'hémodialyse.**

L'hémodialyse est un traitement de l'insuffisance rénale sévère qui consiste à épurer le sang à l'aide d'un rein artificiel pour remplacer le travail des reins déficients. Cela nécessite 3 séances par semaine durant chacune entre 3 et 4 heures.

Cette céphalée survenant pendant la dialyse est connue depuis les années 70 et a ensuite été incluse dans **la classification internationale des céphalées (dialysis headache)**.

Pour que ce diagnostic soit retenu, le patient hémodialysé doit avoir présenté au moins 3 épisodes de céphalée aiguë, apparaissant pendant la dialyse et ne persistant pas plus de 72 heures après l'arrêt de celle-ci. La céphalée disparaît complètement chez les patients ayant bénéficié d'une transplantation rénale ou n'étant plus dialysé. Le patient ne doit pas avoir d'antécédent de céphalée primaire.

L'intensité de la douleur est très variable et il s'agit souvent d'une céphalée frontale, pulsatile, pouvant s'accompagner de nausées, vomissement, phonophobie.

La prévalence est de l'ordre de 50%.

Cette céphalée serait plus fréquente chez les hommes, et l'âge moyen est très variable. Elle a aussi été rapportée chez des enfants hémodialysés.

Cet article répertorie les paramètres qui semblent influencer sur cette céphalée: le type d'hémofiltration, la vitesse de l'ultrafiltration, le différentiel pré et post épuration pour le taux d'urée et de magnésium, ainsi que les variations de la tension artérielle avant et après échange.

Enfin de nombreuses substances neuroinflammatoires semblent jouer un rôle dans cette céphalée: **L'oxyde nitrique et la bradykinine** atteignent leur concentration maximum au moment de l'apparition de la céphalée.

Le taux de **CGRP** a été retrouvé de manière statistiquement significative, plus élevé avant et après la dialyse chez les patients ayant présenté des céphalées pendant la filtration.

Le taux de **substance P** est élevé dans le groupe céphalée mais les résultats ne sont pas significatifs.

Il n'y a aucun traitement validé de cette céphalée. Agir sur la vitesse de l'ultrafiltration, les volumes échangés, les fluctuations tensionnelles pourrait atténuer le risque de la céphalée.

Le rôle thérapeutique de la caféine, un temps évoqué, n'a pas été confirmé.

Les AINS sont contre indiqués, les triptans et les gépants peu conseillés chez les insuffisants rénaux. Aucun traitement préventif n'a été étudié dans des études fiables. La supplémentation par Magnésium a été conseillé mais sans étude pour confirmer son intérêt.

Il n'y a pas de données concernant les anticorps anti CGRP alors que cela pourrait être un traitement raisonnable compte tenu des taux élevés de CGRP retrouvés dans le groupe des patients concernés par la céphalée de l'hémodialyse.

En conclusion la céphalée survenant pendant l'hémodialyse concerne la moitié des patients dialysés et aggrave leur qualité de vie et a un impact sur leur santé mentale, déjà altérées par leur maladie chronique. Les procédures techniques qui pourraient minimiser cette céphalée ont l'inconvénient de prolonger la durée de la séance de dialyse ou de nécessiter une 4ème séance hebdomadaire.

Il n'y a actuellement aucun traitement efficace de crise ou préventif mais les données récentes incitent à étudier les AC anti-CGRP dans cette indication.