

2*2022

MIGRÉNA KOMPAS

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

Str. 2-3 / Muži, migréna
a jak na ni

Str. 4-5 / Muži se snaží
bolest překonat

Str. 6-7 / Migrénu je těžké přiznat

Str. 8 / Prevence migrény

Muži a migréna



teva

Muži a migréna

Proč muži, přestože je často a pravidelně bolí hlava, problém bagatelizují? Kdy je třeba nečekat a navštívit lékaře? Jak se vyrovnat s tím, že i ve společnosti je migréna brána jako nemoc „emocionálně křehkých“ žen? Proč by muž neměl migrénu tajit a jak to svému okolí říci? Jaká řešení existují? Jaké možnosti léčby lékaři mohou pacientům nabídnout? Komu pomáhá moderní biologická léčba cílená přímo na migrénu? O tom všem jsme si povídali s neurology, ale také s pacientem, jehož příběh je docela názornou ukázkou toho, čím pacient může projít, co dělat a co ne.

Dobré dny a mnoho sil vám přeje Šárka Beáta Joklová

Muži, migréna a jak na ni

S neurologem MUDr. Petrem Polidarem z Centra pro léčbu bolesti hlavy z Fakultní nemocnice v Olomouci jsme se tentokrát zaměřili na téma muži a migréna. Mimo jiné jsme si povídali o tom, kdy muži trpící migrénou vyhledají pomoc neurologa, jaká léčba pomáhá a proč je dobré proti migréně „netlačit“. Mluvili jsme i o tom, za které diagnózy se migréna někdy zaměňuje.

Z různých stran jsem slyšela, že se migréna zaměňuje za jiné diagnózy, pacient pak navštíví více specialistů, což je pro něj stresující. Máte i vy tuto zkušenost? A proč se to děje?

To je složitější otázka, než se zdá. K záměně dochází oběma směry. Jednak je spousta různých bolestí hlavy, které jsou diagnostikovány jako migréna, a pak naopak se setkáváme s migrénami, které se neprojevují typickými příznaky. Navíc pacienti mají různou míru tolerance bolesti, a tedy svému lékaři často popisují migrénu jako běžnou bolest hlavy. Proto praktického lékaře nemusí napadnout, že se jedná o migrénu. Většinou až když se pacientův stav ještě více zhorší, zpětně nám vypráví svůj příběh a pátráme po spouštěcích jeho bolesti, tak si najednou uvědomí, že ho bolívá hlava v období, kdy zažívá velký stres. Nebo když se změní atmosférický tlak, nebo okolo úplňku, ale je to ten typ člověka, co si další symptomy nepřipouští, protože sníženou průceschopnost a zhoršující se bolest hlavy přikládá vyčerpání, stresu. Přecitlivělost na světlo a hluk nevnímá nějak výrazně, protože dominují ty bolesti hlavy. Myslím si tedy, že záměna migrény za něco jiného se může skutečně odehrát v ordinaci lékaře, ale může k tomu svým chováním a přehlížením signálů těla významně přispět i pacient.

Dnes spolu chceme probrat hlavně téma muži a migréna.

Jaký přístup mají muži k bolesti hlavy, či migréně?

Bud mají mírnou bolest hlavy, kterou se snaží bagatelizovat, a tedy přecházet. Nebo je trápí intenzivní bolest hlavy, do této kategorie patří i migréna. Pro pořádek ještě dodejme, že onemocnění migrénou je u mužů daleko vzácnější než u žen. Ale pokud se něco takového děje, muži hledají somatickou příčinu. Vysvětlují si to například bolestí od krční páteře, nebo mají vážnější obavy, bojí se nádoru v hlavě, či se leknou, že mají mrtvici. Pokud my, po důkladném vyšetření, zjistíme, že nemají ani nádor v hlavě, ani mrtvici, ale všechny symptomy ukazují na migrénu, tak muži přijímají hůře než ženy, že příčinou jejich potíží je chronické onemocnění spojené s bolestí hlavy.

Promiňte, když by mi lékař oznámil, že nemám v hlavě nádor, ale mám „pouze“ migrénu, tak by se mi asi ulevilo. A podle toho, co říkáte se zdá, že někteří pacienti s tím faktem bojují. Tomu, příznám se, trochu nerozumím.

Takhle uvažuje zdravý člověk. Ale když pacient od nás uslyší, že má chronické onemocnění, a to znamená, že to, co ho trápí, neumíme vyléčit, neumíme to zarazit, ale umíme to kontrolovat, jeho trápení není způsobené ničím, co lze vyoperovat, tak se spousta lidí naopak cítí daleko hůř. Když pacientovi řekneme, že má nějaký zdravotní problém, ty nejhorší věci to nejsou, ale je to onemocnění na celý život, tak podvědomě cítí určitou nespokojenost. Je to takový paradox lékařské péče, řekl bych, napříč všemi obory.

Možná v tom hraje roli i způsob vysvětlování, jak to vysvětlujete vy?

Ano. Je to i o vysvětlování. O tom, jak pacienta připravíme na to, že má chronické onemocnění. Já docela často používám příměr k epilepsii, kdy epilepsie je chronické neurologické onemocnění, které u pacienta vede k opakování epileptických záchvatů. To je pro představu daleko jednodušší. Migréna je něco podobného. Je to chronické, dosud nevyléčitelné onemocnění, které u pacienta vede k opakování migrenózních záchvatů, nebo-li atakám bolesti. Když se to podá takto, pacient si dříve nebo později uvědomí, že je to stav, který ho bude provázet celý život, a je ochoten s tím něco dělat. A také mu po čase dojde, že je dobře, že nemá nějakou horší diagnózu, ale chronické onemocnění, které sice nevyléčíme, ale nebude ho ohrožovat na životě. Dnes máme spoustu možností, jak pacientovi trpícímu migrénou ulevit.

Trpí-li muž kombinovanou bolestí hlavy, může se stát, že mu někdy léky na bolest zaberou a někdy ne, různě si to vysvětluje. Pro některé muže je navíc tabu říkat, že je bolí hlava. Kdy je ten moment, kdy se muž rozhodne to řešit a navštívit lékaře?

Když selže po stránce sociální a osobní. Až když se mu začne hroutit rodina, způsobí mu to vážné komplikace v práci, pak se to rozhodne řešit. Když má problémy v rodině, pracuje se s tím lépe, v takovém případě je ochoten přijmout možnost, že má chronické onemocnění. Jsou-li to ale potíže v práci, tak to bere jako selhání své výkonnosti a snaží se proti té migréně „tlačit“, což samozřejmě není žádoucí. Prototypem takového pacienta může být třeba úspěšný manažer, který se za každou cenu snaží udržet hektické pracovní tempo, nepřipouští si, že se jedná o chronické onemocnění a není ochoten užívat profylaktickou léčbu, která se bere každý den s cílem snížit počet a intenzitu pacientových



Jedním ze spouštěčů migrény může být stres. Pokud tento pacient má před sebou pracovní zátěž, je to pro něj stresor. Pokud tuto pracovní zátěž má zvládnout

s rozvinutou migrénou, tak je to pro něj ještě větší stresor.

A tato kumulace stresu samozřejmě způsobuje, že se jeho migréna zhorší, je těžší, frekventnější a je to takový začarovaný kruh.

záchvatů migrény. Naopak tento typ pacienta se „láduje“ úlevovými léky na akutní ataku, a tak si způsobí z dříve epizodické migrény migrénu chronickou, nebo už má bolest hlavy z nadužívání léků proti bolesti.

Použil jste výraz „tlačí“ proti migréně. Jak to vypadá, když jde pacient proti migréně a když to naopak přestane dělat?

Pokud pacient bojuje, může to být velký problém. Jedním ze spouštěčů může být stres, tlak nebo únava. Pokud tento pacient má například před sebou pracovní zátěž, je to pro něj stresor, a pokud tuto pracovní zátěž má zvládnout s rozvinutou migrénou, tak je to pro něj ještě větší stresor. A tato kumulace stresu následně způsobí, že se jeho migréna horší, je těžší, frekventnější a je to takový začarovaný kruh.

Uvedl byste nějaký příklad pacienta?

Ano. Příkladem může být úspěšný manažer, vedoucí firmy, který mívá ataky migrény před jednáním, před uzávěrkou apod. Nicméně snažil se to překonat silou. Nakonec bylo „nutné“, aby se trochu sesypal, a díky tomu jeho podřízení převzali některé povinnosti. Tento pacient se dlouho bránil profylaktické léčbě, užíval pouze úlevové léky. Nakonec to dospělo do stavu, že měl 18 migrén do měsíce. Až tato situace ho donutila ke změně. Nakonec kombinací klasické a biologické preventivní léčby spolu s některými změnami v životním stylu se podařilo, že nyní namísto 18 migrén v měsíci má dvě až tři migrény za měsíc.

Chápu, že pacientovi nemůžete nařídit, aby si vzal volno, zpomalil, změnil firmu, přestože mu to škodí. Jak to řešíte?

Nakousla jste zajímavé téma, že pacientům nelze říci, aby si vzali volno, zvolnili pracovní tempo. Ono to lze, ale jde o to, jak pacienti a společnost tuto diagnózu vnímají. Je zde rozpor mezi migrénou, která je těžko ucho-pitelná, a třeba jiným onemocněním. Když si na lýžích zlomíte nohu a lékař vám řekne, teď

nebudete chodit do práce, tak to berete jako samozřejmost. Když se vám zhorší migréna a já vám řeknu, teď nebudete chodit do práce, tak si pomyslíte, ten doktor se zbláznil, přece kvůli tomu nebudu doma. Migréna je stále braná jako onemocnění na pomezí neurologie a psychiatrie, to už vůbec není pravda. Migréna je somatické (pozn. red. vztahující se k tělu), relativně dobře prozkoumané onemocnění, které umíme velmi dobře léčit. To, na co narážíme, je povaha té diagnózy a společenské stigma, které s ní bývá spojené. Řešením je dobrý vztah mezi lékařem a pacientem. Pokud se stane, že se pacientova migréna zhorší, my lékaři prozkoumáme čím to může být a pacientovi vysvětlíme, jak zakročíme, aby se mu ulevilo. Ale obvykle ho také upozorníme, že nebude moci udržet své stávající pracovní tempo. Je-li vztah mezi lékařem a pacientem postaven na důvěře, tak většina takto poučených pacientů dojde k závěru, že místo toho, aby se zaměřili na udržení pracovního tempa, se zaměří na sebe a zbavení se těch migrén.

Mám pocit, že součástí komplexní léčby migrény by měla být i psychoterapie. Jak to vnímáte vy?

Já jsem pro. A musím říci, že ve většině Center, se kterými spolupracujeme, je k dispozici psycholog či psychoterapeut, ke kterému lze určitě pacienty doporučit. Vnímám to jako velkou výhodu, zejména u těch s chronickou migrénou, nebo u pacientů s rizikem nadužívání medikace. Protože Centra pro léčbu bolesti hlavy jsou poměrně nová, tak až se ještě více etablojeme, tak věřím, že psycholog bude přímo součástí týmu v Centru. Protože péče o migrénu by měla být multidisciplinární.

Jak se muži staví k psychoterapii jako podpoře léčby migrény?

Mnohem hůře než ženy, je jich menšina. Je mnohem těžší přesvědčit muže, že by

měl využít psychoterapii. A ti, co se nakonec rozhodnou to zkusit, jsou pacienti, se kterými mám navázaný dlouhodobý vztah postavený na důvěře.

Slyšela jsem, že stále ještě někteří praktičtí lékaři bolest hlavy podceňují. Pokud má pacient pocit, že se jedná o migrénu, může i sám aktivně vyhledat neurologa bez doporučení od praktického lékaře?

Jsou neurologové, kde to tako lze, ale někde i z kapacitních důvodů vyžadují doporučení. My do našeho specializovaného Centra pro léčbu bolesti hlavy obvykle chceme, právě z kapacitních důvodů, doporučení. Stává se ale, že nám napíše pacient v zoufalé situaci, většinou se jedná o pacienty, kteří jsou už nějakým způsobem poučeni, zašlou nám třeba deník migrenózních záchvatů a v takových případech čekat, než pacient projde cestou od praktického lékaře přes ambulantního neurologa až k nám, to může trvat i půl roku a kdo ví, co by se mezi tím stalo. Takového pacienta k nám pozveme na vyšetření rovnou.



Muži se snaží bolest překonat

S neuroložkou Lucií Pokornou jsme si povídaly na Neurologickém oddělení v nemocnici ve Strakonici, kde je zároveň i specializované Centrum pro léčbu bolesti hlavy. Možná je trochu zvláštní, když si dvě ženy povídají o mužích trpících migrénou. Nicméně v některých ohledech se ukázalo, že není rozdíl mezi bolestí hlavy žen a mužů, ale někde ano. Asi největší rozdíl je v ochotě mužů si přiznat, že opravdu trpí migrénou, nebo že u nich nejde o „běžnou“ bolest hlavy, což může vést až k tomu, že se u nich rozvine bolest hlavy z nadužívání léků. Tento rozhovor je dalším „kamenem“ do skládačky informací o léčbě migrény.

Jste specializované Centrum pro léčbu bolesti hlavy. Jakou pomoc pacientům poskytujete?

Pacientovi poskytujeme komplexní péči, tedy diagnostiku a léčbu všech typů bolesti hlavy, včetně migrény. V indikovaných případech se u nás pacienti léčí i moderní profylaktickou biologickou léčbou migrény.

Kolik mužů se u vás v ordinaci objevuje? A stává se také, že muži bolest hlavy tají?

V populaci pacientů v produktivním věku se udává, že je třikrát více žen než mužů s migrénou, nebo s bolestí hlavy obecně. Musím říci, že u nás v poradně je ten poměr ještě menší, určitě menší procento než pětina mužů. Ano, setkávám se i s tím, že muži nějakou dobu bolest hlavy před svým okolím tají, protože ve společnosti stále převažuje přesvědčení, že migréna je zejména onemocnění psychicky labilnějších žen. Muž svou bolest hlavy tají, nebo jí nepřikládá pozornost. Užívá běžné dostupné léky a ani neuvažuje o tom, že by mohl vyhledat odbornou pomoc. Nebo spíše nevěří tomu, že bychom mu mohli nabídnout něco více, tedy účinnou dlouhodobější léčbu, spíše se snaží tu bolest překonat.

Kdy je ten okamžik, kdy muž začne mít pocit, že je to problém?

A stává se, že muži tak dlouho váhají s návštěvou lékaře, až se z epizodické migrény stane migréna chronická?

Často k nám přicházejí muži, kteří mají migrénu s aurou. Překvapí je, když se objeví nějaká ložisková neurologická symptomatika, tedy aura. Typicky jde o potíže se zrakem – záblesky před očima, jiné světélkující fenomény, výpadek zorného pole nebo porucha citlivosti či porucha řeči. V tom okamžiku si uvědomí, že nejde pouze o prostou bolest hlavy. Nebo naši pomoc vyhledají, když frekvence bolesti narůstá a pozorují větší spotřebu analgetik. Často je na to upozorní až jejich okolí, že bolest hlavy je u nich častá a bylo by potřeba s tím něco dělat. Většina mužských pacientů přijde s frekventní epizodickou migrénou. Jen někteří dosahují kritérií chronické migrény. Daleko větším problémem je, že někteří pacienti už trpí bolestí z nadužívání léků, protože dlouho a pravidelně polykají velké množství analgetik.

Bolest z nadužívání léků na bolest hlavy je samozřejmě velký problém. Pojďme si zopakovat, jak se pacient do tohoto problému dostane?

Stává se to, pokud je bolest hlavy poměrně častá a není adekvátně léčena dlouhodobou profylaktickou léčbou. Pacient pak pravidelně a ve větším množství užívá analgetika, zvláště ta volně prodejná, a často

ještě vícesložkové preparáty, které jsou i v médiích často inzerované a potenciál vytvořit bolest hlavy z nadužívání mají ještě větší. Stejně tak tato problematika může nastat u častého užívání triptanů. Bolest hlavy si vlastně na přisun analgetik „zvykne“.

Kolik dnů s migrénou v měsíci obvykle mají muži, kteří přijdou k vám do ordinace?

Bývá to pět až sedm dní v měsíci. Jsou tedy už za tou hranicí, kdy je třeba sáhnout po profylaktické léčbě. Obvykle k nám přicházejí s migrénou v kombinaci s dalšími typy bolesti hlavy. Mnozí z nich také už přicházejí s bolestí hlavy z nadužívání léků proti bolesti hlavy.

Od neurologů slyším, že diagnostika bolesti hlavy je jedna z nejtěžších diferenciálních diagnostik. Musí být také velmi podrobná. Co všechno s pacientem v ordinaci vašeho specializovaného Centra proberete?

Důsledně rozebereme všechny typy bolesti hlavy, které má. Kdy začaly, jak záchvat bolesti vypadá, co ho provokuje, jaké léky zkoušel užívat, které z nich mu zabraly. Pak následuje neurologické vyšetření, často včetně zobrazení mozku většinou magnetickou rezonancí. Podle toho navrhneme jak akutní, tak případně i profylaktickou léčbu. Pacienti si také vedou deníky bolesti a podle nich se snažíme vysledovat a poté eliminovat jejich spouštěče migrény. Sledujeme například porušení běžného režimu, spánkový deficit, vliv potravin, či jiné situace, které mohly bolest hlavy spustit.

Co bývají ty nejčastější spouštěče migrény u mužů?

Hlavně je to porušení běžného režimu. Přespaní, nevyspaní, z potravin zejména alkohol, bývá to také často změna počasí. Často bývá tím spouštěčem akutní stres. Nepochybně i nějaké dlouhodobé pracovní, nebo i jiné vypětí může vyvolat bolest hlavy, ale v těchto případech se spíše jedná o tenzní bolest hlavy.

Jsou muži schopni přijmout i pomoc psychoterapeuta? Je v tomto rozdíl mezi muži a ženami?

Jak u mužů tak u žen někdy bývá těžké připustit si, že psychika se značně podílí na jejich bolestech a v dlouhodobé léčbě je potřeba zaměřit se i tuhle složku a vyhledat pomoc psychoterapeuta. Vzít tabletu na bolest je jednodušší. Navíc zvláště muži návštěvy psychologa, či psychiatra vnímají jako stigma.

Hovořila jste o tom, že s pacientem probíráte i režimová opatření, jak to v praxi vypadá?

Když s pacientem probereme jeho historii bolesti hlavy, a narazíme na dobu, kdy se bolesti hlavy staly častějšími, někdy si uvědomí, že v té době došlo k nějaké změně, například zaměstnání, pracovních směn apod. Když si začne vést deník bolesti hlavy, začne více přemýšlet nad spouštěcími momenty, získá nějaký náhled, jak změnit svůj na-
vyklý režim. Tohle se týká zvláště tenzních bolestí hlavy.

V akutní léčbě migrény předepisujete hlavně triptany?

Pokud selhala klasická analgetika, hlavně nesteroidní antirevmatika, tak saháme k triptanům.

Někdy pacienti nechápu, že mají užívat preventivně denně nějaké léky, přestože je hlava nebolí. Navíc jsou to léky ze skupin, které neléčí přímo migrénu. Jak to pacientům vysvětlujete?

Vysvětluji jim, že to jsou léky, které byly původně vyvinuty na jiná onemocnění, ale z dlouhodobých zkušeností víme, že v malých dávkách mohou pomoci i jako preventivní léčba migrény. Tyto profylaktické léky se podávají, protože chceme snížit intenzitu a frekvenci pacientovy bolesti hlavy. Pokud se jedná o lék ze skupiny antiepileptik, tak se pacient často ptá, zda nemůže dostat epileptický záchvat. Ujistím ho, že nikoliv. Problém pacienti mívají i s antidepresivy. Diví se, proč jim chceme dát lék na depresi, když je trápí migréna. Vysvětluji jim, že z nich rozhodně nedělám „psychiatrického pacienta“, jak se někdy obávají. Někdy je ale také potřeba říci, že pomocný antidepresivní účinek je v léčbě výhodou. Migréna a deprese se často vyskytují ruku v ruce.

Mají muži strach z nějakých vedlejších účinků těch profylaktických léků? Nač se obvykle ptají?

Protože si pacienti uvědomují, že se jedná o léky, které působí na centrální nervový systém, tak se často ptají, zda to neovlivní řízení automobilu, nebo se ptají, zda si mohou dát sklenku alkoholu. Já je naopak u některých preparátů upozorňuji na typické vedlejší účinky, které přicházejí v době nasazování nebo navyšování dávky léku, aby je to nezaskočilo. Například u léku první volby, topiramátu, je připravuji na to, že může přijít brnění končetin, které odeznívá a není důvod lék rychle vysadit. Zlepšuje to důvěru pacienta v nový lék.

Slyšela jsem, že vedlejším účinkem některých konvenčních preventivních léků může být naopak přibírání na váze, což samozřejmě nikoho nepotěší. Jak to řešíte?

Pokud se u pacienta objeví nějaký významný výkyv váhy, ať už pokles váhy u topiramátu, nebo nárůst při valproátu, tak na to reagujeme úpravou dávkování preparátu, případně změnou léčby. Obecně klasické konvenční preparáty mívají nežádoucí účinky. I v tomto vidím velký přínos té moderní biologické léčby, která bývá ve většině případů snášena velmi dobře. U poměrně vysokého procenta pacientů je třeba klasickou preventivní léčbu vysadit z důvodů intolerance, či vážných nežádoucích účinků. To u biologické léčby nevidáme.

Jakou roli hraje profylaktická léčba v pomoci pacientům, kteří už trpí bolestí z nadužívání léků? Řešíte někdy tento problém detoxikací?

Někdy je těžké pacientovi vysvětlit, že léky, které jim docela dlouhou dobu pomáhaly, jim vlastně škodí. Jde o to, aby tuto situaci přijali, snížili počet užívaných úlevových léků, a naopak přijali preventivní léčbu. Co se týká detoxikace, tak obecně úspěch této léčby není příliš velký. Zde vidím jeden z hlavních přínosů moderní biologické léčby, kterou můžeme zahájit, aniž by musel pacient projít detoxikací.

Jaké máte vy a vaši pacienti zkušenosti s moderní biologickou léčbou migrény?

Velmi pozitivní. Je to léčba, která je velmi účinná, zejména pomáhá pacientům, kteří trpěli vysoce frekventní migrénou a u kterých se nepodařilo dosáhnout kompenzace klasickými preparáty.

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



MIGRÉNA
KOMPAS

mobilní aplikace ke stažení zdarma
více na www.migrena-kompas.cz



Biologická léčba migrény je velmi dobře snášena a pokud se objeví nějaké nežádoucí účinky, obvykle nevedou k vysazení této léčby.

Slýchávám od pacientů, že někteří praktičtí lékaři berou bolest hlavy, či přímo migrénu, na lehkou váhu. Jak je to v tomto regionu?

My v regionu obecně máme dobrou zkušenost, dobrou spolupráci s praktickými lékaři. Většinou odešlou pacienta již v době, kdy si na bolesti hlavy začne stěžovat, nebo v době kdy vidí větší spotřebu předepisovaných analgetik. Problémem ale může být, pokud praktický lékař pravidelně předepisuje větší množství zvláště triptanů a nepozastaví se nad tím, pacienta neupozorní, že tady je něco špatně,

Dnes se hodně zmiňuje i aktivní pacient, který sám hledá možnosti, jak se léčit. Může se na vás obrátit sám, trápí-li ho spousta let migréna?

Pokud mi zavolá pacient a řekne: „Mám dvacet let migrénu a rád bych se dozvěděl o nových možnostech léčby, rád bych se objednal na konzultaci. Jak byste mi mohli pomoci?“, tak ho určitě ráda přijmu a nevyžadují žádné doporučení od praktického lékaře.



Migrénu je těžké přiznat

Příběh pacienta Františka je poučný i tím, že docela podrobně popisuje, jak bezradný se člověk může cítit, když onemocní migrénou. A také, jak těžké je pro muže o ní mluvit. Je i o tom, jak dlouhá může být cesta pacienta k lékaři, který ví, jak na migrénu. A tento příběh může být i inspirací, jak a kde hledat důvěryhodné informace a neurology, kteří se na léčbu bolesti hlavy specializují.

Vy máte bolesti hlavy, které se nakonec ukázaly být migrénou pět let. Jak to začalo?

V roce 2017 jsem začal mít pravidelně a častěji bolesti hlavy, ale migréna mi byla diagnostikovaná až o dva roky později. Nejprve jsem byl unavený, bolela mě hlava a měl jsem závratě apod. Nejprve to bylo jednou za měsíc a pak už každých čtrnáct dní a nakonec každý týden. Zpočátku jsem tomu moc nevěnoval pozornost. Říkal jsem si, že je to změnou tlaku, stresem v práci, protože jsem ve své profesi perfekcionista, tak mi to přišlo docela logické. Někdy jsem se přes týden dobře nevyspal a doháněl jsem to během víkendu. Byl jsem ale překvapený, že i během soboty a neděle, kdy jsem odpočíval, mě najednou popadla bolest hlavy. Říkal jsem si: *No teda, proč mě bolí hlava o víkendu?* Má bolest hlavy byla časem stále intenzivnější. Obvykle to začalo na levé straně hlavy. Jako kdyby mě někdo bouchnul do spánku. Při jakémkoliv pohybu se intenzita bolesti ještě prohlubovala. Stačilo vstát ze židle a přejít místnost, bylo mi hůř. Často jsem si to vysvětloval nízkým tlakem, ale tlakoměr mi ukazoval, že mám tlak celkem v pořádku. Zkoušel jsem to vyřešit šálkem kávy, která ale zabrala jen občas. Cítil jsem se zmatený a hlavou my šlo: *Tak já si dám kávu a zvýší se mi tlak a bude mi líp, nebo taky ne.* Zkrátka jste v situaci, kdy nevíte, co se v těle přesně děje, jako kdyby si dělalo, co chce. Každý měsíc vás bolí hlava a nevíte proč.

Jakou profesi děláte?

Mám profesi, kdy pracuji s jemnou elektronikou. Je to zaměstnání, kde hodně namáhám oči, pracuji na počítači, používám mikroskop, pinzety, jemné věci. Protože ta elektronická zařízení i testuji, tak i zde na mě asi doléhal stres. Ale hlavně jsem puntičkář, chci mít všechno dořešené, abych měl čistý stůl na novou práci. Je to o tom, že vše chci mít do latě srovnané, chci, aby kdykoliv se na mě šéf obrátil, bylo na mě spolehnutí.

To ale vyvolává v člověku velký stres, když je, jak vy říkáte, perfekcionista.

Ano. Ale já jsem byl hlavně zaskočený tím, že na mě přicházely zá-

chvaty bolesti hlavy hlavně o víkendu. A to mi připadalo úplně nenormální. Když jsem chtěl například uklízet, tak ten „vrták“ v mé hlavě mi to nedovolil. S každým pohybem se bolest hlavy zhoršovala. Zkrátka jsem si uvědomil, že je něco opravdu špatně.

Navštívil jste nakonec lékaře?

Byl jsem trochu lajdák, ještě dva měsíce jsem to nechal být. Čekal jsem, že to samo zmizí. Nezmizelo. Navštívil jsem tedy praktického lékaře. A on mi říká: *„No tak berte analgetika.“* A já mu povídám: *„Mně ta analgetika nepomáhají, někdy mi pomůže káva, ale někdy ne.“* Praktický lékař mě poslal na neurologii. Paní neuroložka mi udělala potřebná vyšetření, diagnostiku hlavy, EEG a další. Vyšetření nic neprokázala. Když jsem paní doktorce popisoval, jaké mám zdravotní problémy, a že se to děje hlavně o víkendu, poprvé jsem uslyšel diagnózu migréna, ale zároveň mi zdůvodnila, proč to migréna nemůže být: Nejdříve se mě zeptala: *„Kolik vám je let?“* Když jsem jí řekl, že přes 30 let, zamyslela se, a tak částečně pro sebe a částečně pro mě povídá: *„To ne, na to už jste starý, abyste měl migrénu. Může to být psychosomatického původu. Co děláte za práci?“* Nakonec mi paní doktorka vysvětlila, že spouštěčem mé bolesti hlavy může být stres a doporučila mi, abych si začal psát deník, ve kterém si zaznamenám, kdy jsem měl bolest hlavy, jak dlouho, co jsem případně bral za léky, abychom měli přehled. Během této doby se moje bolest hlavy zhoršila tak, že místo víkendových epizod bolesti mě hlava bolela dvakrát až třikrát týdně a bylo jedno, zda se jedná o víkend, či všední den. Kvalita mého života se rapidně zhoršila, káva mi někdy pomáhala a někdy ne, analgetika mi nepomáhala. Nakonec mi paní neuroložka doporučila, abych pil kávu, když cítím, že na mě jde záchvat bolesti. A také mi předepsala lék Amitriptylin, což je antidepresivum. Moc jsem nechápal proč, když mě bolí hlava a depresi nemám. (Pozn. red., antidepresiva patří ke skupině léků, které se také předepisují jako preventivní léčba na migrénu). V těch dnech jsem byl tak unavený, že jsem jen tak tak zvládal aktuální naléhavé úkoly v práci, ale už jsem nezvládal nic jiného navíc. Ani v práci, ani v osobním životě.

Co se dělo při dalších návštěvách na neurologii?

Zopakovala se základní neurologická vyšetření, pak jsem šel ještě na magnetickou rezonanci. Trvalo ale několik měsíců, než jsem se dostal na řadu. Také mi dělali vyšetření krční páteře. Výsledky byly dobré, nic neprokázaly. Nakonec mi paní doktorka doporučila, že mám stále užívat Amitriptylin a pomáhat si kávou. V té době se k mým pravidelným bolestem hlavy přidružily i pocity na zvracení, už jsem nemohl normálně fungovat ani v práci, ani doma, bál jsem se, že přijdu o práci, která mě baví a mám ji rád. Po této návštěvě jsem začal aktivně hledat na internetu informace o bolestech hlavy, až jsem se nakonec dostal k popisu migrény. Symptomy přesně odpovídaly tomu, co jsem zažíval. Hlavou mi šlo: *Opravdu nemohu mít migrénu, když už mi bylo 30 let? Ale tady, co čtu, je přesně to, co se mi děje.* Pak se mi stala ještě další zvláštní věc. Přišel jsem domů, nebyl jsem nějak moc unavený, ale na chvíli jsem se natáhnul na gauč, zavřu oči a najednou, jako když mi někdo ostrým světlem bleskne do očí. To jsem se opravdu lekl.

To, co popisujete, bývá dalším symptomem migrény...

Po tomto zážitku jsem začal hledat jiného lékaře a po různých peripetiích jsem ho našel.

Koho jste nakonec našel, kde vám pomohli?

Nakonec jsem se dostal do specializovaného Centra pro léčbu bolesti hlavy v Praze v Budečské ulici, kde jsem vyplnil nějaké dotazníky, měl jsem navíc s sebou zprávy od lékařky a také ty svoje zápisky. Pan doktor si ode mě vzal všechno, včetně mého deníku. Během půl hodiny, kdy jsem vyplňoval jejich dotazník, si pan doktor vše prostudoval a sdělil mi, že to, co jsem pozoroval, jsou skutečně symptomy migrény s auroou. Závratě, zamlžené vidění, to vše jsou projevy aury při migréně. Překvapilo mě například, že světelné fenomény se mi míhají před pravým okem, ale hlava mě začne bolet na levé straně. Prý i to se může dít. Nakonec mi pan doktor řekl, že podle popisu zdravotních obtíží a informací, které jsem mu řekl, mám v průměru devět záchvatů migrény měsíčně. Na akutní záchvaty migrény mi předepsal specifickou léčbu na migrénu, tedy triptany. Poradil mi, abych je užíval hned, jakmile se projeví první náznaky záchvatu, a řekl mi, kdy a jak mám triptany brát, pokud by se ataka migrény vracela. Léky, antidepressiva, která jsem užíval preventivně mi hned nevysadil, ale domluvili jsme se, že zkusíme vyzkoušet, zda mi pomáhají, či nikoliv.

Jak jste se pak cítil, když jste přišel na další kontrolu?

Triptany mi pomáhaly. Za dvě hodiny jsem měl od bolesti pokoj. Připadalo mi to, jakoby se mi v hlavě přetočil rychlý film. Pan doktor mi potvrdil, že takto triptany skutečně na bolest fungují a také konstatoval, že profylaktická léčba, kterou mi předepsala předešlá lékařka, mi nepomáhá. Stále jsem měl měsíčně průměrně devět atak migrény, ale někdy to bylo i jedenáct.

Ale ty záchvaty asi netrvaly pouze jeden den?

Ano, obvykle to byly dny dva a k tomu jsem byl po záchvatu hodně unavený. Protože mi profylaktická léčba nefungovala, pan doktor mi předepsal jiný preventivní lék a zároveň mi vysvětlil, že cílem preventivní léčby je snížit počet záchvatů migrény a jejich intenzitu a možnosti léčby je více. Je to ale běh na dlouhou trať, protože každá migréna vyžaduje individuální přístup, pro každého pacienta se ten správný lék chvíli hledá.

Pomohl vám tedy ten preventivní lék?

Ano. Pan doktor pro mě vybral vhodnou preventivní léčbu, protože najednou jsem měl místo jedenácti migrén měsíčně tři až čtyři. Můj zdravotní stav se zlepšil. Postupně se počet mých migrén snižoval, nyní mám tak dvě migrény do měsíce.

Pokud vím, tak vy jste měl také onemocnět covid-19, co to udělalo s vaší migrénou?

Během toho onemocnění se mé bolesti zhoršily, měl jsem pocit, že se mi hlava rozskočí. Pak se to postupně vrátilo na původní stav, ale trvalo to několik měsíců.

Po tom, čím jste si prošel, co byste poradil lidem, kteří mají podezření, že je trápí migréna? Váš příběh je docela silný.

Ano. Prošel jsem přes tři lékaře, než jsem se dozvěděl správnou diagnózu. Člověk by asi neměl brát za bernou minci všechno, co je na internetu, ale je dobré vyhledávat důvěryhodné zdroje, jako je třeba váš web Migréna Kompas, nebo stránky pacientské organizace Migréna-help. A také bych poradil vyhledat si lékařské studie, na internetu jsou k nalezení. To je pro mě také relevantní zdroj. Dnes už se o migrénu hodně hovoří i v médiích, jsou rozhovory s lékaři, kteří se přímo na migrénu specializují, jako je pan doktor MUDr. David Doležil, PhD., ke kterému chodím, nebo například i MUDr. Jolana Marková, která se léčbou migrény zabývá už dlouhá léta.

Tedy být aktivní v hledání té nejlepší péče o své zdraví?

Ano. Když se to pak řešilo i u nás v práci, řekl jsem kolegům, že jsem onemocněl migrénou, tak se mě můj nadřízený i můj zaměstnavatel ptali: „Františku, proč jsi nám to neřekl dřív? Hlavu bychom ti neutrhli, my víme, že migréna je nemoc.“ To mě docela překvapilo, protože obecně mezi lidmi migréna není takto vnímaná.

To jste mi trochu nahrál na otázku, kterou pokládám v souvislosti s tímto tématem vždy. Je pro muže problém přiznat, že má migrénu?

Je to těžké přiznat, protože muž chce být „téměř dokonalý“, chce všechno zvládnout, profesi, rodinu, o všechno se postarat, chce být bez chyb. Najednou, když přišla migréna, cítil jsem se vykořeněný, outsider, který chytá vlak, co mu ujíždí. Každý den, který ztratíte s migrénou, chcete dohnat, ale ono to nejde. Už je pryč.

Když se na Františka podíváme dnes, na toho perfekcionista, puntičkáře. Co byste mu poradil? Tajit migrénu, nebo se s tím okolí svěřit?

Dnes už vím, že o tom mohu mluvit v nejbližším okolí. Zpočátku jsem to ale dlouho tajil. Ono to bylo v těch prvních měsících i těžké, protože ani manželka mi úplně na sto procent nevěřila. Myslela si, že jsem unavený a bolí mě hlava, protože jsem přepracovaný. Až když pan doktor ve specializovaném Centru vyslovil diagnózu migrény a řekl mi souvislosti, tak jsem to dokázal vysvětlit i doma. Ve firmě, jak už jsem říkal, věděli, co migréna obnáší. Dokonce mi nadřízený řekl: „Hele Františku, víš o tom, že naše firma má pro migreniky místnost? A ty ses mohl sebrat a prostě tam jít?“ Firma má skutečně takové zázemí, a navíc jsem se dozvěděl, že na migrénu trpí ve firmě více lidí. Když se na to vše dívám s odstupem, asi bych s hledáním jiného neurologa tolik neváhal. Mohl jsem si ušetřit hodně trápení s bolestí hlavy. Vztah lékaře a pacienta je o důvěře a někdy je dobré vyhledat na konzultaci jiného doktora. Pro sebe si někdy říkám, že možná, ve výjimečných případech, bych nemusel být takový puntičkář.

Centra bolesti hlavy**Městská poliklinika Praha**

Spálená 12 110 00 Praha 1

MUDr. David Doležil, Ph.D., MBA, předseda CHS

Tel: 224 947 113, www.prahamp.cz**Neurologická klinika 3. LF UK****a Thomayerovy nemocnice**

Václavská 800, 140 59 Praha 4, Tel.: 261 083 851

Prim. MUDr. Jolana Marková, FEAN

MUDr. Markéta Grünermelová

jolana.markova@ftn.cz, marketa.grunermelova@ftn.cz

Prevence migrény aneb co pro sebe může udělat pacient trpící migrénou

Tyto body vycházejí ze shrnutí, které jsme udělali s neurologem MUDr. Denisem Vavrem, který se specializuje na léčbu migrény.



1.

Důležitý je pravidelný spánek

Pacient trpící migrénou by měl každý den, včetně víkendu, chodit ve stejnou dobu spát a ve stejný čas vstávat. Některé studie ukazují, že není až tak důležité, jak dlouho člověk spí, pokud to není nějaká extrémně krátká doba, ale hlavně je třeba dodržovat pravidelné časy usínání a vstávání.



2.

Pomáhá přiměřený pohyb

Vhodná je pohybová aktivita spojená s odpočinkem a relaxací, a to zejména v exteriéru, tedy na čerstvém vzduchu. Doporučuje se spíše aktivita, při které je člověk sám a může relaxovat i duševně, „tzv. vypnout“. Těchto pohybových aktivit nemusí být mnoho, stačí běžná chůze, ale opět je důležitá pravidelnost. Lidem trpícím migrénou obecně pomáhá pravidelný režim, ti, kteří takto změni život, vnímají obvykle zlepšení migrény. I v pohybových aktivitách však všeho s mírou, lidé trpící migrénou by se neměli snažit bolest „potlačit silou“ nebo velkým množstvím pohybových a jiných aktivit.



3.

Vhodná jsou také relaxační a dechová cvičení

Nejde o to, aby se každý věnoval józe nebo pilatesu, či jinému cvičení tohoto druhu. Ale důležité je, aby si člověk vyhradil pravidelně každý den nějakou chvíli pro sebe k mentálnímu odpočinku. Co se týče relaxačních a dechových cvičení, každý si může najít, co mu vyhovuje. Informaci o různých druzích těchto cvičení je mnoho, jak v online prostředí, tak v tematicky zaměřených knihách.



4.

Zvýšení příjmu magnézia ve stravě nebo ve výživových doplňcích a racionální strava

Studie dokazují, že už samotné zvýšení příjmu magnézia ve stravě či přes výživové doplňky může významně ovlivnit frekvenci a intenzitu migrén pozitivním směrem. Na trhu existuje velké množství preparátů a zde platí, že pravidelnost i menších dávek udělá mnohem větší službu než jednorázové "megadávky" magnézia.



5. Prevencí migrény je život ve větší rovnováze a laskavosti k sobě samému

Electronic Certificate

Version: 1 . 0

Document Number: MIG-CZ-00044

Document Name: casopis_migrenakompas_2_2022_3k

Country: Czech Republic

Product: MIGRAINE TA

Type: Advertising and Promotional Material

Sub Type: Print Journal Advertisement and Information

Classification:

Certification Statement

We certify that the final electronic form of this material is in accordance with the regulations set forth by the health / legislative authority for the country of this document, and is a fair and truthful presentation of the facts about the product.

Role	Signature
Petr Jenicek - Medical Certification (petr.jenicek@tevapharm.com)	Meaning: As the Medical Certifier, I approve this document for use. Date: 12-Jan-2023 06:29:09 GMT+0000