Triptans

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault

Vérifier les indications et les dosages à l'aide d'une autre source d'information.

Effets pharmacologiques

Les triptans sont des **agonistes sélectifs des récepteurs sérotoninergiques 5HT1B et 5HT1D**. Deux mécanismes principaux :

— **Vasoconstriction** des vaisseaux intracrâniens dilatés pendant la crise migraineuse

— **Inhibition de la libération de substances algogènes et inflammatoires** au niveau des terminaisons trigéminales

Mode d'emploi : prise **la plus précoce possible** dès le début de la crise pour une efficacité optimale.

Molécules disponibles

— **Almotriptan** — Almogran© cp 12,5 mg

— **Élétriptan** — Relpax© cp 20 ou 40 mg

— **Frovatriptan** — Tigreat©, Isimig© cp 2,5 mg

— **Naratriptan** — Naramig© cp 2,5 mg

— **Rizatriptan** — Maxalt© cp ou lyophilisat 5 et 10 mg

— **Sumatriptan** — Imigrane© cp 50 mg, spray nasal 10-20 mg

— **Zolmitriptan** — Zomig© cp 2,5 mg

— **Zolmitriptan ODT** — Zomigoro© cp orodispersible 2,5 mg

Effets indésirables

Fréquents : étourdissements, somnolence, nausées, vomissements, fatigue, sensation de gorge serrée.

Très rares mais graves : vasospasme des artères coronaires, infarctus du myocarde, tachycardie.

Précaution majeure — Syndrome sérotoninergique

Ne pas associer les triptans aux médicaments à activité sérotoninergique : **IMAO**, **inhibiteurs du recaptage de la sérotonine**, **dérivés de l'ergot de seigle** — risque de syndrome sérotoninergique.

Contre-indications

— Hypersensibilité au produit

— Pathologie cardiaque ischémique (IDM, angor de Prinzmetal)

— Hypertension sévère ou non contrôlée

— Antécédents d'AVC, d'AIT, pathologie vasculaire périphérique

— Co-administration ergotamine, dérivés de l'ergotamine, autres agonistes 5HT1

— Insuffisance hépatique sévère

— Grossesse, allaitement (données limitées)

Syndrome sérotoninergique

Forme bénigne

Nausées, agitation, comportement agressif, paresthésies.

Forme grave

Agitation, confusion, tremblements, myoclonies, hypertonie, rigidité (trismus, rhabdomyolyse), mydriase, sueurs, hyperthermie, HTA, tachycardie, tachypnée.

Étiologies

— Intoxications à l'ecstasy

— Surdosage par inhibiteurs du recaptage de la sérotonine

— Surdosage par IMAO

— Surdosage par agonistes spécifiques (triptans)

— Surdosage en tramadol

Conduite à tenir

— Arrêter les médicaments responsables

— Réhydratation, correction des signes vitaux

— Benzodiazépines pour l'agitation

— Si hypertonie grave : sédation IV, curare non dépolarisant, intubation et ventilation

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault · 2013-2026