

DE LA FC SPÉCIALEMENT POUR LES ATP

Coin Technipharm FC est le seul programme national de formation continue à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens. Il est accrédité de façon indépendante par le service de FC des Éditions Rogers Limitée, qui publie *Pharmacy Practice*, la revue qui, depuis 10 ans, propose des leçons de formation continue aux pharmaciens.

Le rôle des ATP s'étend, aussi servez-vous de Coin Technipharm FC pour accroître vos connaissances. Une note de 70 % est nécessaire pour obtenir une unité de formation continue (UFC). Les ATP ayant obtenu leur certification du Pharmacy Technician Certification Board of Alberta peuvent soumettre par l'intermédiaire de Coin Technipharm FC les UFC qu'ils ont acquises afin de confirmer leur certification.

Coin Technipharm FC est généreusement commandité par Novopharm Ltée. Vous pouvez télécharger les anciens numéros sur les sites www.pharmacygateway.ca ou www.novopharm.com.

OPTIONS POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Répondez au test en ligne et obtenez instantanément vos résultats sur le site www.monportailpharmacie.ca.
2. Utilisez la carte-réponse insérée dans cette leçon de FC. Entourez les réponses sur la carte préaffranchie et préadressée, et postez-la – ou télécopiez-la à Mayra Ramos, au 416-764-3937.

Pour réussir ce test, une note de 70 % (ou 7 sur 10) est requise. Si vous réussissez, vous recevrez 1 UFC. Vos résultats vous seront communiqués par un courrier de *Coin Technipharm*. Veuillez allouer de 8 à 12 semaines pour la réponse.

NB : Le programme de *Coin Technipharm FC* n'est pas accrédité par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie (CCEPP).

Coordonnatrice :

Margaret Woodruff,
R.Ph., B.Sc.Ph., MBA
Humber College,

Directrice de la rédaction clinique :

Lu-Ann Murdoch, B.Sc.Ph.

Auteure :

Kathy Moscou, B.Sc.Ph.,
RPh, MPH

Révisure :

Cindy Doig, C.PhT,
Pharmacy Technician Consultant,
Healthcare

Traitement de la CÉPHALÉE AIGUË par les médicaments en vente libre

Par Gillian Lagnado, B.Sc. Phm (Hons), Pharm D, BCPP

Objectifs

Au terme de cette leçon, les assistants techniques en pharmacie seront en mesure de :

1. reconnaître les signes et les symptômes cliniques des différents types de céphalées;
2. distinguer les cas qui constituent une urgence médicale;
3. dire quels types de céphalées peuvent être traités par des MVL;
4. décrire les principales caractéristiques et les effets indésirables des MVL utilisés pour le traitement des céphalées ainsi que les précautions à prendre.

Les céphalées, communément appelées maux de tête, sont probablement la principale douleur dont se plaignent les gens. Elles peuvent résulter de divers facteurs tels que, entre autres, la tension, l'infection, l'allergie, la faim, les produits chimiques, les médicaments et la modification du débit sanguin.

Les céphalées ne se manifestent pas toutes avec la même intensité. Elles peuvent aller du léger mal de tête provoqué par la tension à la migraine de forte intensité, et même être très graves, comme dans le cas d'une céphalée indiquant la présence d'un anévrisme ou d'une autre affection sérieuse. Cette leçon passe en revue les principaux types de céphalées qui affectent les adultes, les médicaments en vente libre permettant de les soulager et les cas où il importe d'adresser un client au pharmacien pour déterminer si le degré de gravité de la céphalée nécessite une intervention médicale.

Chez les enfants, les céphalées peuvent nécessiter un traitement particulier, mais elles ne seront pas abordées ici.

TYPES DE CÉPHALÉES

Selon l'International Headache Society, il existe 14 types de céphalées différentes qui se répartissent en céphalées primaires et secondaires¹.

Les **céphalées primaires** ne sont associées à aucune pathologie sous-jacente particulière et leur diagnostic ne repose que sur les symptômes présents. La céphalée de tension, l'algie vasculaire de la face et la migraine sont considérées comme des céphalées primaires².

Les **céphalées secondaires** sont rares. Elles sont généralement associées à une cause spécifique, comme une infection (sinusite ou méningite), une douleur dentaire (abcès), une douleur irradiée (provenant de structures de la tête ou du cou), un traumatisme (commotion), un trouble vasculaire (hémorragie) ou une tumeur^{2,3}. La consommation d'alcool, l'usage excessif de

médicaments, la consommation ou le sevrage de certaines substances (drogues illicites ou certains médicaments d'ordonnance), les substances toxiques, certains troubles mentaux ou même un excès de sommeil ou le fait de sauter un repas peuvent causer des maux de tête. La première étape du traitement des céphalées secondaires consiste à en traiter la cause.

De nombreux types de céphalées, comme la céphalée de tension ou la migraine, peuvent devenir chroniques, c'est-à-dire qu'elles peuvent durer 15 jours ou plus par mois pendant au moins 6 mois. Ces céphalées ne se traitent pas de la même manière qu'un mal de tête aigu occasionnel^{1,4}. Nous n'aborderons pas la céphalée chronique dans cette leçon.

CÉPHALÉES PRIMAIRES

La **céphalée de tension** concerne jusqu'à 80 % de la population générale, qui la décrit comme une sensation de serrement (contraction des muscles) ou de bandeau autour de la tête ou parfois dans le cou^{1,5}. La photophobie et la photosensibilité (aversion pour la lumière ou sensibilité à celle-ci) sont courantes, mais les nausées et la présence d'une aura ne sont pas signalées².

La céphalée de tension est généralement bilatérale (des deux côtés de la tête) et n'est pas aggravée par la marche ou la montée d'un escalier^{3,6}. Elle serait causée par la fatigue, par certains facteurs environnementaux comme la pollution (fumée) ou les allergènes, par l'hormonothérapie substitutive ou par les contraceptifs oraux⁷. On pense généralement que le stress et la tension émotionnelle (anxiété, dépression) en précipitent l'apparition⁷. Certains pensent que la céphalée de tension peut devenir chronique chez les personnes qui ont l'habitude de serrer les dents.

L'**algie vasculaire de la face** se présente souvent comme une douleur unilatérale cuisante ou lancinante

de courte durée (< 2 heures) autour de l'œil, qui survient souvent le soir et qui empêche de dormir⁸. Cette douleur est parfois moins intense que la douleur associée à la migraine. Les nausées et la sensibilité à la lumière et au bruit ne sont généralement pas rapportées par les personnes affectées par l'algie vasculaire de la face. Ce type de céphalée se caractérise par des crises qui surviennent à répétition pendant 6 à 12 semaines tous les deux ou trois ans (à peu près au même moment chaque année)¹. L'algie vasculaire de la face touche souvent les fumeurs dans la vingtaine et elle est plus fréquente chez les hommes³. La douleur est intense et N'EST PAS soulagée par les analgésiques en vente libre. Il faut conseiller aux personnes qui souffrent d'algie vasculaire de la face de consulter leur médecin⁶.

La **migraine** est responsable de 10 % à 20 % de tous les maux de tête chez les adultes et elle concerne de 2 % à 15 % de la population mondiale⁸. La migraine est généralement unilatérale. Elle peut s'accompagner d'une aura (perte de vision partielle et temporaire, éclairs lumineux ou anneaux de lumière, engourdissement ou divers autres symptômes visuels ou sensoriels), qui se manifeste entre 10 et 60 minutes avant l'apparition du mal de tête, mais elle peut aussi se produire sans aura^{1,2}. Certaines personnes éprouveront une sensation générale de fatigue ou d'irritabilité 5 à 30 minutes avant le début de la migraine. Ces manifestations constituent ce que l'on appelle un prodrome¹.

La migraine se caractérise par au moins deux des symptômes suivants :

- Céphalée unilatérale pulsatile (battements douloureux) ou douleur aggravée par des mouvements ordinaires du corps;
- Plus au moins un des symptômes suivants : nausées, vomissements, sensibilité à la lumière ou au bruit^{1,2}.

La classification, le diagnostic, la prévention et le traitement de la migraine sont un sujet complexe qui dépasse la portée de la présente leçon. Nous ne verrons ici que certains cas de migraine de faible ou de moyenne intensité qui peuvent être traités par des médicaments en vente libre.

CÉPHALÉES SECONDAIRES

Les céphalées secondaires sont attribuables à des causes identifiables, qui sont souvent graves. Certaines de ces céphalées sont causées par une infection, un abcès ou une tumeur cérébrale pouvant menacer le pronostic vital. Comme il est essentiel d'en étudier et d'en traiter la cause sans tarder, il faut adresser à leur médecin les personnes qui en sont atteintes².

Exemples de céphalées secondaires

1. Un mal de tête le matin qui est aggravé par l'effort ou la toux peut être le signe d'une tumeur⁵.
2. Un mal de tête dont la fréquence ou l'intensité augmente, ou qui réveille le sujet pendant son sommeil peut être attribuable à une migraine ou à une cause plus grave, comme une tumeur^{1,5}.
3. Un mal de tête peut être un signe d'intoxication au monoxyde de carbone. Dans un tel cas, il s'accompagne de nausées, d'une accélération de la fréquence respiratoire et d'une faiblesse².
4. Un mal de tête qui s'accompagne d'une paralysie, d'une faiblesse, d'un engourdissement, de troubles visuels, de difficultés d'élo-

cution, de confusion, de modifications du comportement ou de convulsions peut être le signe d'un accident vasculaire cérébral.

5. Le glaucome peut se manifester par une rougeur et une douleur à l'œil ainsi que par un mal de tête (avec halo lumineux).
6. Une douleur pulsatile intense accompagnée d'une sensibilité du cuir chevelu qui s'aggrave la nuit peut indiquer la présence d'une artérite temporale (douleur provenant des artères du cuir chevelu). Ce type de céphalée est plus courant chez les personnes de plus de 60 ans atteintes de pseudopolyarthrite rhizomélique (maladie inflammatoire se manifestant par une douleur et une raideur des hanches ou des épaules)¹².
7. Un mal de tête soudain de très forte intensité (coup de tonnerre) causant une douleur extrême peut indiquer une hémorragie intracrânienne².
8. Un mal de tête accompagné d'une raideur du cou, de vomissements ou d'une éruption cutanée peut être un signe de méningite.
9. Une photophobie (aversion pour la lumière) ou un œdème papillaire (enflure de la papille optique ou tache aveugle de l'œil) peut être un signe de méningite ou de carcinome⁵.
10. Un mal de tête frontal qui s'aggrave lorsqu'on étourne ou lorsqu'on se penche vers l'avant peut indiquer une sinusite.
11. Une consommation excessive d'alcool peut causer un mal de tête ainsi qu'une démarche chancelante, des difficultés d'élocution, des nausées et des vomissements.

CÉPHALÉE DE REBOND (DÉCOULANT D'UN USAGE EXCESSIF DE MÉDICAMENTS)

La céphalée de rebond ou céphalée provoquée par les médicaments est aussi appelée « céphalée quotidienne chronique ». Il s'agit d'un mal de tête quotidien sourd et accablant qui est plus intense le matin et qui résiste aux analgésiques en vente libre^{2,4}. Il résulte de la surutilisation d'analgésiques (plus de trois fois par semaine)¹¹. Les produits contenant de la caféine, des barbituriques ou des opiacés sont plus souvent responsables de ce type de céphalée que les médicaments à un seul principe actif, comme l'acétaminophène ou les AINS. Le médicament en cause doit être interrompu de manière graduelle et sous la supervision d'un pharmacien ou d'un médecin. Au début du sevrage, la céphalée s'intensifie, mais les symptômes s'améliorent en deux semaines². La meilleure option est la prévention, qui consiste à limiter l'usage du médicament en cause à un maximum de deux jours par semaine.

TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES

Il existe un certain nombre de mesures non pharmacologiques qui peuvent contribuer à prévenir ou à traiter les céphalées. Il peut être utile d'informer le client – et sa famille – à propos des divers facteurs pouvant causer les céphalées et de l'adresser au besoin à un spécialiste des techniques de relaxation, de biofeedback, de visualisation ou d'entraînement cognitif. Il est aussi possible d'avoir recours à d'autres stratégies non pharmacologiques, comme l'utilisation d'un

coussin chauffant pour réduire la tension musculaire ou d'un sac réfrigérant pour soulager la migraine (et d'une pièce sombre et calme), les étirements, le renforcement musculaire, la massothérapie, la physiothérapie ou la thérapie par ultrasons¹⁰. Les stratégies axées sur le mode de vie ou pour s'attaquer à la maladie, comme manger sainement, faire de l'exercice aérobique, marcher, s'adonner au yoga ou à la méditation, se sont révélées efficaces pour de nombreuses personnes.

Le travail continu à l'ordinateur peut causer des maux de tête. On recommande aux personnes qui passent de longues périodes devant leur écran de s'étirer et de faire quelques pas toutes les heures ou les deux heures afin de prévenir les maux de tête dus à la tension musculaire, aux mouvements répétitifs ou à une mauvaise posture¹⁰.

Migraines – Les personnes qui souffrent de migraine doivent pouvoir identifier les facteurs qui déclenchent leurs crises et les éviter autant que possible. Les principaux facteurs déclenchants sont énumérés ci-dessous :

1. Facteurs alimentaires – chocolat, fromage, agrumes, aspartame, tyramine, nitrites, caféine, alcool, noix et jeûne⁷.
2. Stress résultant d'une surcharge de travail ou d'une excitation, disparition brutale des facteurs de stress (fin de semaine).
3. Conditions climatiques – changements climatiques (ou de pression atmosphérique) soudains, froid, vent, humidité ou chaleur excessive.
4. Excès de lumière, bruit, fatigue, excès ou manque de sommeil.
5. Causes hormonales – puberté, menstruation, grossesse, contraceptifs ou ménopause.

Tenue d'un journal – Il peut être utile aux personnes qui ont des maux de tête récurrents de tenir un journal pour déterminer les causes ou les facteurs déclenchants et pour faciliter l'évaluation médicale¹⁰. On y inscrira les éléments suivants :

- Date, heure, facteurs déclenchants, région atteinte, nature et intensité du mal de tête et autres symptômes présents.
- Médicaments utilisés, doses, réponse au traitement et effets secondaires ressentis¹¹.
- Femmes – relation avec le cycle menstruel, hormonothérapie substitutive ou contraceptifs.

MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE POUR TRAITER LA CÉPHALÉE

(ADULTES) – Consultez le tableau pour connaître la posologie et les mises en garde.

De nombreuses céphalées, incluant certaines crises migraineuses, peuvent être efficacement soulagées par des MVL. Les analgésiques en vente libre sont notamment l'acétaminophène, l'acide acétylsalicylique (AAS, aspirine), l'ibuprofène et la codéine. De la caféine et un relaxant musculaire peuvent être ajoutés à l'analgésique pour en rehausser les effets ou pour soulager d'autres symptômes.

L'acétaminophène est utilisé pour soulager la douleur de faible ou moyenne intensité et elle est efficace pour traiter de nombreux types de céphalées. Cet agent a des effets analgésiques (contre la douleur) et antipyrétiques (contre la fièvre).

Il importe d'aviser les clients qu'en plus des produits qui ne contiennent que de l'acétaminophène, de nombreux autres MVL (p. ex., les

médicaments contre la toux et le rhume) et médicaments d'ordonnance renferment également cet agent parmi leurs ingrédients. Les utilisateurs doivent faire attention à la quantité totale qu'ils prennent au cours d'une journée (voir le tableau), car une surdose d'acétaminophène peut être très dangereuse.

Les boissons alcoolisées doivent être évitées ou leur consommation doit être réduite au minimum quand on prend de l'acétaminophène, car ces deux substances peuvent avoir un effet nocif sur le foie.

Utilisé de manière appropriée, l'acétaminophène entraîne rarement des réactions secondaires. Une atteinte hépatique (lésions au foie) est l'effet secondaire le plus grave pouvant être causé par des doses élevées, par un usage chronique ou par une utilisation en association avec de l'alcool ou d'autres médicaments nocifs pour le foie.

Acide acétylsalicylique

L'**acide acétylsalicylique (AAS, aspirine)** est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) qui est couramment utilisé comme analgésique (pour soulager la douleur ou les maux de tête de faible intensité), comme antipyrétique (pour réduire la fièvre) et comme anti-inflammatoire. Il a également un effet antiplaquettaire (éclaircissement du sang).

Les effets indésirables qui lui sont associés, principalement à fortes doses (plus de 650 mg toutes les quatre heures), sont les troubles gastro-intestinaux (dont des ulcères et des saignements gastriques) et les acouphènes (bourdonnements d'oreilles). En raison de son effet antiplaquettaire, il peut causer des saignements plus abondants chez les femmes lors des menstruations. L'AAS peut réduire la fonction rénale (fonctionnement des reins) chez les personnes sensibles qui ont un faible taux d'excrétion rénale ou qui prennent des diurétiques (qui peuvent également accroître le risque d'insuffisance rénale). On ne devrait pas les prendre en association avec l'ibuprofène en raison de leurs effets indésirables cumulatifs. Il semble y avoir une corrélation entre l'AAS et le syndrome de Reye chez les enfants (une maladie qui entraîne une augmentation de la pression dans le cerveau et une accumulation de graisse dans le foie); par conséquent, l'AAS ne doit pas être utilisé pour soulager les symptômes pseudogrippaux ou les maux de tête chez les enfants et les jeunes de moins de 20 ans.

L'**ibuprofène** est également un AINS qui a des propriétés analgésiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires semblables à celles de l'AAS. Ses effets indésirables sont également similaires à ceux de l'AAS. Comme il n'a pas été associé au syndrome de Reye, il peut être utilisé de manière sécuritaire chez les jeunes de moins de 20 ans.

La prise conjointe d'ibuprofène et d'AAS est contre-indiquée. Il existe toutefois une exception : les personnes qui ont recours à une faible dose quotidienne d'AAS pour prévenir les crises cardiaques peuvent aussi prendre de l'ibuprofène à condition d'utiliser ce médicament 30 minutes après l'AAS, car l'ibuprofène peut inhiber les effets antiplaquetitaires de l'AAS.

La **codéine** est un opiacé utilisé pour ses propriétés analgésiques, antitussives (pour supprimer la toux) et antidiarrhéiques. Ses effets indésirables les plus courants sont la somnolence et la constipation. La codéine n'est pas en vente libre en tant

Table 1: Médicaments en vente libre pour le traitement des céphalées chez les adultes

MÉDICAMENT	DOSE ET FRÉQUENCE	MISES EN GARDE
Acétaminophène (p. ex., Tylenol®)	325 mg à 1000 mg toutes les 4 à 6 heures (dose maximale : 4 g par 24 h)	À éviter par les personnes qui consomment trois verres d'alcool ou plus par jour, car il peut être toxique pour le foie. Contre-indiqué en cas de maladie du foie.
AAS (acide acétylsalicylique, aspirine)	325 mg à 650 mg toutes les 4 heures au besoin (dose maximale : 4 g par 24 h)	L'AAS NE DOIT PAS être utilisé par les personnes de moins de 20 ans présentant une maladie virale ou une fièvre, car il peut causer le syndrome de Reye*. À éviter chez les personnes ayant une atteinte rénale, des troubles gastro-intestinaux ou un ulcère. À éviter en association avec la warfarine (risque accru de saignement).
Ibuprofène (p. ex., Advil®, Motrin®)	200 mg à 600 mg toutes les 4 heures (dose maximale : 1200 mg par 24 h) pendant une durée maximale de 10 jours	Contre-indiqué chez les personnes ayant une atteinte rénale. Ne pas administrer avec du lithium, car les AINS peuvent en diminuer la clairance et entraîner une intoxication par le lithium.
Codéine	8 mg (dans des préparations contenant d'autres ingrédients actifs) – un ou deux comprimés toutes les 4 à 6 heures	Traitement de courte durée seulement et sur les conseils d'un pharmacien ou d'un médecin.

que telle, mais seulement dans des préparations qui l'associent avec l'acétaminophène ou l'AAS et la caféine. Ces préparations soulagent plus efficacement la douleur que l'un ou l'autre de ces agents pris seuls (synergie entre les médicaments).

Comme elle a des effets euphoriques, la codéine risque d'être utilisée comme drogue à usage récréatif; cependant, le risque d'abus est réduit en raison de la faible quantité de codéine contenue dans les produits en vente libre, de la présence de caféine (stimulant qui peut annuler l'effet sédatif de la codéine) et du fait que les préparations contenant de la codéine sont conservées à l'officine. L'usage de codéine sur une période suffisamment longue peut entraîner une accoutumance physique et psychologique (même si elle est prise aux doses prescrites).

Les **relaxants musculaires en vente libre**, tels que le méthocarbamol, peuvent contribuer à soulager la douleur chez les personnes qui souffrent de céphalées de tension ou de céphalées associées à une douleur musculaire. Comme ils ont souvent des effets sédatifs, il ne faut pas prendre ces agents si on conduit un véhicule ou si on travaille sur une machine. L'utilisation des relaxants musculaires dépasse le cadre de la présente leçon.

On pense que la **caféine** a des propriétés analgésiques inhérentes. On sait qu'elle favorise l'absorption de l'AAS et de l'acétaminophène, et qu'elle stimule le système nerveux central, annulant ainsi la sédation causée par la codéine et les relaxants musculaires. La caféine ne se prend pas seule pour traiter les céphalées, mais elle est

présente dans de nombreux produits d'association. Comme elle a un effet stimulant sur le SNC, elle peut causer des réactions indésirables, comme la nervosité et l'anxiété. Elle peut aussi entraîner une dépendance, particulièrement à doses élevées. On pense aussi qu'elle augmente le risque de céphalée de rebond. Les préparations contenant de la caféine doivent être prises au besoin seulement et pas plus de deux jours par semaine.

RÔLE DE L'ATP

Même si la céphalée est une affection courante qui se traite facilement, de nombreux cas nécessitent l'intervention d'un pharmacien ou d'un médecin. En tant que membre à part entière de l'équipe de la pharmacie, l'ATP peut aider le pharmacien à surveiller les personnes qui ont besoin d'une assistance particulière et adresser au pharmacien celles qui ont besoin de conseils. Il convient de porter une attention particulière aux clients qui se procurent régulièrement une grande quantité d'analgésiques, car ils peuvent avoir une affection plus grave et ils risquent d'éprouver des effets indésirables associés aux analgésiques, de s'intoxiquer ou de souffrir d'une céphalée de rebond. Il pourrait être utile aux personnes qui prennent des médicaments comme la warfarine de parler avec le pharmacien des risques d'interactions médicamenteuses. Pour leur part, les sujets qui présentent une atteinte rénale ou hépatique ou une autre affection médicale devraient consulter le pharmacien, et les

ATP peuvent faire en sorte de leur en donner la possibilité.

CONCLUSION

Les céphalées aiguës ou chroniques sont généralement des céphalées primaires telles que la migraine, la céphalée de tension ou l'algie vasculaire de la face. Les personnes qui souffrent d'une céphalée chronique ou d'algie vasculaire de la face doivent habituellement être adressées à leur médecin. Cependant, les maux de tête aigus occasionnels causés par la tension ou la migraine de faible intensité peuvent être soulagés efficacement par les médicaments en vente libre d'usage courant. Les céphalées secondaires peuvent être attribuables à des régions douloureuses dans la tête ou le cou, ou résulter d'autres causes plus graves. Ces cas doivent être adressés à un médecin pour qu'il détermine la cause de la douleur et prescrive un traitement approprié.

L'équipe de la pharmacie peut jouer un rôle important en veillant au traitement approprié des céphalées de faible ou de moyenne intensité à l'aide de médicaments en vente libre et en adressant les cas plus graves à un médecin.

RÉFÉRENCES

1. Welch E. Headache. *Nursing Standard*, 2004;19,24,45-52.
2. Levin M. The many causes of headache. *Postgraduate Medicine online* 2002;112:6.
3. DeNoon D. *Sinus and Migraine Headache Symptoms*. Medical News. Revu par B. Nazario. 2003
4. Silberstein SD. *Chronic Daily Headache*. American Osteopathic Association. 2005; Suppl. 2;105; n° 4.
5. Franges EZ. When a headache is really a brain tumor. *The Nurse Practitioner*, 2006; 31; n° 4.
6. Bendtsen L. Jensen R. Tension type headache: the most common and most neglected headache disorder. *Current Opinion in Neurology*, 2006;19:305-9.
7. Worthington I. Headache-Patient Self-Care. Chap. 8. *Therapeutic Choices*, 1^{re} éd. Association des pharmaciens du Canada, 2002.
8. Detsky ME et coll. Does this patient with headache have a migraine or need neuroimaging? *JAMA*, 2006;296(10);1274-83.
9. MedLine Plus Medical Encyclopedia-<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>. (visité le 4 août 2007).
10. *BC Health Guide 2005*. Ministry of Health Services. Headaches; 235-41.
11. Headache Classification subcommittee of the international headache society. *The International Classification of Headache Disorders: Cephalgia*, 2004;24 Suppl 1:9-160.

QUESTIONS

1. Laquelle des propriétés suivantes N'EST PAS caractéristique de l'acide acétylsalicylique?
 - a. Effet analgésique
 - b. Effet relaxant sur les muscles
 - c. Effet antiplaquettaire
 - d. Effet antipyrétique
 - e. Effet anti-inflammatoire
2. Lequel des symptômes suivants N'EST PAS associé à la migraine?
 - a. Nausées et vomissements
 - b. Paralysie, faiblesse ou engourdissement
 - c. Douleur souvent unilatérale et pulsatile
 - d. Sensibilité à la lumière forte, au bruit, aux odeurs fortes ou aux mouvements soudains
3. Lequel des énoncés suivants à propos de la céphalée de tension et de la migraine est VRAI?
 - a. Les deux types de céphalées s'accompagnent de nausées.
 - b. La douleur est généralement bilatérale dans les deux cas.
 - c. Les deux types de céphalées résultent d'une tension émotionnelle ou musculaire.
 - d. La photophobie et la photosensibilité sont courantes dans les deux cas.
4. La codéine contenue dans les analgésiques ne fait généralement pas l'objet d'un usage abusif, car :
 - a. elle ne cause pas d'accoutumance si on la prend en petites quantités.
 - b. elle est associée à de la caféine et conservée à l'officine.
 - c. les toxicomanes font un usage abusif des narcotiques d'ordonnance seulement.
 - d. elle cause de la constipation, ce qui prévient son utilisation par les toxicomanes.
5. Quels sont les risques encourus par les personnes qui prennent plus de 4 g d'acétaminophène par 24 heures?
 - a. Diminution de la fonction rénale
 - b. Toxicité pour le foie
 - c. Perte de masse osseuse
 - d. Faiblesse
6. Lequel des éléments suivants n'est généralement pas considéré comme un facteur pouvant déclencher une crise migraineuse?
 - a. Pommes
 - b. Chocolat
 - c. Aliments contenant de la tyramine
 - d. Chaleur excessive
7. Une femme de 45 ans souffre d'une céphalée unilatérale pulsatile deux fois par mois, qui dure de 4 à 14 heures. Elle est forcée de s'allonger, mais n'a pas d'aura visuelle. Quel serait le diagnostic le plus probable dans son cas?
 - a. Algie vasculaire de la face
 - b. Céphalée de tension
 - c. Migraine
 - d. Céphalée de rebond
8. La caféine est souvent ajoutée aux analgésiques pour en faciliter l'absorption.
 - a. Vrai
 - b. Faux
9. Un assistant technique en pharmacie doit adresser un client au pharmacien dans toutes les situations suivantes, sauf une. Laquelle?
 - a. Un client achète un flacon de 100 comprimés de Tylenol régulier, même s'il en a acheté un la semaine précédente.
 - b. Un client dit qu'il s'est réveillé ce matin avec un mal de tête sourd et qu'il a ce mal de tête depuis deux mois.
 - c. Un client demande un flacon de 200 comprimés de Tylenol avec codéine, même s'il en a acheté un deux semaines auparavant.
 - d. Un client de 45 ans demande un flacon d'AAS en comprimés de 325 mg en précisant que, même s'il est en bonne santé, il prend un comprimé par jour pour prévenir les crises cardiaques.
10. Dans quel cas, faut-il éviter d'utiliser l'ibuprofène?
 - a. Soulagement de la douleur
 - b. Jeunes de moins de 20 ans
 - c. Soulagement de la fièvre
 - d. Personne qui prend du lithium

Pour tout renseignement concernant la notation de la FC, veuillez communiquer avec **Mayra Ramos** au 416-764-3879 ou mayra.ramos@rci.rogers.com.

Toute autre demande doit être adressée à **Tanya Stuart** au 416-764-3917 ou tanya.stuart@pharmacygroup.rogers.com