

1\*2022

# MIGRÉNA KOMPAS

ZKUŠENOSTI • RADY • TIPY PRO AKTIVNÍ ŽIVOT / vychází za podpory společnosti TEVA

Str. 2–3 / Nadužívání léků.  
S MUDr. J. Markovou

Str. 4–5 / Pacient není  
na migrénu sám.  
S MUDr. P. Polidarem

Str. 6–7 / Fyzioterapie a migréna.  
S Mgr. K. Tuzarovou

Může mě bolet hlava  
z nadužívání léků?  
Ano. Co s tím?

**Může mě bolet hlava z nadužívání léků? Ano. Co s tím?**

Mnozí pacienti ani nevědí, že existuje bolest z nadužívání léků na migrénu. Většinou se projevuje tak, že vás trápí migréna více než deset dnů v měsíci, ale léky, které vám dříve zabíraly nepomohou, pouze bolest utlumí a trápení nekončí. Jak tato bolest vzniká? Pokud pacient neví, nebo nebere léky správně, kdy má a v jaké dávce má, může si na léky vytvořit závislost? Co se s tím dá dělat? Jak nyní pomáhá nová moderní biologická léčba cílená přímo na migrénu vyřešit tento problém? O tom všem jsme si povídali s neurology, kteří se specializují na léčbu migrény. A také v časopise naleznete cenné informace týkající se fyzioterapie.

Dobrý den a hodně sil vám přeje Šárka Beáta Joklová

# Jak vzniká a jak se léčí bolest z nadužívání léků? Jak se léčí migréna?

Neuroložka MUDr. Jolana Marková se mnoho let specializuje na léčbu migrény. Je vedoucí lékařkou Centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy Neurologické kliniky 3 LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. Paní doktorka je zároveň vědeckým sekretářem CzHS (Czech Headache Society) a členkou IHS (International Headache Society). S paní doktorkou jsme probraly příčiny a léčbu bolesti z nadužívání léků, hovořily jsme také o preventivní léčbě a nové moderní biologické léčbě na migrénu.

**Paní doktorko, kdy přišli lékaři na to, že pacienti by mohli mít bolest hlavy z nadužívání léků?**

Více se o tom začalo hovořit v devadesátých letech minulého století, když přišla na trh první specifická antimigrenika, triptany, Sumatriptan a další. Na jednu stranu triptany pacientům krásně pomohly, ale zjistilo se, že u pacientů trpících silnou frekventní migrénou, na kterou často užívají tyto léky, vzniká po čase bolest z nadužívání akutní analgetické medikace, tedy medication overuse headache. Příčinou této bolesti z nadužívání mohou být různé typy léčiv, analgetika, nesteroidní antirevmatika, opioidy. V případě triptanů vzniká bolest z nadužívání, pokud pacient užije lék 10 a více dnů v měsíci po dobu třech měsíců a déle.

**Co se v těle pacienta děje, když se to stane?**

To přesně nevíme, ale víme, že lék proti bolesti sám o sobě může vyvolat bolesti hlavy, pokud ho pacient užívá častěji než je vhodné. U jednosložkových analgetik a nesteroidních antirevmatik je tou hraničí polovina dnů v měsíci, tedy 15 dnů. U kombinovaných analgetik, opioidů, ergotaminů a triptanů je to 10 dnů.

**Jaké nejčastější chyby pacienti dělají, že se u nich rozvine bolest z nadužívání léků? Nebo co je tou příčinou?**

Stává se dost často, že mi pacientky i pacienti důrazně vysvětlují, že musí do práce, musí vydržet v pracovním procesu, a proto si ten lék na akutní bolest berou. Když ale pracují na celý úvazek a mají ataku třikrát do týdne, většinou dosáhnou v měsíci počtu tablet, který vyvolává bolest hlavy z nadužívání léků. Je to zkrátka snaha pracovat tak, jako doposud, pokračovat v činnostech tak, jako doposud, nezameškat, nestonat. To je jedna příčina. Další častou příčinou bývá, že se snaží tzv. sami sebe šetřit. Tedy si při záchvatu migrény vezmou půlku tablety triptanu. Ale půl tablety (50 mg) většinou neukončí migrenózní děj, lék uleví, ale bolest se pak opět vrací. A tak si vezmou sice půlku triptanu, ale první, druhý i třetí den, během kterých záchvat migrény probíhá. Já

všem doporučuji, aby se při záchvatu migrény léčili pořádně. Tedy užili celou tabletu triptanu, aby ataku migrény ukončili.

**Slyšela jsem, že se někteří pacienti zdráhají užívat triptan, přestože by jim v okamžiku nastupujícího záchvatu pomohl, a sáhnou po jiném léku. Jakou s tím máte zkušenost?**

Ano, setkávám se s tím. Tito pacienti říkají: Já neberu tolik triptanu, ale beru k tomu Novalgin, Indometacin atd... Ke každému pacientovi je třeba přistupovat individuálně, s každým pacientem rozebírám jeho konkrétní situaci a dávám mu speciální doporučení pouze pro něj. Protože jiná léčba pomůže pacientovi, který má 7 dnů s migrénou do měsíce a jiná tomu, koho trápí migréna 15 dnů do měsíce.

**Jak často k vám pacienti chodí na kontrolu?**

Obvykle po třech měsících, protože pacientům s těžším průběhem onemocnění nasazujeme také preventivní neboli profylaktickou léčbu. Účinnost této léčby lze vyhodnotit právě až po těchto třech měsících. Pokud je pacientův stav stabilizovaný a neužívá žádnou preventivní léčbu, tak přichází jednou za čtyři měsíce, nebo třeba i po půl roce. Když jeho stav známe, on ví, jak se k sobě chovat, tak stačí i delší časové období.

**Pokud pacient trpí migrénou více než 10 dnů v měsíci, prvním krokem, jak mu pomoci, je profylaktická léčba?**

To záleží na tom, jaké léky pacient bral, co už má za sebou. Přejde-li pacient, který ještě neměl předepsanou žádnou profylaktickou léčbu, tak určitě. Pokud je to ale pacient, který užíval mnoho různých léků a splňuje podmínku bolesti z nadužívání léků, tak potom je rozumnější, aby podstoupil detoxikaci. Protože v tomto případě mu standardní perorální profylaktická léčba většinou nepomůže. Preventivní léčba většinou zabere, až když proběhne detoxikace a začínáme léčit jen migrénu. Jedinou výjimkou je moderní preventivní biologická léčba migrény, která pomůže i „nadužívačům“.



**Řekla bych, že slovo detoxikace běžného pacienta, laika, vyděsí. Jak to pacientům v těchto případech vysvětlujete?**

Povím těmto pacientům, že se musí zbavit nadměrného užívání medikace. Jedná-li se o triptany, tak je nejrozumnější cestou tyto léky úplně vysadit. Málokdo totiž má tak silnou vůli, aby si řekl: já nepřekročím 8 dnů s triptanem v měsíci, a dodrží to. Jsou takoví pacienti, ale je jich málo. Když to pacient zvládne takto sám, žádnou detoxikaci nepotřebuje. Pokud to pacient sám nezvládne a chce problém řešit, tak mu můžeme pomoci hospitalizací v nemocnici. Ale měl by do toho jít s přesvědčením: já s tím chci přestat. Aby to dopadlo dobře, musí být pacient motivovaný a ochotný s tím něco udělat.

**Jak to tedy probíhá v praxi?**

Pacient nastoupí do nemocnice, léky, které nadužívá, si s sebou nevezme, pokud možno je už doma vyhodí. První tři dny mu pomůžeme zvládnout abstinenční problémy infuzemi nebo injekcemi. Přesné nastavení této léčby záleží také na tom, co pacient nadužíval. A od třetího dne, kdy přestane být pacientovi nevolno, nasazujeme adekvátní profylaktickou léčbu, která po tom, co se zbavil nadužívání, má šanci mu pomoci.

**To znamená, že ta detoxikace trvá tři dny?**

Tak tři až pět dnů, záleží na tom, co člověk nadužíval a jak dlouho to dělal. Nemůžeme zde rozebírat, co platí pro jednotlivé léky. Ale samozřejmě, pokud se to týká opioidů, psychofarmak a hypnotik, tak to musí řídit psychiatr, protože třeba barbituráty nejdou vysadit během tří dnů.

**Hovořila jste o tom, že po detoxikaci nasazu-**

**jete profylaktickou, tedy preventivní léčbu. Co se v té době s pacientem děje?**

Po detoxikaci doporučujeme asi měsíc v pracovní neschopnosti. Je to i proto, že mnozí pacienti si brali nadužívaný lék, aby v práci byli výkonní tak, jak po nich zaměstnavatel vyžaduje, aby to zvládli. Proto necháváme pacienta v klidu doma. Když přijde ataka migrény, pacient nesmí sáhnout po léku, který mu způsobil bolest z nadužívání, a měl by to vydržet, pokud možno, bez medikace, jen v nutném případě užít jiné léky proti bolesti. Lidé volí různé postupy, někdo si ováže hlavu šátkem, někdo si uvaří černý čaj nebo si dá studenou sprchu. Ale samozřejmě má od nás předepsanou záchrannou medikaci, kterou si může vzít, pokud to nejde vydržet. Ale znovu opakuji, po podání té profylaktické léčby počet dnů, kdy pacienta trápí migréna, rapidně klesá a bolest bývá méně intenzivní.

**Po tomto měsíci profylaktická léčba úplně nahradí léčbu ataky migrény?**

Ne. Pacient má vždy od nás předepsán nějaký záchranný lék na ataku migrény, jen ten první měsíc je lepší, pokud se mu podaří při atace být pokud možno bez medikace. Cílem není nahradit triptany jiným lékem. Cílem je, naučit pacienta nebrat léky tak často. Poté, když pacient začne užívat preventivní léčbu a počet atak migrény se sníží, tak se s každým pacientem dohodneme, jaký lék může užít v případě, že ataka migrény přijde. To se nevylučuje.

**Rozumím-li tomu dobře, pacienty přepadají migrény i proto, že někdy mají náročnou práci. Je třeba, aby pacient upravil svůj životní styl, aby ho migréna trápila méně?**

Pokud životní styl pacienta vysloveně jeho

ataky migrény vyprovokuje, což může být například třísměnný provoz a nepravidelné noční zaměstnání, tak je samozřejmě lepší to upravit na dvousměnný provoz apod. Ale jinak razantní změny pracovního zařazení nejsou nutné. Tady se stačí rozhodnout a omezit užití tolika léků.

**Vrátím-li se ještě k procesu detoxikace, možná je po něm pacient vyčerpaný..**

Není vyčerpaný, protože mu začíná být lépe. Možná jeden den pacient zvrací, což je nepříjemné, ale člověka to nezničí. To je zkrátka o tom, že se člověk rozhodne: chci z toho ven. Po 14 dnech nám lidé děkují, protože je jim o mnoho lépe.

**Jak řešení tohoto problému s nadužíváním léků změnila nová preventivní biologická léčba?**

Zásadně. Protože ta může pomoci z problému s nadužíváním léků i pacientům s velmi četnými atakami migrény bez nutnosti detoxikace. I když všem pacientům radím, aby omezili užívání akutních léků v každém případě. Co se týká nasazení biologické léčby, než k tomu může dojít, pacient musí splnit úhradové podmínky pojišťoven, které jsou přesně určeny. To znamená, že pacient nejprve vyzkouší, zda mu pomohou nejméně dva preparáty ze skupin konvenčních preventivních léků. Pokud mu tyto léky nepomohou, potom může pomoci biologická léčba. Nyní u nás probíhá klinická studie, která se zaměřila právě na nadužívání léků a na biologickou léčbu. Ukazuje se, že to bude efektivní způsob léčení.

**Pokud bychom naše povídání měly uzavřít. Jaká je pro pacienta nejlepší cesta, aby se z toho nadužívání dostal?**

Primární je prevence, aby se do toho pacient vůbec nedostal. Měla by zde být informovanost, že nadměrné užití léků proti bolesti u pacienta s častou bolestí hlavy je rizikové. Měli by to vědět obvodní lékaři, lékárníci, ke kterým pacient chodí s recepty, ale i neurologové by to měli znát. Prevence je v tomto úplně zásadní. Když už se u pacienta vyvinula bolest z nadužívání léků, potom podle osobnosti pacienta a délky a typu léků, které nadužíval, je mu potřeba vybrat léčbu na míru. A to by právě měli dělat specialisté, kteří s tím mají zkušenost. Protože obecně říci, dejte pacientovi tento či jiný lék a pošlete ho na detoxikaci, to nemusí být dobré pro každého pacienta. Abychom mohli pacientovi dobře pomoci, musíme vzít v potaz osobnost pacienta, jeho pracovní činnost, anamnézu, další nemoci, zázemí a motivaci, jakou má, aby se z toho problému s nadužíváním léků dostal. A po zvážení všech těchto aspektů by měl lékař pro toho daného pacienta doporučit ideální postup.

**Tedy nejlépe by mohl neurolog pacienta doporučit tam, kde s tím mají zkušenosti, do některého Centra pro léčbu bolesti hlavy. Určitě.**

# Pacient na migrénu není sám

Vždy, když se setkám na rozhovor s neurologem, který se specializuje na léčbu migrény, přestože hovoříme na stejné téma, vždy se dozvím nové informace, které třeba v jiných rozhovorech nezazněly. A protože migréna se u každého pacienta může projevovat trochu jinak, věřím, že informace v tomto článku budou pro vás přínosné. S panem doktorem Polidarem jsme probrali mnoho otázek a odpovědí. Jak a proč vzniká při migréně bolest hlavy z nadužívání léků? Jak se jí zbavit? Jak probíhá detoxikace? Jak může na migrénu pomoci preventivní léčba a nyní také moderní biologické léčba cílená přímo na léčbu migrény? O tom všem, a ještě více jsme si povídali s neurologem, který se na léčbu migrény specializuje, MUDr. Petrem Polidarem z Centra pro léčbu bolesti hlavy ve Fakultní nemocnici Olomouc. Text byl krácen, v plném znění vyjde na [www.migrena-kompas.cz](http://www.migrena-kompas.cz)

## **Jak se pozná, že se jedná o bolest hlavy z nadužívání léků?**

Někdy není jednoduché to rozpoznat. Pacient musí splňovat jasně daná diagnostická kritéria. Bolest hlavy, kterou pacient trpí, vykazuje charakter chronické migrény a to znamená, že ho bolí hlava alespoň 15 dnů v měsíci, z toho alespoň 8 dnů v měsíci by bolest hlavy měla doprovázet příznaky typické pro migrénu. Je to diagnóza tzv. per exclusionem, což znamená, že pro ni nemáme žádné jiné vysvětlení, jako je jiné organické onemocnění v oblasti hlavy, nebo jako bylo například onemocnění covid-19. Dalším kritériem je i to, že více než 10 dní v měsíci tiší pacient tyto frekventní bolesti hlavy specifickými léky, jako jsou triptany, kombinovanými s analgetiky a opioidy. U ostatních léků se v kritériích uvádí, že pacient tuto medikaci užívá více než 15 dnů v měsíci. Navíc musí být prokázáno, že tato léčba přestává fungovat, to znamená, že lék tuto bolest neukončí, ale pouze ji utlumí, a když lék přestane působit, opět se bolest vrací. Z tohoto výčtu je jasné, že takovýto stav se nerozvine ze dne na den. Trvá několik měsíců, než se pacient do tohoto stavu dostane, a my se snažíme pochytit tento problém už ve fázi, kdy k němu má pacient nakročeno.

## **Mohli bychom se blíže podívat na chování pacientů, které může vést k rozvinutí bolesti z nadužívání léků?**

Stává se, že pacient trpící migrénou nemá informace o bolesti z nadužívání léků, neví, že něco takového existuje. Bolest z nadužívání léků může vzniknout, když pacient úlevovou medikaci užívá špatně. Důvody, proč tomu tak je, bývají dva. Prvním je, že pacient nemá strukturovanou léčbu, tedy nemá předepsány vícestupňové léky, mezi kterými může vybrat medikaci na menší, či větší bolest, a to ho ochrání před nadužíváním jednoho typu léku. Nebo tyto léky má, ale dělá při jejich užívání chyby. Například užije lék příliš brzo, anebo pozdě. To se týká hlavně triptanů, které mají poměrně úzké terapeutické okno. Příčinou může být i to, že pacient do jisté míry navrženou léčbu odmítá, což se týká hlavně užívání anti-depresiv, která patří mezi skupiny preventivních léčiv. A pak v tom hrají roli individuální faktory, které jsou aktuálně důkladně zkoumány.

## **Na bolesti hlavy a ataky migrény existuje spousta léků, nicméně asi je těžší nastavit pro pacienta individuální léčebný program. Jak by mělo takové nastavení v optimálním případě vypadat?**

Pokud má pacient intenzivnější bolesti hlavy, prvně by měl navštívit svého neurologa. Nemusí to být přímo lékař specializující se na léčbu bolesti hlavy, ale osvědčený neurolog, se kterým svůj problém může řešit, hlavně ať na to není sám. Mimochodem, to je trochu i naše práce, abychom své kolegy vzdělávali, přinášeli jim nové poznatky o léčbě migrény, protože v medicíně je stále tolik nových informací, že není v silách nikoho, aby sledoval všechno. Na druhou stranu, pacient je ten, kdo svoji migrénu pozná nejlépe. A zároveň by k tomuto mapování své migrény měl pacient využívat i nástroje, jako je deník migrenózních záchvatů.

<https://www.migrena-kompas.cz/aplikace-migrena-kompas/>

<https://www.migrena-kompas.cz/nac-se-ptate/>

Zde může zaznamenávat a potom zpětně vnímat, jak se ta jeho migréna projevuje. Tedy to, jak časté a intenzivní jeho bolesti hlavy jsou, protože ne každá bolest hlavy je migréna. Pacient se naučí rozeznávat různé druhy migrény i různé typy bolesti hlavy, a díky těmto informacím může pak lékař lépe nastavit léčbu. Připomeňme, že žádná zobrazovací metoda nám migrénu neukáže, u migrény se musí neurolog spolehnout na informace od pacienta. A důležité je, aby to byly informace a nikoliv pouze dojem, na který se pacient zpětně těžko rozpomíná. Žádný pacient není stejný a ani na skupinu pacientů, kteří trpí migrénou, nelze uplatnit stejnou léčbu „podle šablony“, léčba musí být individualizovaná.

## **Je pro vás důležité, jaké léky pacient bral, kdy a v jakém množství? Asi zejména u triptanů, je to pro vás důležitá informace?**

Ano, jsou to pro nás důležité informace. Počet dnů, kdy pacient užil triptan sledujeme, abychom zjistili, zda pacientovi nehrozí bolest z nadužívání léků. Je třeba také říci, že pokud pacient užil během dne triptan, a je jedno zda půlku nebo jiné množství, už je to pro nás den s triptanem. Pokud těchto dnů s triptanem je více



než 10 dnů v měsíci, tak už by pacient mohl rozvinout bolest z nadužívání léků. Znáť počet tablet triptanu, které pacient v jednom dni užil je pro nás také důležité, protože triptany mohou mít nežádoucí účinky. Jedná se hlavně o cévní potíže, jako jsou bolesti na hrudi, případně je zde i riziko srdečního onemocnění.

### Z vašich zkušeností, co se vám nejvíce osvědčilo v akutní léčbě migrény?

Nejvíce se mi osvědčila edukace pacienta. Informuji pacienta, že zde máme velmi účinné léky na migrénu, což jsou triptany, a jaké je jejich riziko. Proto je důležité, aby pacienti užívali triptany správně. To znamená do jedné hodiny od začátku bolesti. Ti, kdo trpí migrénou s aurou, by neměli brát triptan během projevů aury, ale také by neměli s užitím triptanu otálet, protože když záchvat trvá dlouho, tak se pak fixuje v mozku v drahách bolesti a triptan už ho nemusí ukončit. Tedy cítí-li pacient, že se jasně jedná o migrénu, měl by ji léčit včas a dostatečně. A zároveň by se pacient měl naučit odlišovat, kdy se jedná o bolest hlavy, ale není to migréna. A to je právě základ naší spolupráce s pacientem, kde nejvíce práce může udělat on tím, že svou migrénu dobře pozná. My mu pak můžeme předepsat tzv. vicestupňovou léčbu bolesti. Tedy pacientovi nabídnu větší množství léků, u kterých není užívání nijak složité a nehrozí při jejich užívání rozvoj bolesti z nadužívání medikace. Jsou to jednosložková analgetika, nebo nesteroidní antirevmatika, a ty si pacienti kombinují podle svých příznaků. Většinou léky volím tak, aby je pacient mohl střídat, kombinovat a mohl brát více tablet za den. Také aby nebyl vystaven stresu, že mu léky dojdou. Protože stres, zejména ve fázi chronické bolesti, pomáhá bolest udržovat a zhoršovat. Já pacientovi vytvořím takový vzorový léčebný plán, jaké léky a jak brát, a podle toho se pacient řídí. Pokud už pacient trpí bolestí z nadužívání léků, je potřeba vše podpořit i preventivní léčbou. Také je potřeba pacienta informovat, že období, kdy se bude zbavovat té chronické bolesti hlavy z nadužívání léků, bude nějakou dobu trvat, že to vyžaduje jeho práci a my jsme tu proto, abychom mu pomohli. Pokud je toto období pro pacienta příliš těžké, můžeme mu pomoci i krátkodobou hospitalizací v nemocnici.

### Rozumím-li tomu dobře, hospitalizace znamená detoxikaci.

**A když se řekne detoxikace, tak se mnozí lidé leknou a leccos jim proběhne hlavou. Např. „Propána, copak jsem nějaký feťák?“ Jak můžete tomuto vylekanému člověku pomoci?**

Základním pravidlem je dát pacientovi najevo, že přestože největší část práce bude na něm, tak na to není sám. V dnešní době prakticky neexistuje pacient trpící migrénou, kterému bychom nedokázali pomoci. Ale ta práce není vždy jednoduchá. V první řadě je třeba pacientovi vysvětlit, že ho trápí bolest hlavy z nadužívání léků a nastinit mu možnosti řešení. Potřebuje pochopit, že když už je bolest hlavy z nadužívání medikace takto rozvinutá, tak jediným stoprocentním řešením, které ho tohoto problému zbaví, je tuto medikaci vysadit. Vy jste zmínila slovo „feťák“. Ona to je fyzická závislost na lécích, ale ten přírěr je dost nešťastný, protože pacienti z toho nemají žádný benefit, oni prostě jen trpí.

### Můžeme se podívat, na které léky tedy může pacient získat závislost, pokud jich bere více než má?

Nejčastěji se jedná o triptany, ale mohou to být i jiná analgetika. Obvykle jsou větším rizikem kombinovaná analgetika, tedy ta, která obsahují opiáty, anebo preparáty obsahující ergotamin přípravné na míru (magistraliter), což už je dnes v zásadě překonaná léčba. U jednosložkových analgetik tento problém tolik nehrozí. O silnějších lécích na migrénu pacienti říkají, že jim zaberou a mají s nimi léta zkušenost. Ano, tyto léky skutečně fungují, ale v případě, že je pacient užívá příliš často, nebo jinak než doporučí lékař, hrozí zde daleko větší riziko bolesti z nadužívání medikace, což my dnes už víme.

### Mluvíme-li o vysazení léků, jako pacient bych měla strach, co bude, když mě přepadne bolest a lék nebudu mít.

O všem, z čeho má pacient obavy, je třeba mluvit. Bolest z nadužívání

## Pro více informací o migréně, praktické rady, snadné vedení záznamů o bolestech hlavy, spouštěcích migrény a užitých lécích



MIGRÉNA  
KOMPAS

mobilní aplikace ke stažení zdarma  
více na [www.migrena-kompas.cz](http://www.migrena-kompas.cz)



medikace by měl s pacientem řešit neurolog, který se na tuto problematiku specializuje a rozumí jí. Ideálně by to měl být lékař, který pacienta zná a pacient má k němu důvěru. Pak je to mnohem snazší. Jediným řešením bolesti z nadužívání léků je, že pacient tyto léky přestane užívat. A samozřejmě potom má pacient několik dní abstinční příznaky, bolí ho hlava, mnoho pacientů zvrací, jsou dehydratováni. Je to nepříjemný stav a mně osobně se osvědčilo pacienta během tohoto období hospitalizovat v nemocnici, kde mu podáváme léky, které mu uleví.

### Může pacientovi pomoci v řešení tohoto problému preventivní, tedy profylaktická léčba, ať už ta klasická, nebo nyní nová biologická léčba?

Pomoci může významně obojí. Samozřejmě nová biologická léčba může pomoci ještě více, protože je to revoluční nástroj, který v současné době k léčbě máme. Drtivě většině pacientů preventivní biologická léčba výrazně zvýší kvalitu života. Nicméně rád bych zdůraznil, že edukace pacienta, to, aby se naučil znát svou migrénu a žít s ní, je nezastupitelná. Stejně jako se pacient trpící epilepsií k sobě musí nějak chovat a nemůže se spolehnout pouze na antiepileptika, tak člověk mající migrénu nemůže svoji zodpovědnost přenést pouze na léky. Léčba pacientovi pomůže, ale migréna je onemocnění na celý život, nebo značnou část života, a tak je třeba se k ní chovat.

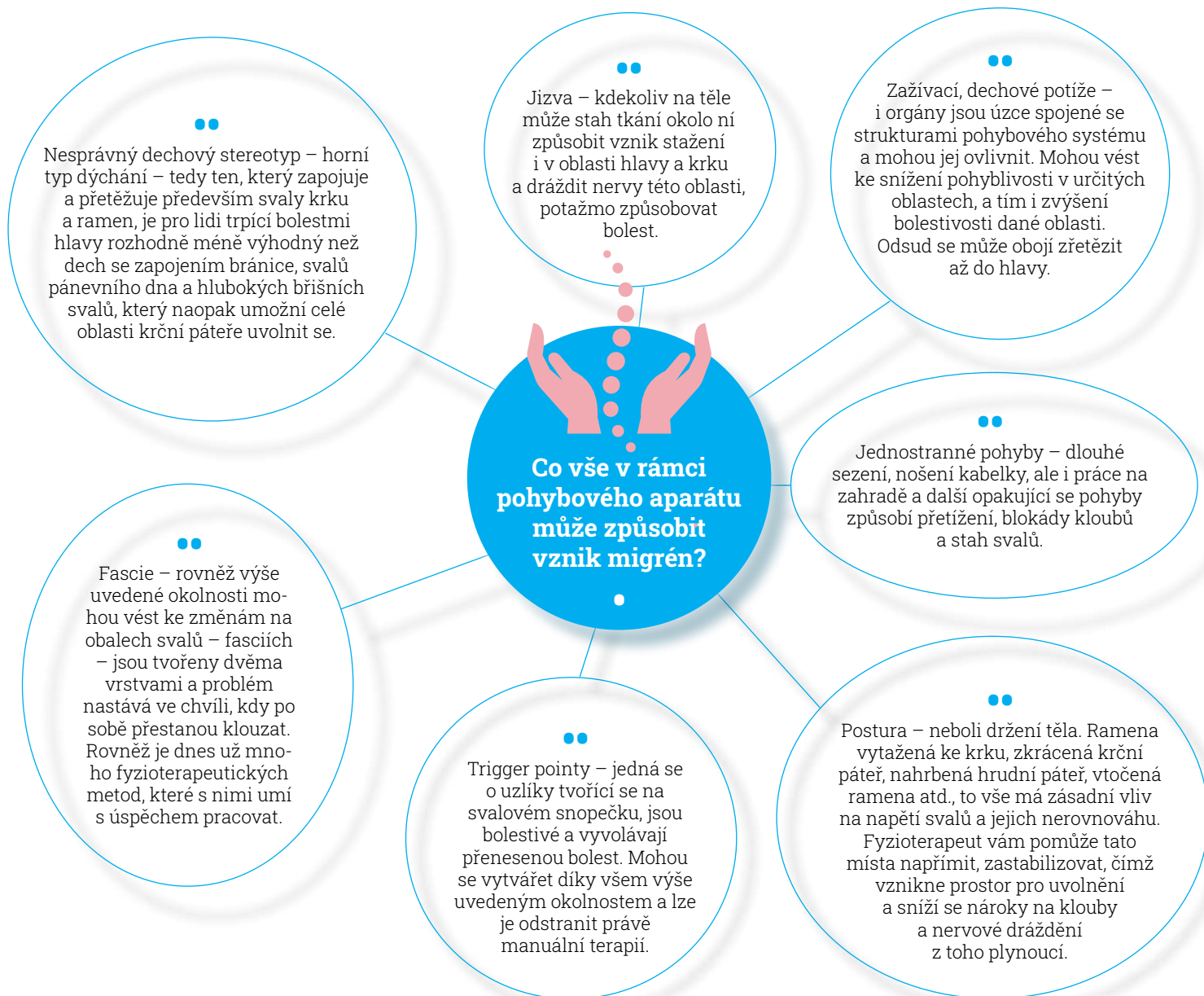
# Migréna a fyzioterapie

Fyzioterapie může pacientům trpícím migrénou pomoci při léčbě tohoto onemocnění. Stejně jako pacient pozorně sleduje spouštěče své migrény a těch se musí vyvarovat, může v rámci prevence a péče o své zdraví vyhledat pomoc fyzioterapeuta. To nejdůležitější na téma migréna a fyzioterapie nám napsala fyzioterapeutka Mgr. Klára Tuzarová z Centra celostní medicíny Namao v Praze.

Jak souvisí fyzioterapie s bolestmi hlavy? Může masáž či cvičení s migrénou pomoci? Opravdu jsou migrény jen od krční páteře, či je v pohybovém aparátu nějaká další souvislost, která je s migrénou provázaná? Jak poznáte, že vaše migréna patří právě do rukou fyzioterapeuta? A podílí se na soustavě hlava – migréna – pohybový aparát také psychika?

Jako fyzioterapeutka se s migrénami u klientů setkávám velmi často. Vždy se na ně v rámci anamnézy také ptám, jelikož vím, že jsou častým projevem nerovnováhy v pohybovém aparátu. Avšak ne všem je tento fakt znám.

Nervy svalů krku jsou ovládány stejným nervem, který inervuje hlavu včetně vestibulárního aparátu. Jakmile se tyto struktury okolo krku, ramen, ale i čelistí a obličeje dostanou do vyššího napětí či jiné nerovnováhy, může se to projevit bolestmi hlavy, až migrénou. Mnoho vědeckých studií již ukázalo, že práce s uvolněním v oblasti trapézových svalů, svalů šíje i ramen vede ke snížení bolesti hlavy i ubývání migrény. To je způsobené snížením nervového dráždění v této oblasti, ke kterému dojde díky menšímu napětí svalů a dalších měkkých tkání.



## Jak může fyzioterapeut pomoci?

- Uvolnění měkkých tkání – v Namao nejčastěji využíváme práci s fasciemi (viz níže).
- Mobilizace kloubů – u těchto klientů se často setkávám s blokády kloubů (blokády čelistí, všechny krční blokády, blokády ramen, klíční kosti a žeber).
- Cvičení – abyste udrželi klouby a svaly v rovnováze, je ideální vše doplnit pravidelným cvičením, které umožňuje tělu nové pohybové vzorce a rozsahy.
- Přenastavení pohybových stereotypů – je velmi důležité se podívat na to, jaké pohyby se ve vašich dnech opakují a zda to nejsou právě ony, které přispívají k bolestem hlavy. To může obsahovat přenastavení vašeho pracovního místa, pracovního pohybu, ale i způsobu úderu raketou na odpoledním tenise.

•• Nastavení vhodného pohybového režimu – zastávám názor, že pohyb na čerstvém vzduchu je nejlepší lék na mnoho neduhů, migrénu nevyjímaje. Nicméně není dobré se vrhnout hlava nehlava do tréninku na maraton, ale konzultovat danou aktivitu s fyzioterapeutem – jak její výběr, tak způsob provedení (např. u zmíněného maratону – technika běhu, obuv, povrch, po kterém budete běhat atd. – to vše velmi ovlivňuje míru stresu přenášenou na pohybový aparát a je dobré ji v co největší míře snížit, pak je možný téměř jakýkoli pohyb, který si vysníte.

## Speciální metody, které s úspěchem u bolestí hlavy využívám?

•• Ošetření fascií – jedná se o ovlivnění této tkáně napříč tělem. Fascie jsou propojené, jedna vstupuje do druhé. Proto jakýkoliv úraz/přetížení/operace se díky nim přenáší dál tělem. Uvolňujeme jednotlivé body a obnovujeme jejich pohyblivost. Jsme schopni tak zasáhnout i do dávno vzniklé události ve vašem těle. (Například operace slepého střeva před 20 lety či ošklivě vymknutý kotník před 7 lety, na který jste už dávno zapomněli.)

•• Viscerální terapie – jak zmiňuji výše, orgány jsou napojené na strukturu pohybového aparátu – jsou zavěšené na vazivu a obalené fasciemi. Jakákoliv akutní či chronická změna způsobí změnu i na muskuloskeletálním systému. Fyzioterapeut umí svým citlivým dotykem jednotlivé vrstvy stažených tkání uvolnit a obnovit tak optimální funkci daného orgánu.

•• Terapie trigger pointů – tyto bolestivé body je možné ovlivnit jak tlakem na daném místě, tak aplikací suché jehly. Pokud bychom tak neučinili, vyvolávaly by přenesenou, ale i lokální bolest a podporovaly by další stažení svalu a na to navazující možné nervové dráždění.

•• Aplikace kinesiotape – po terapii – uvolnění svalů i kloubů velmi ráda tělu tapem napovím, v jakém postavení by mohlo držet,

kteří by pro něj bylo v danou chvíli více podporující. Nicméně bez předchozího cvičení a manuální práce nemá samotný tape smysl, jelikož by řešil spíše projev bez řešení příčiny.

•• Mobilizace kloubů – u migrén velmi často bývají přítomné blokády čelistního kloubu, AO skloubení (skloubení páteře a lebky), jazyky, krční a hrudní páteře či žeber. Všechno to je potřeba zkontrolovat a v případě potřeby uvolnit a poté samozřejmě podpořit cvičením, aby pravděpodobnost návratu byla co nejnižší.

•• Uvolnění měkkých tkání – nejoblíbenější část, pro migreniky bývá stres výraznou součástí jejich života. Proto jakákoliv masáž, která přinese relaxaci, uvolnění či zvědomění těla, bude velmi nápomocná a sníží nervové dráždění plynoucí (nejen) do hlavy.

•• Cvičení dle DNS – veškerá práce s uvolněním a nastavením svalové i fasciální rovnováhy by přišla vnějš, kdybyste ji nepodpořili vlastním úsilím. Každodenní, byť krátké, cvičení má v terapii zásadní roli. Pomáhá v těle udržet harmonii. Já ráda využívám metodu prof. Koláře, která vychází z fyziologického vývoje miminek a využívá tyto polohy pro přenastavení postury u dospělých.

•• Základní cvik, který lze obecně doporučit, je dech do břicha – zkuste se posadit rovně na židli, plosky opřete pevně do země, vytáhněte se nahoru za hlavou, ramena držte volně spuštěná. A nyní dýchejte do břicha, jako byste okolo pasu měli gumu, kterou se nechcete nechat stáhnout. S nádechem se hrudník rozšiřuje do stran, nikoliv nahoru a s výdechem držte břicho pevně a hrudní kost nechte klesnout dolů.

•• Večer po práci si lehněte na rovnou zem, ruce dejte do svícnu – tedy otevřete ramena a zopakujte dýchání z prvního cvičení.

•• Během dne zkuste několikrát kroužky pažemi dozadu, jemně si zakružte hlavou i rameny.

•• Zkuste se srovnat do pozice na čtyřech naproti zdi – zápěstí jsou pod rameny a kolena pod kyčlemi – opřete se zápěstími, koleny i nártami do podložky a temenem hlavy jemně tlačte do zdi, tlačte do vnější strany dlaní a lopatky jemně tlačte směrem do zadních kapes – opět cvik doprovodte zmíněným dýcháním a setrvejte jednu minutu.

## Jak cvičit či si pomoci sám?

# Co doporučit ?

## 7 rad, které jsme připravili ve spolupráci s MUDr. Jolanou Markovou

Neuroložka MUDr. Jolana Marková se mnoho let specializuje na léčbu migrény. Je vedoucí lékařkou Centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy Neurologické kliniky 3 LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. Paní doktorka je zároveň vědeckým sekretářem CzHS (Czech Headache Society) a členkou IHS (International Headache Society). Proto jsme ji požádali o 7 rad, 7 doporučení, co dělat, když vás opakovaně trápí bolesti hlavy.



1. Při opakovaných bolestech hlavy se nechte vyšetřit u neurologa, který diagnostikuje typ bolesti hlavy.

2. V případě potvrzení diagnózy migrény, dodržujte doporučený léčebný režim na zvládnání migrenózních záchvatů.



3. Pokud migrénu máte více než 4 dny v měsíci, požádejte svého neurologa o zvážení zahájení preventivní léčby ke snížení četnosti migrény.

4. Pokud Vám preventivní léčba nezabírá, požádejte o doporučení do **specializovaného Centra** pro léčbu bolestí hlavy.



5. Pro zvládnání migrény a zjištění jejich spouštěčů je velkým pomocníkem **migrenózní deník**, je dostupný i v podobě mobilní aplikace – viz aplikace Migréna kompas.

6. Navyšování množství užitých léků na bolest nebo triptanů není řešení, může to zhoršit Vaše bolesti hlavy.



7. Úprava životního stylu, relaxace, odbourávání stresu a omezení spouštěčů může velmi pomoci