

Anti-migraineux - Grossesse

Date de mise à jour : 29.10.2025

Une grossesse ou un désir de grossesse chez une femme migraineuse est l'occasion de réévaluer les modalités de sa prise en charge thérapeutique (traitement des crises, traitement de fond...).

Le plus souvent la migraine s'améliore en cours de grossesse.

En cours de grossesse, il conviendra d'éviter toute prise d'antimigraineux non validée par un professionnel de santé : **l'automédication est fortement déconseillée chez la femme enceinte.**

EN PRATIQUE

• TRAITEMENT DE LA CRISE

- En cas de crises répétées, l'opportunité d'un traitement de fond de la migraine est à envisager (voir ci-dessous).

L'utilisation ponctuelle ou chronique de tous les AINS (y compris l'aspirine ≥ 500 mg/j et les inhibiteurs sélectifs de Cox-2) est formellement contre-indiquée à partir du début du 6ème mois de grossesse (24 SA), quelle que soit la voie d'administration, y compris en prise unique.

- Les [antalgiques](#) de palier 1 :
 - On préférera le [paracétamol](#), quel que soit le terme de la grossesse.
 - **Avant 24 SA** : L'[aspirine](#) et les [AINS](#) peuvent être utilisés ponctuellement pendant les cinq premiers mois de grossesse (24 semaines d'aménorrhée).
On évitera si possible leur prise chronique pendant cette période (cf. Etat des connaissances sur les AINS et l'aspirine, consulter les pages dédiées).
 - **Au-delà de 24 SA** : l'aspirine ≥ 500 mg/j et les AINS sont formellement contre-indiqués jusqu'à l'accouchement, y compris en prise unique.
- Si un triptan est nécessaire et sa prise validée par un professionnel de santé (pas d'automédication) :
 - On utilisera de préférence le [sumatriptan](#), triptan le mieux connu quel que soit le terme de la grossesse.
 - En cas d'inefficacité du sumatriptan, l'utilisation de l'[élétriptan](#), du [rizatriptan](#) ou du [zolmitriptan](#) est envisageable.
- Les dérivés de l'ergot de seigle ([ergotamine](#) et [dihydroergotamine](#)) seront évités en cours de grossesse.
- Pour les autres antalgiques, cf. [Antalgiques - Grossesse](#).
- Si un traitement de la nausée et des vomissements est nécessaire, on préférera la [doxylamine](#), le [métoclopramide](#), la [métopimazine](#) ou la [dompéridone](#). Si ces options se montrent peu efficaces ou mal tolérées, cf. [Antiémétiques - Grossesse](#).

• TRAITEMENT DE FOND

- Le plus souvent la migraine s'améliore en cours de grossesse.
- Si l'instauration ou la poursuite d'un traitement de fond est nécessaire, on préférera :
 - L'[amitriptyline](#), le [propranolol](#) ou le [métoprolol](#), les deux premiers étant par ailleurs compatibles avec l'allaitement.
- En cas d'inefficacité ou d'intolérance de ces options:
 - L'utilisation de la [toxine botulinique](#) est envisageable ;
 - L'utilisation d'un traitement de fond par [pizotifène](#) ou [oxétorone](#) sera envisagée en cours de grossesse au cas par cas ([contactez le CRAT](#)).

- Le [topiramate](#) ne sera pas utilisé.

Consulter aussi sur notre site

[Anti-migraineux - Allaitement](#)

[Antalgiques - Grossesse](#)

[Antiémétiques - Grossesse.](#)

Seuls quelques noms de spécialités sont mentionnés dans ce site. Cette liste est indicative et n'est pas exhaustive.
