

2\*2023

# MIGRÉNA KOMPAS

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

Str. 2–3 / Svěřit se s migrénou  
není ostuda

Str. 4–5 / Anamnéza bolesti  
hlavy a migrény je někdy jako  
„detektivka“

Str. 6–7 / Snažím se udržet balanc

Str. 8 / Centrum pro léčbu  
bolesti hlavy v Plzni

**Jak na migrénu  
a jiné bolesti hlavy**

### **Jak na migrénu a jiné bolesti hlavy?**

Stává se, že pacienti bolí hlava mnoho dnů v měsíci a často si stěžují, že léky nezabírají. Může to být způsobeno tím, že pacienti nemají jeden typ bolesti hlavy, ale je to kombinace více druhů bolestí. A na to, jak tento „bolehlav“ dobře léčit jsme se zaměřili v tomto čísle časopisu. Hovořili jsme o tom podrobně s neuroložkou MUDr. I. Novotnou, která nám důkladně popsala, jak při anamnéze rozplétá jednotlivé části problému. Vyslechli jsme si příběh pacientky Lenky. Mluvili jsme o tom i s neuroložkou MUDr. V. Sakovou a její pacientkou. Najdete zde i informace od neurologa MUDr. O. Slacha o specializovaném centru v Plzni. Věřím, že vám informace pomohou.

Hodně zdraví a sil přeje Šárka Beáta Joklová

# Svěřit se s migrénou není ostuda

S neuroložkou Vladimírou Sakovou, ze specializovaného Centra pro léčbu bolesti hlavy v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, jsme si tentokrát povídaly o migréně, ale také o diagnostice, když pacient trpí různými typy bolesti hlavy. V průběhu rozhovoru se k nám přidala i její pacientka paní Hana Mühlendorfová, která se věnuje v této nemocnici léčebné rehabilitaci a migrénou trpěla spoustu let. Zároveň se v tomto rozhovoru potvrdilo, že lidé, kteří se starají o druhé, někdy dávají sebe až na druhé místo. A také se zde ukázalo, že informací o specializovaných centrech, kde léčí bolest hlavy, není nikdy dost, protože někdy o nich nevědí ani zdravotníci.

**Některým lidem se stává, že je bolí často hlava, ale léky na bolest jim někdy zaberou a někdy ne. Jedná se obvykle o kombinovanou bolest hlavy. Setkáváte se s těmito pacienty i u vás ve specializovaném Centru?**

**Neuroložka:** Ano. Velmi často k nám chodí pacienti se symptomy kombinované bolesti hlavy. Abych jim mohla pomoci, musím udělat důkladnou anamnézu. Nechám samozřejmě udělat všechna potřebná neurologická vyšetření a pak se hlavně podrobně a důsledně vypyřádám na jeho potíže. Praktičtí lékaři na pohovor s pacientem o jeho trápení nemají někdy dost času, zatímco já tomu čas věnuji. Potřebuji si udělat jasnou představu, zda pacient má migrénu, nebo má k tomu ještě navíc tenzní bolest hlavy, nebo i bolest od krční páteře, mimochodem problém s krční páteří mívají pacienti často. Existují tzv. cervikogenní bolesti hlavy (pozn. redakce – přenesené bolesti hlavy z krční páteře). Nebo naopak někteří pacienti dlouhá léta chodí na rehabilitace, které jim příliš nepomáhají, protože jejich bolest hlavy je migréna.

**Někdy si ani sám pacient neuvědomí, kolik dnů v měsíci ho hlava bolí. Ptáte se ho podrobně i na to?**

**Neuroložka:** Ano. Pečlivě mapujeme, kolik dnů v měsíci pacienta bolí hlava, to je důležité. Stává se, že někteří lékaři, kteří nemají

tolik zkušeností, se pacienta zeptají kolikrát v měsíci ho bolí hlava. Pacient odpoví, že třikrát, lékař se s tím spokojí a předepíše analgetikum. Jenomže z našeho rozhovoru následně vyplývá, že má bolest třikrát do měsíce, ale trvající 3–4 dny. A tedy ho trápí bolest hlavy 9–12 dnů v měsíci. Nežádá se setkávám i s pacienty, které bolí hlava 20 až 25 dnů v měsíci. Užívají léky triptany, ale protože například mají předepsanou slabší dávku tohoto léku, než by měli mít, nebo lék berou častěji, než jim lékař předepsal, tak když k nám přicházejí, už trpí chronickou bolestí hlavy a někdy mají i bolest hlavy z nadužívání léků.

**Kdy by tedy měl pacient, kterého trápí bolest hlavy, navštívit specializované Centrum pro léčbu bolesti hlavy?**

**Neuroložka:** Nejprve musím upozornit, že na lékařskou pohotovost by měl pacient okamžitě zamířit, když ho zasáhne akutní prudká bolest hlavy, kterou ještě nikdy nezažil. Mohlo by se jednat o krvácení do mozku, nebo například o meningitidu. Pokud člověka trápí opakující se bolesti hlavy, které se nepodařilo zvládnout praktickému lékaři ani ambulantnímu neurologovi, tak je čas navštívit ordinaci lékaře ve specializovaném Centru. Přirozeně se na nás obrací nové pacienty, které bolí hlava, sledujeme nové trendy, dostávají se k nám aktuální informace o pokrocích v léčbě.

**Kdy by měl pacient obecně zamířit k neurologovi, když ho bolí hlava?**

**Neuroložka:** Jak už jsem říkala, v těch akutních případech prudké bolesti hlavy je třeba rychle navštívit pohotovost. A pak, pokud pacienta bolí hlava každý měsíc, užívá třeba 6–10 analgetik do měsíce, tak by se s tím měl svěřit lékaři.

**Říkala jste, že na úvod děláte pacientovi důkladná vyšetření, co všechno to zahrnuje?**

**Neuroložka:** Je to EEG, ale i například magnetická rezonance, abychom vyšetřili tkáň mozku, zda tam není nějaká změna, například aneurysma, tedy výduť. Někdy je migréna zkombinovaná i s roztroušenou sklerózou, tedy díky tomuto vyšetření diagnostikujeme včas RS. Děláme i oční vyšetření, jestli tuto bolest hlavy nezpůsobuje nitrooční tlak. Znovu vyšetříme krční páteř a někdy pacienta vidí i neurochirurg. Pak se ptám podrobně na povahu a četnost jeho migrén, zda ho bolí půlka hlavy, nebo hlava celá, kdy bolest začala, zda takové trápení měl někdo v rodině, protože migréna je dědičná. Samozřejmě chceme vědět, jestli má pacient migrénu s aurou nebo bez aury. Zkoumáme spouštěče jeho migrény, zda je to bytí malá sklenka alkoholu, káva, čokoláda, sýry, změny atmosférického tlaku, silné emocionální zážitky, ať už smutné, nebo pozitivní apod.

**Vidíte a já jsem si myslela, že pozitivní zážitky migrénu či bolest hlavy nespustí.**

**Neuroložka:** Ono jde spíše o ty silné výkyvy nálady, takže i silné pozitivní emoce mohou spustit migrénu. Paní doktorka Marková nám vyprávěla příběh pacientky, která studovala vysokou školu a vždy se těšila na víkend, protože jezdila domů k rodině. A když domů přijela, tak obvykle celý víkend proležela s migrénou.

**Pacientka:** Pokud mohu říci svoji zkušenost, mně migrénu často spouštěly negativní emoce. Například jsem vyzorovala, že když jsem šla po dovolené do práce a večer předtím si dělala starosti, jestli je v práci všechno v pořádku, co mě tam čeká a tak, druhý den jsem nastupovala s migrénou. My máme migrénu také v rodině, moje máma, které je 91 let, na ni trpěla celý život. Nedávno mě ale uklidňovala, že ke stáru jí bolest hlavy přicházela už méně, a až mi bude tolik let jako je jí, už mě hlava bolet nebude.

**Neuroložka:** No to si počkáš.

**Kdy vás začaly trápit bolesti hlavy?**

**Pacientka:** Uvědomuji si, že jsem měla bolesti hlavy už v dětství. Nebyly to migrény, ale každý měsíc mě pravidelně bolívala hlava. Vzpomínám si například, že jsme jeli na školu v přírodě, tenkrát nás vezly autobusy, které páchly benzínem, a mě z toho rozbolela hlava. Navíc, v dětství mě bylo v autobuse často špatně a bála jsem se, že budu zvracet. No a z toho strachu a těžkého vzduchu jsem dostala bolest hlavy. Během puberty, když jsem začala menstruuovat, tak se to zhoršilo, nicméně to si uvědomuji až dnes, tenkrát jsem o tom moc nepřemýšlela, nesledovala jsem to. Ale hlavně mně na bolest hlavy nejdříve docela zabírala běžná analgetika. Až později, když se moje bolesti zhoršily a také mě hlava bolela častěji, jsem začala užívat triptany. Pamatuji si také, že v těhotenství, se změnou hladiny hormonů, mě hlava nebolela. Ale kolem přechodu, to mě hlava bolela skoro pořád, můj zdravotní stav se zhoršil. To, co vám tu říkám, jsem si ale uvědomila až zpětně, spoustu let jsem svou bolest hlavy neřešila, brala jsem to jako fakt, zkrátka jsem si vzala lék a snažila se fungovat co nejlépe.

**Paní doktorka hovořila o různých spouštěcích migrény, které jsou ty vaše?**

**Pacientka:** Jak už jsem říkala, nějaká starost, která mě stresuje, mi může spustit bolest hlavy, ale pak jsou to hlavně intenzivní těžké vůně. Dám příklad. Navštívila jsem krásné muzikálové představení, seděla jsem na jednom kraji sedadel, na druhém konci té řady se paní navoněla intenzivní vůní zřejmě drahého parfému. Představení jsem si vůbec neužila, protože jsem se choulila na sedadle s kapesníkem u nosu. A stejně jsem dostala migrénu.

**Víte, co mě překvapuje? Jestli to dobře chápu, vy jste zdravotník pracující ve velké nemocnici, ale lékaře jste o pomoc dlouho nežádala?**

**Pacientka:** Víte, mě docela dlouho zabírala analgetika. Já vím, že je to ostuda, ale mě vůbec nenapadlo, že bych se o to mohla s někým podělit, že se na to někdo specializuje.

**Neuroložka:** My jsme také dříve neměli takové možnosti, jako máme dnes. Ale vzpomínám si, že jsme na to téma, že Hanku bolí hlava zabrousili úplně náhodou mezi řečí u oběda.

**Pacientka:** No, ty sis možná všimla, že mi není dobře.

**Neuroložka:** Ano, tak to nějak bylo.

## Když jste nyní přešla na biologickou léčbu, co se změnilo ve vašem životě, paní Hano? Změnilo se úplně všechno, mohu si život plánovat, mohu žít naplno.

**K příběhu, mohu-li to tak říci, vaši osťuchavé pacientky se ještě dostaneme. Nicméně, já bych se ráda dozvěděla, co následuje po důkladné anamnéze?**

**Neuroložka:** Snažíme se s pacientem tu jeho migrénu důkladně poznat. Je také důležité, aby si pacient pečlivě vedl deník migrenózních záchvatů. Potřebujeme vědět přesně, jak často má pacient záchvaty bolesti hlavy, kolik dnů trvá jeden záchvat, sledujeme intenzitu bolesti na škále od jedné do deseti. Chceme vědět, kolik léků pacient užil, jak často, abychom věděli, jak je léčba účinná. Pokud akutní léčba pacientovi nepomáhá, navrhneme mu profylaktickou, čili preventivní léčbu.

**Jak to bylo u vás, paní Hano?**

**Pacientka:** Musím říci, že když jsem začala užívat triptany, byla jsem překvapená. Léky zabíraly nejdéle do 15 minut po užití. Bylo to velmi rychlé. Později, během let, jak se mé záchvaty migrény zhoršily, musela jsem brát více léků. A když jsem zjistila, že užívám 6 léků do týdne, rozhodly jsme se s paní doktorkou vyzkoušet klasickou profylaktickou léčbu.

**Paní doktorko, pojďme si připomenout, jaké léky máte v té konvenční profylaktické léčbě k dispozici a co je jejím cílem?**

**Neuroložka:** Naším cílem v profylaktické léčbě je snížit pacientovi počet dnů s migrénou a intenzitu bolestí hlavy. Máme k dispozici preparáty z lékových skupiny, které jsou původně určeny na léčbu jiných onemocnění, ale pomáhají i pacientům trpícím migrénou. Patří mezi ně antiepileptika, antidepressiva, blokátory a blokátory kalciových kanálů.

**Jak léky volíte, podle čeho se rozhodujete?**

**Neuroložka:** Rozhodují se podle osobnosti pacienta, jeho zkušeností s léčbou a samozřejmě beru v úvahu jeho další souběžná onemocnění. Tedy například pacientovi, který je citlivý, nebo má dokonce deprese, nemohu dát lék, který mu tuto depresi ještě zhorší. To dělají například některá antiepileptika. Vyberu tedy betablokátory, nebo antidepressiva. Betablokátory naopak nemohu dát staršímu člověku, abych mu nesnížila tlak a srdeční akci. Mohu mu předepsat antidepressivum, nebo blokátor kalciových kanálů apod. Zkrátka, než zvolím pro pacienta nějaký lék, zvažuji mnoho aspektů, včetně věku a komorbidit.

**Jak zabrala konvenční profylaktická léčba u vás?**

**Pacientka:** U mě klasická preventivní léčba nezabrala vůbec. Po většině léků jsem si připadala jako opilá, nebo mi lék snížil tlak a bylo mi skoro na omdlení. Byla jsem pacient, který tyto léky nesnášel dobře, takže jsem nakonec dostala biologickou léčbu, která je cílená přímo na migrénu, a ta mi moc pomohla.

**Dostali jsme se tedy k biologické léčbě na migrénu. Co se paní doktorko změnilo, když přišla biologická léčba?**

**Neuroložka:** Je to naprostý zlom, naprostý převrat v léčbě, nikdy jsem takový účinek a skvělé výsledky neviděla. Je to radost.

**Dalo by se to vyjádřit v procentech kolika vašim pacientům, kteří jsou indikováni k této léčbě, biologická léčba pomáhá?**

**Neuroložka:** Je to 99 %. Počet migrén mých pacientů se snížil o více než 50 %, dokonce jsem zaznamenala případ pacienta, který je úplně bez migrén. Když pacient migrénu dostane, bolest je slabší. Na prstech jedné ruky bych mohla spočítat pacienty, kterým tato léčba nevyhovovala.

**Když jste nyní přešla na biologickou léčbu, co se změnilo ve vašem životě, paní Hano?**

**Pacientka:** Změnilo se úplně všechno, mohu si život plánovat, mohu žít naplno. Dokonce si sem tam mohu dát i sklenku vína, aniž bych se musela bát, že to odnesu migrénou.



## Anamnéza bolesti hlavy a migrény je někdy jako „detektivka“.

### Ale bez ní nelze nikoho úspěšně léčit.

Jednou z důležitých ingrediencí úspěšné léčby migrény jsou zkušenosti. Neuroložka MUDr. Irena Novotná z Nemocnice u sv. Anny v Brně má těchto zkušeností požehnaně. K čemu všemu při vytváření anamnézy přihlíží, aby léčba na bolest hlavy byly účinná, na co všechno musí dát pozor při předepisování léků, jaké léky, ale i byliny se smí a nesmí kombinovat, a jaký je synergický efekt biologické léčby na migrénu. O tom všem a ještě více jsme si povídali v našem rozhovoru. Zaznělo v něm spousta praktických informací, zde jsou.

#### **Stává se někdy, že k vám do ordinace přijde pacient už s „hotovou“ diagnózou?**

Ano, to se stává v případech, že už někdo v rodině trpí migrénou, tak se i pacienti automaticky domnívají, že mají migrénu. Nebo má pacientka kamarádku, která má s migrénou zkušenost. Přejde ke mně s „hotovou“ diagnózou, ale zároveň je překvapená, že když si vezme prášek na bolest hlavy, tak jí někdy zabere a někdy ne a cítí se zmatená. Je to proto, že mnoho pacientů má více druhů bolesti hlavy a každá z nich vyžaduje jinou speciální léčbu. Ať už mi pacient řekne, že má migrénu, nebo ho pořád bolí hlava, nejprve se ho podrobně vyptám, jestli jsou všechny jeho bolesti hlavy stejné, nebo se od sebe liší. Zajímá mě, v čem se liší. A chci vědět, kterých bolesti hlavy je méně a kterých nejvíce. Samozřejmě se spolu zaměříme i na to, co jsou vyvolávající spouštěče jeho bolesti hlavy, pokud se nám podaří je vystopovat. Ptám se také, jestli léky, které doposud užívá, zabírají a kdy.

#### **Musíte to s pacientem opravdu hodně podrobně rozebrat. Mně to připadá jako až takové „detektivní“ pátrání. Co dál s pacientem probíráte?**

Samozřejmě zjišťuji, zda má pacient migrénu s aurou, nebo bez aury. Má-li bolest hlavy, třeba i 20 dnů v měsíci, pátrám, nakolik je to migréna, a jak moc je tam zastoupená i tenzní bolest hlavy. Zajímají mě, jak se říká lidově, osobní trable pacienta. Protože stres také vyvolává bolesti hlavy. Zkrátka se snažím z pacienta dostat, tak, jak mi to dovolí, co nejvíce podrobný a úplný příběh, který se netýká pouze jeho bolesti hlavy, ale i jeho života. Pokud pacient neužíval nikdy triptany, tak mu je předepíši. Je to i takový diagnostický test. Když lék zabere, jedná se o migrénu, a když triptan někdy zabere a někdy ne, je dost pravděpodobné, že tam bude přítomna jak migréna, tak ta tenzní bolest hlavy. Proto se pacientů, kteří už mají s užíváním

triptanů zkušenosti, často ptám, jestli mu triptany na bolest nepomáhají nikdy, nebo jenom někdy, a mám další vodítko.

#### **Ono je asi pro některé pacienty, kteří mají kombinovanou bolest hlavy, těžké poznat, jaká bolest hlavy přichází.**

Ano, je to těžké. Někdy se mě pacienti ptají: „Když mi začíná bolest hlavy a nevím, zda to bude migréna, co mám dělat?“ Radím jim, když si nejsou jisti, jaká bolest hlavy přichází, aby si vzali analgetikum. Když zabere, tak je to jiná bolest než migréna, a když nezabere, tak je čas na triptan, protože je to rozbihající se migréna. Také je na bádám: Napište si do deníku migrenózních záchvatů, že jste si vzali triptan a v jakém dávkování, to je pro mě důležitá informace. Když je pak pacient zkušenější, už pozná, že se jedná o migrénu, a užije triptan rovnou. Triptan zabere pouze na migrénu. Opravdu je to potřeba s pacientem probírat důkladně a opakovaně, aby si vždy dokázal na svou bolest hlavy vzít včas ty správné léky. Sledujme-li v deníku migrenózních záchvatů delší časové období, pak se třeba ukáže, že pacient má 10 dnů s migrénou, což je samozřejmě také hodně, ale ty ostatní bolesti hlavy jsou jiného druhu. Neříkám, že takovýto přístup funguje stoprocentně, protože na sto procent nefunguje nic, ale musím říci, že u slušného procenta pacientů se to daří odlišit.

#### **Mám ale pocit, že lidé mají i jiné bolesti hlavy. Je to tak?**

Ano. Trochu diagnosticky složitější to začíná být, když se to spojí ještě s bolestmi od páteře. A navíc, u žen kolem přechodu, se může objevovat hypertenze, nebo kolísavý krevní tlak, což je dost obtěžující a k tomu se může přidružit podobná bolest, jako je migréna. Tuto hypertenzi, nebo kolísavý tlak, je třeba u pacienta sledovat, protože triptany jsou u neodstatečně léčené, nebo neléčené hypertenze, kontraindikované. Pak je napřed potřeba léčit hypertenzi, protože

i to pacientovi může ulevit od bolesti hlavy. A hlavně, když je zvýšený krevní tlak léčený dobře, můžeme mu předepsat triptany. Ony se ty typy bolesti skutečně prolínají.

### **Myslím, že pacient, kterého léta trápí bolest hlavy a přijde k vám do specializovaného Centra, chce ten problém „rozklíčovat“ co nejrychleji. Jak dlouho trvá, než se to podaří?**

Právě proto, že to jsou pacienti, které hlava bolí už léta, jeden měsíc už v tom roli nehraje. U pacienta, který si udělá v denním kalupu chvilku na to, aby si uvědomil a pojmenoval, jak ho ta hlava vlastně bolí, to příliš dlouho netrvá. Díky tomu zároveň zjistí, zda mu lék zabral, nebo nezabral a na jakou bolest zabral. Takovému pacientovi na lepší pochopení své bolesti hlavy a jak na ni, stačí často měsíc. Navíc mám zkušenost, že správně motivovaný pacient dokáže cokoliv, aby se své bolesti hlavy zbavil. Vždy je důležité navázat s pacientem bližší kvalitní kontakt a důkladně a třeba i opakovaně s ním probrat typy bolestí. Zpočátku to někdy vypadá, že finální řešení odkládám. Ale my tu pacientovu bolest hlavy musíme dobře prozkoumat, abychom zvolili to nejlepší řešení. A když z těch záznamů v deníku vyzporujeme, že pacient má spíše tenzní bolest hlavy a méně migrén, léčbu tomu přizpůsobíme. Nebo naopak, pokud se ukáže, že pacient má 18 dnů s migrénou do měsíce, je jasné, že budeme uvažovat o klasické preventivní léčbě migrény, nebo preventivní biologické léčbě, která je přímo na migrénu zacílená. Samozřejmě souběžně se budu věnovat i tím dalším možnostem, kvůli kterým může pacienta hlava bolet. Došetřím páteř, udělám magnetickou rezonanci apod., aby nám něco neuteklo, to je jasné.

### **Samozřejmě je také důležité, jaké léky a kdy se kombinují. Jak nastavujete léčbu, aby pacienti brali jen tolik léků a v takovém dávkování, aby to pro jejich zdraví bylo optimální?**

Především se snažíme, aby pacienti užívali léky, které nemají příliš mnoho složek. Někteří pacienti podle všech anamnestických ukazatelů mají migrénu, ale triptany u nich nemají takový léčebný efekt. Obvykle se s tím potýkají lidé, kteří mají migrénu bez aury. Ale jak víte, u migrény nic neplatí absolutně. Těmto pacientům předepisují například algiférové kapky, či indometacinové čípky, či zkrátka hledám něco, co ještě neužíval. Měly by to být nejlépe jednosložkové léky. Když ty preparáty vybírám, tak musím vzít v úvahu, jaké jiné nemoci ještě pacient má, a tedy i léky na ně, abych nenakombinovala dohromady léky, které k sobě nepatří. Zeptám se ho také, jestli užívá i nějaké bylinné preparáty. Někteří lidé špatně spí, mají výkyvy nálady apod.

Například měsíček lékařský a třezalka tečkovaná jsou byliny, které ovlivňují účinek léků na bolest, mění jejich metabolismus, mění hladiny těchto léků v organismu, takže ony se vyložené k těmto lékům na bolest hlavy nehodí. Někteří lidé mají k těmto přírodním preparátům vyložené příklon a já potřebuji vědět, z čeho se ten bylinný preparát skládá, aby nenastal problém. Lidé ani často nevědí, jaké bylinky vlastně berou, tak jim řeknu, aby mi poslali příbalový leták a zde v ordinaci si to pak dohledáme.

### **Co ještě vás zajímá?**

Zajímá mě také, zda je pacient na něco alergický. Jestli nemá například hematologické problémy. Jsou léky, jako třeba Ibalgín, které mohou pacientovi s těmito potížemi způsobit hematomy, nebo v závažnějších případech krvácení do trávicího traktu. Ptám se také například, zda pacient neužívá léky proti srážlivosti krve, zde je možné předepsat léky jako Paralen a Tramal a jiné naopak ne. Samozřejmě musím dávat pozor i při podávání a předepisování dávkování triptanů na akutní záchvat migrény, i na to jsou jasné daná pravidla, která ale každý neurolog zná.

### **Slyšela jsem o pacientech, kteří když je rozbolí hlava, nepřemýšlejí, jaký lék užít a kdy, ale berou a kombinují léky tak trochu „živelně“, protože chtějí bolest zastavit. Setkáváte se i s takovými pacienty?**

Setkávám. Jsou to lidé, kteří často mají tenzní bolest hlavy i migrénu, hlava je bolí téměř každý den. Je to typ pacientů, kteří když pocítí třeba jen mírnou bolest hlavy, hned sáhnou po léku,

protože se bojí, že se jim rozjede ataka migrény a už to nebude zvladatelné. Samozřejmě to na jednu stranu chápu, protože i my pacientům říkáme, že musí užít lék včas, ale někdy lidé sahají po pilulce i ve chvíli, kdy to není nutné. Je pravda, že ke mně do ordinace přišli i pacienti, kteří užívali dlouhou dobu ve velkém množství léky, které se vůbec kombinovat nemají. Očekávaného efektu nedosáhli, a navíc si na těchto lécích vypěstovali závislost, které se pak velice těžko zbavovali. Těmto pacientům také hrozí zdravotní problémy jako je poškození jater a ledvin, či poškození krve tvorby a další zdravotní problémy.

### **Co pro tyto pacienty můžete udělat?**

Takoví pacienti musí obvykle projít detoxikací. Buď doma, pokud mají silnou vůli, nebo je krátce hospitalizujeme zde v nemocnici. A dále s nimi uděláme podrobnou diferenciální diagnostiku, abychom přesně věděli, jaké typy bolestí mají a podle toho jim nastavíme léčbu.

### **Pacientům, kteří mají více než čtyři i vícedenní záchvaty migrény do měsíce, může být předepsána profylaktická léčba. Slyšela jsem, že někteří pacienti se této klasické preventivní léčbě brání. Proč?**

Ano, je skupina pacientů, která tuto léčbu nechce, říkají mi: Já už užívám hodně léků na akutní záchvat migrény a k tomu mám brát další léky, i když mě zrovna hlava nebolí? A já tomuto pacientovi musím vysvětlit, že preventivní léčbu nasazujeme s cílem, aby záchvaty jeho migrény byly méně intenzivní a časté a aby nemusel užívat na akutní záchvat migrény tolik léků, které mu už moc nepomáhají. Další skupinou pacientů jsou ti, kteří chtějí vyzkoušet efekt klasické profylaktické léčby, protože jsou rádi, že se s nimi vůbec něco děje. Patří sem ale i podskupina lidí velmi citlivě reagujících na vedlejší účinky léčby a těm musíme tyto léky vysadit. V klasické profylaktické léčbě máme k dispozici léky ze skupin preparátů, které nejsou přímo určeny k léčbě migrény, i když mohou pomoci i našim pacientům. Dávkování klasických preventivních léků, stejně jako u akutní léčby, volím podle zdravotního stavu a osobnosti pacienta. Zhruba 30–50 % pacientů cítí po podání klasické preventivní léčby nějaké pozitivní účinky, ale zbylým pacientům s těžkými intenzivními záchvaty migrény, ke kterým se často přidružují i tenzní bolesti hlavy, klasická profylaktika nepomáhají. Těmto pacientům pak navrhuji moderní biologickou léčbu na migrénu.

### **Biologická léčba na migrénu už je nějakou dobu k dispozici. Kolika pacientům, z toho počtu, který navštěvuje vaši ordinaci, tato léčba pomohla?**

V našem centru máme 800 pacientů léčených biologickou léčbou. Efekt léčby je kolem 90%, vždy je ale důležitá správná diagnostika. U pacientů, kterým biologická léčba na migrénu nezačala, se musím znovu ponořit do pacientovy anamnézy a hledat, jak mu ještě lépe pomoci. Vycházím z toho, že není lék, který by fungoval na každého pacienta, ale když nějaký lék dobře funguje jako tato biologická léčba na migrénu, tak se musím znovu vrátit k tomu zda byla diagnosa stanovena skutečně správně, nebo ne.

### **Jak se tedy změnil život těchto pacientů užívajících biologickou léčbu?**

Zásadně. Protože předtím sem chodily takové šedé posmutnělé ztrápené bytosti a nyní, zejména u žen je to patrné, mi sem vtančí rozevláté veselé bytosti v barevných šatech a říkají, že mají nový život. Ony to tak opravdu cítí, protože jim poklesla frekvence záchvatů migrény o padesát a více procent. Najednou nemají záchvaty migrény trvajících několik dní, spotřebují mnohem méně akutní medikace. A ty ženy, které měly sklony k nadužívání medikace, už to nedělají a zbavily se strachu, že je zase přepadne bolest hlavy. Navíc, kromě snížení počtu migrén a jejich intenzity, odeznívají i tenzní bolesti hlavy a úplně se vytrácí, jak už jsem říkala, ta závislost, to zneužívání léků na bolest.

## Snažím se udržet balanc

Paní Lenka trpí migrénou více než 15 let. K tomu se jí přidaly i zdravotní problémy související s postcovidovým syndromem. Přestože toho někdy bylo na ni hodně, stále se snažila statečně udržovat rovnováhu. Paní Lenka mívala i 17 dnů s migrénou do měsíce, dnes má 7 dnů s migrénou v měsíci. Zde otiskujeme zkrácenou verzi rozhovoru, plné znění uveřejníme na webu [www.migrena-kompas.cz](http://www.migrena-kompas.cz)

*Ilustrační foto*

### **Kdy se u vás poprvé objevily bolesti hlavy?**

Zdravotní potíže jsem začala mít v době dospívání, kdy jsem během menstruace měla i silnou bolest hlavy, která trvala obvykle jeden den.

### **Kdy se váš zdravotní stav zhoršil?**

Můj zdravotní stav se zhoršil po porodu. Při porodu jsem si zřejmě pohnula krční páteří a záchvaty migrény jsem začala mít i mimo menstruační cyklus. Mívala jsem pak tři až čtyři ataky migrény v měsíci, které trvaly i tři dny. Tehdy mě má praktická lékařka poslala na neurologii, kde mi naordinovali triptany se silnějším účinkem, které tehdy docela zabíraly. K tomu jsme s paní doktorkou řešily i mé problémy s páteří, chodila jsem tři roky na rehabilitace, ale to mi valně nepomáhalo. Ani rentgenová vyšetření páteře žádné příčiny mé bolesti neprokázaly. Souběžně mi lékaři zakázali sportovat, protože sportovní aktivity mě záchvaty migrény vyvolávaly. To trvá dodnes. I když se dnes léčím moderní biologickou léčbou, tak sporty jsou pro mě tabu, což je škoda, jako mladá jsem hodně sportovala a moc mi to chybí. Stejně tak je pro mě problém delší doba za volantem, protože při řízení auta sedíte prakticky ve stejné poloze.

Například dlouhá cesta do Chorvatska a sezení za volantem je pro mě také problém. Rovněž dlouhé sezení v práci mi nedělá dobře.

### **Máte migrénu s aurou nebo bez aury?**

Někdy mám i auru, ale většina záchvatů je bez aury.

### **Jestli tomu dobře rozumím, tak se nezjistilo, jestli máte nějaký problém i v oblasti krční páteře?**

Nakonec jsem to zjistila. Dostala jsem se ke specialistovi v Praze, který mi nechal udělat magnetickou rezonanci a ukázalo se, že mám v oblasti krční páteře vyhrězlé ploténky. Společně s lékařem jsme dospěli k názoru, že k tomu mohlo dojít už v mých šestnácti letech, kdy jsme měli s mým otcem autonehodu. Tehdy jsem si s krkem hnula. Protože ale mé tělo bylo mladé, tak si s tím nějak poradilo. Ale po porodu se mé migrény výrazně zhoršily. Jednu ploténku se povedlo odoperovat, druhá je stále vyhrězlá. Uvedený stav se snažím řešit s fyzioterapeutkou speciálním cvičením SM systémem, kdy by mělo postupným cvičením dojít ke stabilizaci páteře a vstřebáním výhřezu zpět. Je to běh na dlouhou trať, ale nevzdávám to.

### Kolik dnů s migrénou jste měla?

Ke konci, než jsem byla indikována pro biologickou léčbu, tak to bylo i 17 dnů v měsíci, a to bylo velmi těžké, protože s tou bolestí stejně musíte zvládnout úplně vše. Fungovat v práci i obstarat domácnost. Navíc ještě doplním, velké zhoršení mého zdravotního stavu nastalo, když jsem v roce 2021 dostala nemoc covid-19. Zprv jsem měla středně těžký průběh nemoci, kdy mi trvalo měsíc, než jsem se vyléčila. A tehdy po onemocnění covidem-19 se mé migrény ustálily na 17 dnech v měsíci. Dodnes trpím postcovidovým syndromem, který se například projevuje extrémní únavou, vysokým tlakem, zvýšenou tepovou frekvencí, nespavostí, těch symptomů je daleko více a jedním z nich je, podle mě, i zhoršení migrény. Proto jsme s mým neurologem vyzkoušeli klasickou profylaktickou léčbu na migrénu, ale efekt léčby nebyl skoro žádný. Tyto léky mi nedělaly dobře a museli jsme je vysadit. Neurolog mě proto doporučil na biologickou léčbu, na které jsem nyní necelý rok. Léčba mi pomohla, počet záchvatů migrény se snížil. Snížila se i jejich intenzita, především stupeň 3, který je nejhorší, kdy nedokážete ani dojet k lékaři, zvracíte a bolest je tak velká, že se snažíte jen přežít do dalšího dne. Po biologické léčbě občas ještě migrény mám. Prozatím jsem se dostala na 7 dnů s migrénou v měsíci. I to je ale obrovský úspěch, který mi velmi zkvalitnil život.

### Jak se dá zvládat profese a migréna? Vy nyní máte na starosti veřejné zakázky pro univerzitu, dá se to nějak skloubit, nemoc a práce? Jak se dá s migrénou fungovat v osobním životě?

Těžko. Je to myslím velké téma. Spousta lidí stále migrénu nebere jako nemoc. Řeknou vám, no mě dnes také bolí hlava, a tím to končí. Můj partner například až nyní, po devíti letech soužití, začíná chápat, že to, co mám, není jen taková obyčejná bolest hlavy, že mi je opravdu špatně. Obecně si myslím, že i ti nejbližší lidé často nechápou, co se lidem trpícím migrénou děje. Nicméně pokud se kdokoliv kdo je nemocný migrénou dostane do stavu, kdy ho intenzivně bolí hlava a zvrací, jak se někdy říká „bolesti nevidí“, jeho blízcí by neměli váhat mu pomoci, v tomto stavu opravdu není schopen si dojet např. na kapačku do nemocnice apod.

### A jak to zvládáte v práci?

V práci to také vědí, ale prozatím jsme neřešili nějakou úpravu pracovní doby nebo něco podobného. Chci se ale na tom domluvit, protože klouzavá pracovní doba by byla lepší i pro moji produktivitu. Když jsem ještě zažívala 17 dní s migrénou v měsíci, tak jsem rozeznávala tři druhy migrény. Někdy mě rozbolela hlava, vzala jsem si prášek, záchvat se zastavil a mohla jsem pokračovat v tom, co jsem dělala. Někdy ale mě hlava bolela tak, že léky úplně nezabraly, padala mi víčka, byla jsem nesoustředěná, měla jsem rozmazané vidění, ale svou práci jsem musela udělat, protože pokud bych v zaměstnání chyběla 17 dnů v měsíci, tak bych už nemusela chodit vůbec. Byly ale dny, kdy mi bylo tak špatně, že jsem nemohla dělat nic a musela jsem z práce odejít domů, respektive nechat se odvézt domů.

### Říká se, že u migrény jsou důležité úpravy režimu. Co vám fungovalo?

Co se týká spánku, tak je důležité chodit ve stejnou dobu spát a ve stejnou dobu vstávat. Z jídel nemohu čokoládu, to je opravdu pro mě silný spouštěč migrény, ani kávu bych neměla, řeším to cappuccinem nebo instantní kávou. Nemohu také zrající sýry, vadí mi rajská jablka a nesmím ani kapku alkoholu. Pomáhají mi doplňky stravy, beru magnezium, tedy hořčík, užívám hodně vitamínu C, to beru i kvůli tomu postcovidovému syndromu. A užívám i molekulární vodík.

### Pomáhal vám, abyste se více o své migréně dozvěděla, i deník migrenózních záchvatů?

Ano, ten je naprosto skvělý, používám aplikaci Migréna Kompas, která je naprosto úžasná, když to tak řeknu: „bez toho ani ránu“. Je to přehledné, jsou tam i experty, takže to mohu pro lékaře i vytisknout, když to potřebuji.

### Nyní jste tedy na biologické léčbě, jak ta vám funguje?

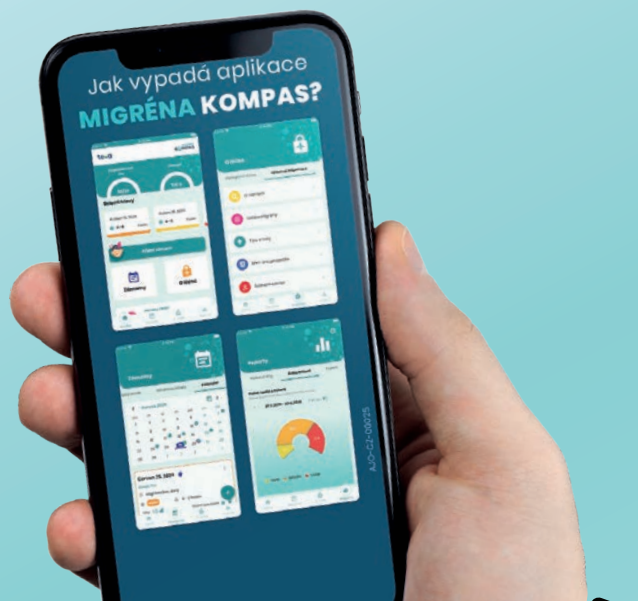
Jak už jsem říkala, počet dnů s migrénou se mi snížil ze 17 dnů v měsíci na 7 dnů v měsíci. A půjde-li to takto dále, nebo se počet mých dnů s migrénou v měsíci ještě sníží, tak to bude moc dobré. Je to veliký posun v léčbě. Byla bych pro, aby lidi s migrénou trvajících 4 dny a více v měsíci měli možnost této léčby a nemuseli na ni čekat tak dlouho. Zkvalitnilo by to život nejen jim, ale také rodině a jeho okolí.

### Vím, že pracujete jako dobrovolník pro patientskou organizaci Migréna-Help, jak s nimi spolupracujete?

Moje spolupráce spočívá např. zveřejněním mého příběhu. A nejen to, rovněž mám za sebou natáčení spotu, který povede k edukaci veřejnosti na téma migréna. Velmi se na to těším. Natáčecí den jsem si velmi užila v příjemném prostředí s bezvadným natáčecím týmem a skvělou zakladatelkou Migrény-Help, Rýzou Blažejovskou a dalších skvělými lidmi např. paní doktorkou Medovou. Těm všem velmi děkuji za obrovský přínos pro nás pacienty. Mají můj velký obdiv. Dále také navštěvuji kruh sdílení, kde si předáváme s ostatními informace o léčbě a zkušenostech. Tímto bych chtěla pozvat všechny kdo budou mít zájem navštívit kruh sdílení, který je vždy v duchu příjemného posezení např. v kavárně.

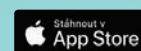
Šárka Beáta Joklová

Pro více informací o migréně, praktické rady, snadné vedení záznamů o bolestech hlavy, spouštěčích migrény a užitéch léčích



MIGRÉNA  
KOMPAS

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



# Pacienti z Plzně trpící migrénou najdou pomoc ve specializovaném Centru pro léčbu bolesti hlavy.

Specializovaná Centra pro léčbu bolesti hlavy jsou dnes už v každém regionu. O odpovědi na otázky o léčbě migrény v Plzeňském kraji jsme požádali neurologa MUDr. Ondřeje Slacha ze specializovaného Centra pro léčbu bolesti hlavy z Neurologické kliniky FN a LF UK v Plzni.

## O kolik pacientů se staráte ve vašem specializovaném Centru pro léčbu bolesti hlavy a jaká je obecně informovanost mezi lidmi ve vašem regionu, že jsou zde lékaři, kteří se na léčbu bolesti hlavy specializují?

V našem Centru pečujeme asi o 600 pacientů s bolestí hlavy. Tým tvoří v současnosti tři lékaři. Míra informovanosti mezi širokou veřejností má dle mého názoru rezervy, ale důležité je, že se informovanost zlepšila mezi ambulantními neurology a praktickými lékaři, kteří k nám pacienti objednávají.

## Dostávají se k vám pacienti, kteří vaši pomoc potřebují, snadno, nebo jsou to spíše lidé, kteří už spoustu let trpí na vleklé intenzivní bolesti hlavy, ale prozatím se pro ně nenašlo řešení?

Pokud má pacientův praktický lékař nebo ambulantní neurolog dostatečné povědomí o současných možnostech léčby zejména migrény, nedochází ke zbytečným prodléváním. Stále se ale občas setkáváme s případy, kdy se k nám dostane pacient s letitými bolestmi hlavy až poté, kdy se dozví o moderní léčbě migrény třeba od někoho známého.

## S jakými pacienty s bolestmi hlavy, včetně migrény, se v ordinaci setkáváte a jak je léčíte?

Zcela převažují pacienti s migrénou, ačkoli migréna není nejrozšířenější bolest hlavy. To je tzv. tenzní typ bolesti hlavy. Migréna je však kvůli tíži projevů závažnější onemocnění s daleko širším negativním dopadem na běžné denní aktivity nemocného. Jen malou část tvoří pacienti s tzv. cluster headache, syndromem nakupených bolestí hlavy, již výše zmíněným tenzním typem bolesti hlavy a dalšími vzácnými jednotkami. Léčba je a má být vždy komplexní, tedy nejen léčivými přípravky, ať již na potlačení akutní bolesti nebo na snížení frekvence bolesti, ale i tzv. nefarmakologickými postupy – tzn. bez použití léčiv, což jsou režimová opatření – úprava životních návyků, rehabilitace, relaxace apod.

## Může se z občasných bolestí hlavy, na kterou pacient bere léky dle svého uvážení, nebo ne úplně dobře léčené občasných bolestí hlavy vyvinout chronická bolest hlavy, nebo bolest z nadužívání léků?

Ano, to je častý problém u pacientů, u nichž není včas nasazena tzv. profylaktická, tedy preventivní léčba, jejímž hlavním smyslem je zabránit nárůstu frekvence bolesti. Stoupající frekvence ve spojení s užíváním pouze léčby na akutní bolest totiž vede často jednak k chronické bolesti, kdy ovšem ne každá bolest je intenzivní a pacient není nucen pokaždé užít lék, jednak k tzv. lékově vázané bolesti hlavy, která skutečně vzniká jako návyková na příliš časté užívání toho kterého léčivého přípravku.

## Jak pro pacienty vytváříte léčebný plán?

Vždy ve spolupráci s pacientem. Snažíme se, aby dobře pochopil podstatu svého onemocnění a smysl navrhované léčby. Podrobně rozebíráme režimová opatření. Dále vybíráme účinnou akutní léčbu. Při vysoké frekvenci bolesti pak navrhujeme léčbu profylaktickou. Vedeme pacienty k tomu, aby pečlivě zaznamenávali průběh onemocnění do kalendáře. Při podezření na jiné onemocnění, které bolest hlavy může způsobovat, doporučujeme další vyšetření.

## Co všechno můžete v Centru pro pacienty s migrénou i jinými bolestmi hlavy udělat?

Především nabídnout své zkušenosti, dále dostatek času nutného ke kvalitnímu vyšetření a v neposlední řadě poskytnout moderní profylaktickou, tedy preventivní, léčbu, která je v současnosti vázána pouze na akreditovaná centra.

## Jak jsou důležité pro úspěšnou léčbu záznamy v deníku migrenózních záchvatů?

Řekl bych, že jsou klíčové. Pečlivé vedení deníku je nezbytné pro správné rozhodování o léčbě jak akutní, tak preventivní. Pro pacienty je to někdy zátěž zapisovat záchvaty, ale trvale je k tomu vedeme.

## Kdy, jaká a pro koho je akutní léčba migrény, léčba jiných bolestí hlavy?

Akutní léčbu představují přípravky užívané příležitostně s cílem bezprostředně ulevit od bolesti. Při bolesti hlavy nízké intenzity, jako je většina epizod tenzního typu bolesti hlavy a některé záchvaty migrény, postačí běžná analgetika (léky proti bolesti). Při bolesti hlavy střední a vysoké intenzity, což je většina záchvatů migrény a dále např. záchvaty při

tzv. syndromu nakupených bolestí hlavy, je nutné užít již specifické léky, říkáme jim též antimigrénika, což jsou především různé druhy triptanů.

## Jak mohou pomoci a kdy nepomohou režimová opatření?

Režimová opatření jsou nedílnou součástí léčby všech typů tzv. primární bolesti hlavy, tedy bolesti, která nemá původ v jiném onemocnění – například migréna nebo tenzní typ. Někomu režimová opatření pomohou více, někomu méně, ale nelze je opomenout. Naopak nelze čekat efekt u tzv. sekundárních bolestí hlavy, tedy bolestí způsobených jiným onemocněním – např. nádorem, zánětem apod.

## Kdy je třeba nasadit klasickou profylaktickou léčbu na migrénu?

Obecné doporučení je při 4 a více záchvatech migrény za měsíc, dále při nedostatečné účinnosti akutní léčby, nebo při nemožnosti tuto léčbu užívat a konečně při záchvatech s těžkým průběhem. Vždy ale zohledňujeme názor pacienta, neboť při nasazení profylaktické léčby je nutné její pravidelné dlouhodobé užívání.

## Jak pomáhá pacientům biologická léčba na migrénu a jaké s ní vy i pacienti máte zkušenosti?

Moderní profylaktická léčba, jak biologickou léčbu také nazýváme, představuje nesmírný pokrok v léčbě a průběh onemocnění u pacientů po nasazení této léčby to v praxi dokazuje.

## Má-li pacient podezření na migrénu, nebo kombinovanou bolest hlavy a léčba, kterou prozatím měl, či zkoušel, mu nepomáhá, jak by se k vám mohl nejrychleji dostat?

Objednat se přes svého praktického lékaře nebo ošetřujícího ambulantního neurologa. Je ještě něco, co byste chtěl k léčbě bolesti hlavy dodat? Možná to, že ani současná moderní léčba není „všelék“ a stále se setkáváme s pacienty, kterým nedokážeme pomoci, našťastí je jich velmi málo. A při současném pokroku v poznání a ve vývoji nových léků mají i oni naději, že se dočkají účinné léčby.

Šárka Beáta Joklová