

2*2020

MIGRÉNA KOMPAS

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

Str. 2-4 / Rozhovor s neuroložkou
MUDr. Jolanou Markovou

Str. 5 / Stručný průvodce
migrénou

Str. 6-7 / 35 let s migrénou.
Úspěšný právník hovoří
o migréně

Str. 8 / Z kolečka ven



teva

Život s migrénou

V tomto čísle vám přinášíme různé pohledy na život s migrénou. U každého pacienta se migréna projevuje trochu jinak. Každý má trochu jiné spouštěče migrény, ví, co mu pomáhá a co ne, pozná, kdy se migréna blíží. Jsou i ti, kteří ještě příznaky nerozeznají, a možná zde naleznou nějakou informaci, která jim v tom pomůže.

Proto i v tomto čísle Migréna Kompasů najdete informace, různé pohledy, řešení a rady. Především je zde rozhovor se zkušenou neuroložkou, primářkou Jolanou Markovou, která se na léčbu migrény specializuje už mnoho let. Ve dvou příbězích jsme se podívali na život s migrénou očima pacientů, povídali jsme si například s úspěšným právníkem, který trpí migrénou už od dětství. A přinášíme i stručný přehled důležitých informací.

Dobrý den, hodně sil a zdraví vám přeje Šárka Beáta Joklová

Migréna a **my**?

Rozhovor se zkušenou neuroložkou MUDr. Jolanou Markovou

Jaké možnosti léčby dnes lékaři na migrénu mají? Jak je to s bolestí hlavy z nadužívání léků? Proč se v preventivní léčbě migrény používají například antiepileptika? Jaké mají lékaři další možnosti léčby migrény? Jaké jsou nové trendy v léčbě migrény? Co mohou pro zlepšení kvality života pacientů udělat lékaři a co sami pacienti? Kdy by měl pacient navštívit specializované Centrum pro léčbu bolesti hlavy? O tom všem a ještě více jsme si povídaly s neuroložkou, primářkou Neurologické kliniky 3. LF UK Thomayerovy nemocnice a vedoucí lékařkou Centra pro léčbu bolesti hlavy, Jolanou Markovou, která má s léčbou migrény bohaté zkušenosti. Paní doktorka je zároveň vědeckým sekretářem CHS (Czech Headache Society) a členkou IHS (International Headache Society). Článek je krácen, celý text naleznete na webu Migréna Kompas.

Co dnes o migréně víme? Proč vzniká, proč někdo trpí migrénou a někdo ne?

To je hodně otázek v jedné a téma, co všechno o migréně víme a nevíme, by asi vydalo na samostatný článek. O migréně už víme mnohé, ale zdaleka neznáme všechny odpovědi na naše otázky. Lze říci, že v některých rodinách její členové mají k migréně určité genetické předpoklady, ale nelze říci, že se migréna pravidelně v rodině dědí. To znamená, že v rodině například může být postižen dědeček, či matka, ale už nikdo další. Nebo to bývají z celé rodiny dva sourozenci. Jediná migréna, o které víme, že ji způsobuje genetická změna, je familiární hemiplegická migréna.

Jak má člověk od sebe rozeznat obyčejnou bolest hlavy, tenzní bolest a migrénu? Jak to člověk pozná?

Měl by to poznat lékař. Člověk to nemusí poznat, protože to vyžaduje určité specifické znalosti. Pacient do ordinace lékaře přichází, protože ho bolí hlava tak, že ho to donutilo navštívit lékaře, ale nemusí vědět, jak se projevuje tenzní bolest hlavy a jaké rysy má migréna. Pro zjednodušení dělíme bolesti hlavy na dvě velké skupiny. Primární bolesti hlavy, kam patří migréna, tenzní bolest hlavy a trigeminové autonomní neuralgie. Druhá

velká skupina jsou sekundární bolesti hlavy, a to jsou bolesti hlavy způsobené konkrétním onemocněním, nebo kondicí organismu, ať už se to týká mozku, nebo celého organismu. Může se jednat například o infekci, vysoký krevní tlak, nádor mozku nebo poruchu metabolismu některých látek. Pacienty z této druhé skupiny léčíme tak, abychom pokud možno odstranili příčinu bolesti hlavy. U primárních bolesti hlavy příčinu neznáme, zobrazovací vyšetření nám nic neukáží, tedy ji diagnostikujeme podle příznaků, na které si pacient stěžuje.

Kterého lékaře by měl pacient s bolestí hlavy nejprve navštívit a k jakému specialistovi by ho potom on mohl či měl poslat?

Pokud pacienta poprvé v životě rozbolí hlava a je to velká zníčující bolest, která je doprovázena zvracením, měl by jít ihned k lékaři. Pokud by omdlel, je třeba okamžitě volat záchranku. Pokud se bolesti hlavy opakují, mají vždy podobný průběh, pacient mívá například výpadky zrakového pole a po půl hodině se začne bolest stupňovat, bolest je pulzující v polovině hlavy nebo v celé hlavě, pacientovi vadí světlo, hluk, je mu na zvracení, tak se pravděpodobně jedná o migrénu. Pokud se to objeví ojediněle, nebývá to takový problém, jako když se toto trápení opakuje vícekrát do měsíce. V tomto případě by měl pacient navštívit svého praktického lékaře, který má možnost nasadit běžnou



léčbu i zkusit efekt triptanů, specifických antimigrenik. Když léčba zabere, je to dobré, když se léčba nedaří, nebo tyto léky nezabírají, nebo jsou záchvaty častější, pak by měl pacient navštívit neurologa.

Popsali jsme migrénu, jak se projevuje tenzní bolest hlavy?

Je to tupá tlaková bolest hlavy. Pacient cítí bolest v čele, nebo se bolest šíří od temene hlavy, je to taková jako kdyby „čepice“. Intenzita této bolesti není příliš velká. Na desetistupňové škále, kde nula je žádná bolest a desítkou maximální bolest, její intenzita odpovídá trojce nebo čtyřce. Přestože tenzní bolest hlavy může mít pacient denně, neomezí to obvykle jeho denní aktivity, pouze mu život trochu znepríjemní. Takový člověk běžně pracuje, sportuje, zkrátka věnuje se všem činnostem, jak je zvyklý. Migréna je něco jiného, když přijde na pacienta záchvat migrény, tak bolest hlavy může na škále, o které jsem hovořila, dosáhnout až stupně devět. Každý pohyb tuto bolest zhoršuje, pacient má snahu usednout nebo ulehnout, protože mu vadí světlo, chce být ve tmě. Nechce se hýbat a nic slyšet, protože i zvuky zhoršují jeho obtíže. Ze záchvatu migrény se dostává klidem a léky.

Kdy by měl praktický lékař odeslat pacienta na neurologii a kdy by měl pacient navštívit specializované Centrum pro léčbu bolesti hlavy?

Pokud praktický lékař naordinuje pacientovi specifické antimigrenikum a ono nezabírá, nebo pacient na něj nereaguje dobře, pacient trpí stále častějšími atakami migrény, je vhodné jej odeslat k neurologovi. Každý neurolog by měl umět navrhnout běžnou preventivní léčbu migrény. Vědět, z jakých skupin léků vybírat, a jak se dávkují. Je to fáze, kdy se zkusí, který lék bude pacientovi nejlépe fungovat a vyhovovat. Pokud se však nedaří najít lék, který by pacientovi pomohl, byly vyzkoušeny různé postupy a pacient přesto zažívá vysoký počet dnů s migrénou a jedná se o dlouhotrvající ataky, pacient má sklon nadužívat akutní analgetickou medikaci, tak takového pacienta je vhodné doporučit do specializovaného Centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy.

Některí pacienti trpí ale kombinací tenzní bolesti hlavy a migrény. Takový pacient by měl asi také navštívit neurologa, nejlépe ve specializovaném Centru pro léčbu bolesti hlavy?

Určitě. Existuje léková skupina, tricyklická antidepresiva, která mají dobré výsledky ve studiích jak pro tenzní bolest hlavy, tak pro migrénu. My při vyšetření rozklíčujeme, zda má pacient tenzní bolest hlavy, nebo migrénu, nebo obojí. Trpí-li pacient kombinací tenzní bolesti a migrény, můžeme nasadit preventivní lék, který zabere na obě skupiny.

Jaké možnosti máte v akutní léčbě migrény a jak je důležitá spolupráce pacienta?

Vycházím z toho, že je v zájmu pacienta, aby s neurologem spolupracoval a řídil se jeho radami. Pacient má zodpovědnost za svou léčbu a za to, jestli užívá léky správně. Samozřejmě, není-li si v něčem jist, měl by se poradit s lékařem. Migréna není nemoc, která ohrožuje život pacienta, je to něco, co mu život znepríjemňuje, a pokud mu to vadí, tak by měl dodržovat doporučení, které mu neurolog dává.

Jaké možnosti máte v akutní léčbě migrény?

Obvykle pacienti začnou tím, co si koupí v lékárně. Tedy ibuprofenem, nebo paracetamolem, či kombinovanými analgetiky. Nebo jinými léky ze skupiny nesteroidních antirevmatik. Má-li pacient migrénu dvakrát do měsíce a tyto léky mu pomohou, tak není důvod mu léčbu měnit. Pokud tyto léky nezaberou dostatečně, nebo lék nemá čas zapůsobit, protože pacient zvrací, pak je třeba nasadit razantnější léčbu, a to jsou tzv. specifická antimigrenika, což jsou triptany, které se na trh dostaly v devadesátých letech minulého století. Tyto léky fungují i jako diagnostická pomoc, protože pokud pacientovi zabere sumatriptan, tak je potvrzeno, že se jedná o migrénu. Zvrací-li pacient, je možné dodat lék ve formě nosního spreje, nebo čípků.

Slyšela jsem, že u triptanů může být problémem nadužívání, co se s tím dá dělat?

Může se stát, že pacient bere triptany nadměrně často, pak ho mohou postihnout tzv. triptanové bolesti hlavy. Podle diagnostických kritérií, vezme-li si pacient po dobu tří měsíců a déle sumatriptan častěji než deset dnů v měsíci, dvanáct, patnáct dnů, může se u něj vyvinout triptanová bolest hlavy z nadužívání. A to je problém.

Co se s tím dá dělat?

Stěžuje-li si pacient na úpornou bolest hlavy, přestože bere léky, nejprve se ho na vše podrobně vyptáme a když usoudíme, že se jedná o bolest z nadužívání triptanů, vysvětlíme mu, oč se jedná. Buď je to pro něj nová informace, kterou mu doposud nikdo neřekl, nebo se nám svěřil, že o tom věděl, ale bez léků nemůže být. Chce-li se pacient tohoto trápení zbavit, nabízíme na našem pracovišti detox pobyt. Triptany, které má doma odstraní a u nás je už nedostane. Namísto nich mu předepíšeme jinou vhodnou léčbu, infuzní, nebo v tabletách, abychom pokryli abstinenční příznaky. Pacient pak odchází domů s jinou navrženou léčbou a ví, že triptany nesmí alespoň rok užívat.

Jak se jeho léčba migrény změní? Protože, co naplat, tu migrénu stále ještě má.

Nasazujeme vhodnou preventivní léčbu ze skupiny léků, kterou předtím neměl. Protože i když má vhodnou preventivní léčbu, ale jedná se o migrénu frekventní, splňující kritéria nadužívání, tak potom tato preventivní léčba nefunguje. Protože ta zabírá na migrénu, ale nikoliv na bolest hlavy z nadužívání. Je ale velká šance, že po přerušení nadužívání mu některý preparát ze skupiny preventivní léčby zabere.

Jaké skupiny léků se používají nyní v preventivní léčbě a co je cílem této léčby?

Antiepileptika, betablokátory, antidepresiva. Pacient jednou denně užije tabletku, aby těch záchvatů bylo méně alespoň o polovinu a aby byly méně intenzivní, aby trvaly kratší dobu.

Někteří pacienti, když zjistí, že jim lékař předepsal antiepileptikum, tak se leknou. Co těmto pacientům říkáte?

V prvé řadě jim vysvětlím, že epilepsii způsobuje zvýšená dráždivost, čili excitabilita pacientova mozku. Lék proti epilepsii tuto hyperexcitabilitu tlumí. Migréna je způsobena také zvýšenou dráždivostí, ale jiných struktur v mozku. Navíc pacientovi jako preventivní léčba na migrénu stačí podstatně menší dávka tohoto léku, než kterou je třeba užívat při epilepsii.

Připadá mi, že nastavit pacientovi správně léčbu je docela těžké. Každý jsme jiný. Jak se to dělá?

Hodně to závisí na zkušenostech lékaře. Které léky má vyzkoušené a má s nimi pozitivní zkušenosti. Podle typu pacienta vybere lékovou skupinu, kterou chce začít, a probere to s pacientem. Někdy jsou dvě nebo tři účinkem rovnocenné sku-

Migréna není nemoc,
která ohrožuje život pacienta,
je to něco, co mu život znepríjemňuje,
a pokud mu to vadí,
tak by měl dodržovat doporučení, které mu neurolog dává.

piny léků, liší se však vedlejšími účinky. Vedlejšími účinkem jednoho léku může být zlepšená chuť k jídlu, další lék třeba vyvolává větší spavost. Má-li pacientka například pět kilo nadváhu, tak určitě nechce dále přibírat. Pokud se ale jedná o hodně štíhlou ženu, tak jí to nevadí. Při výběru léku záleží na zkušenostech lékaře a preferencích pacienta.

Jak je to při akutní léčbě? Musí vzít pacient lék hned, jakmile má pocit, že na něj jde migréna?

Záleží na tom, jak často v měsíci pacient tu migrénu má. Má-li pacient osm záchvatů migrény do měsíce, tak nemůže vzít lék hned, protože by se u něj mohla rychle rozvinout bolest hlavy z nadužívání léků. Když má pacient dva silné záchvaty migrény měsíčně, tak lék bere opravdu hned. Je třeba udělat podrobné vyšetření a podle toho vše pacientovi dobře vysvětlit. A právě to by měli lékaři ve specializovaných Centrech pro léčbu bolesti hlavy umět.

Co všechno lékař potřebuje od pacienta vědět, aby dobře nastavil léčbu?

To je věcí každého lékaře, ale běžně je součástí dokumentace osobní anamnéza, rodinná anamnéza, pracovní anamnéza, farmakologická a u žen i gynekologická anamnéza, jestli berou hormony, nebo ne.

Jak se díváte na brání antikoncepcí u žen, které mají migrénu?

U migrény s aurou bych antikoncepci rozhodně nedoporučovala a pacientkám ji nedávám. Co se týká migrény bez aury, pokud žena začne trpět opakovaně těžkou migrénou, která se stupňuje poté, co ve dvaceti letech začala brát antikoncepci, a tato migréna se spustí zejména během menstruace, potom je rozumné zkusit antikoncepci vysadit. Pokud bolest po vysazení antikoncepcí zmizí a má-li pacientka partnera, se kterým se dohodne, je nejspokojnější možností nebrat antikoncepci a nemusí užívat žádné další léky na migrénu. Pokud nemá tuto možnost, či by se cítila ohrožená, předepíšeme jí k antikoncepci preventivní léky, ale upozorníme ji, že to není, zejména pro mladé ženy, optimální řešení.

Spolupracujete i s gynekology?

Některá pracoviště asi ano, ale zde spíše na nálezu napíšeme, co bychom doporučili, a pacientka pak s nálezem jde za svým gynekologem, se kterým situaci probere.

V povídání o preventivní léčbě jsme se dotkly mnohého, jaké jsou nové trendy v preventivní léčbě migrény?

Máme nyní k dispozici novou moderní injekční léčbu, která přináší pacientům zásadní zlepšení jejich života. Zejména se to týká pacientů, kteří mají těžké a četné migrény. Mají-li pacienti více jak osm dní s migrénou do měsíce a splňují podmínky pro předepsání těchto preparátů, tak si tu léčbu zaslouží a ve více jak osmdesáti procentech jim to zásadně zlepšilo kvalitu života. Naopak nemá moc smysl, aby pacient, kterému stačí čtyřikrát do měsíce užít sumatriptan a za dvě hodiny má od bolesti pokoj, aby chodil měsíčně na injekci. Ale na druhou stranu, čím těžší a problematictější má pacient migrénu, tím je efekt této léčby zázračnější.

Tedy je to cesta pro pacienty, kteří dlouhá léta trpí migrénou?

Nemusí to být léta, stačí dva roky, ale jde o frekvenci záchvatů. Pacienti, kteří se snažili pro sebe něco udělat, užili nejméně dvě různé skupiny z té uznávané preventivní léčby a léčba jim nepomohla, nebo ji nesnášeli, tak pro ty je nová léčba určena.

Stručný průvodce migrénou

Projevy migrény a základní rozdělení typů migrény

Aby vše bylo ještě jasnější, zde jsme pro vás připravili to nejdůležitější o migréně. Přehledně a v bodech.

Jak se migréna například projevuje?

- Bolestí jedné půlky hlavy, bolest je pulzující a stupňuje se.
- Pacientovi bývá špatně od žaludku, někteří zvrací.
- Může mít výpadky zrakového pole, „hvězdičky“ či mžitky před očima.
- Nemocný nesnáší světlo, hluk, někteří ani pachy či silné vůně.
- Pacient si musí vzít včas léky a obvykle se uchýlí do místa kde může ležet a je tam ticho, klid.
- Rozdíl mezi tenzní bolestí hlavy a migrénou je například v tom, že tenzní bolest hlavy se obvykle projeví v horní části hlavy, není tak intenzivní, zlepšuje se mírnou aktivitou, tzn. třeba procházka na čerstvém vzduchu pomůže, pomáhají běžná analgetika, ale nikdy tuto bolest nezaženou triptany, které jsou léky na akutní záchvaty migrény.

Typ migrény se určuje zejména podle frekvence záchvatů v měsíci.

- **Infrekvenční migréna:** Pacienta trápí 4 a méně záchvatů v měsíci.
- **Epizodická migréna:** Pacient trpí 4 až 8 záchvaty migrény v měsíci.
- **Frekventní migréna:** Pacient trpí více než 8 záchvaty migrény do měsíce.
- **Chronická migréna:** Pacient má více než 15 záchvatů migrény do měsíce, ale ne všechny tyto bolesti hlavy musí být migrénou, může se jednat o kombinaci migrény a tenzní bolesti hlavy.

Jsou pacienti, které trápí migréna s aurou.

Nejčastěji se aura při migréně projevuje poruchou vidění:

- Pacient vidí světlé světélkující body, hvězdičky nebo mají mžitky před očima.
- Některým pacientům vypadne i polovina zorného pole.



35 let s migrénou

Pan Martin je úspěšný právník. Migrénou trpí od dětství, tedy 35 let. Běžně trpěl pěti až deseti záchvaty migrény do měsíce, v posledních několika měsících, díky moderní preventivní léčbě, záchvaty migrény zmizely. Příběh pana Martina je zajímavý i tím, že si vždy našel způsob, jak život s migrénou zvládnout. Vystudoval náročnou vysokou školu, zvládá profesi, která je stresující a bohatá na rozličná překvapení. Dalo by se říci, že k migréně přistupuje s respektem, ale nepoddává se jí, přiznává migréně, co jí náleží, ale nedovolí, aby ovládala jeho život.

Kdy jste dostal svou první migrénu a věděl jste že je to migréna?

Migréna mě začala trápit už na základní škole, během první a druhé třídy. Tenkrát, v osmdesátých letech, se ale o migréně nic moc nevědělo. Zejména tuto diagnózu nikdo nepředpokládal u šestiletého dítěte. Moje potíže všichni vnímali jako větší bolest hlavy. Já jsem však cítil, že to není „jen“ bolest hlavy. Navíc se k tomu přidávaly i další typické projevy migrény, které jsou dnes dobře popsány, jako je žaludeční nevolnost, zvracení, světloplachost, citlivost na zvuky. Obvykle jsem s touto bolestí skončil v ředitelně, uloženy na gauči, kde se o mě učitelé starali, dokud si pro mě nepřijel otec. Později, v devadesátých letech, se rodiče od lékařů dozvěděli, že by se mohlo jednat o migrénu. Žádná speciální vyšetření na migrénu se ale tenkrát neprováděla. Lékaři mi předepsali preparát, ve kterém je kombinace acylpyrinu s kofeinem, protože některým migrenikům kofein pomáhá ztlumit bolest. Tento lék mi ale pomáhal jen částečně. Obvykle jsem musel záchvat migrény vydržet a nechat odeznít. Tehdy nebyly ještě léky, které by ataku migrény zastavily.

Kolikrát do měsíce jste měl záchvat migrény?

Úplně přesně vám to nepovím. Záznamy o migréně jsem si začal vést až v dospělosti, když jsem hledal nějaký lék, který by mi opravdu pomohl. Ale zpětně, když se ohlédnu, tak to mohlo být tak pět až deset migrén do měsíce. Bylo to tedy asi stejné jako v dospělosti, akorát tehdy jsem neměl po ruce žádné léky, které by migrénu zastavily.

Přesunu-li se v čase, vystudoval jste právnickou fakultu, tedy náročnou vysokou školu, na které se musíte naučit spoustu informací nazpaměť, jak jste to dokázal?

Protože jsem migrénou trpěl už od dětství, naučil jsem se s ní žít. Migréna naštěstí není fatální onemocnění, nejste v ohrožení života, záchvat migrény vám „jen“ občas zkomplikuje život, protože nevíte kdy přijde. Nejvíce jsem se ataky bál před zkouškami. Ale naštěstí v té době, tedy v devadesátých letech, byly už k dispozici tzv. triptany, léky přímo určené na migrénu. Za léta jsem už vyzkoušel, jak se cítím, když přichází migréna. Víím, jak dlouho po nástupu záchvatu jsem schopen ještě pracovat, a kdy už si musím jít lehnout do tmy a ticha a pokusit se to zaspát. Víím, v jakém okamžiku si lék vzít, a když jsem si ho vzal včas, tak mě obvykle bolest hlavy přešla. Už od studií jsem se zajímal o různé preparáty z řady triptanů, spolu s neurologem jsem zkoumal, které léky mi zabírají a které ne. Když u jednoho léku omezili výrobu, uměl jsem si najít jiný lék. Mám štěstí, že má ataka migrény trvá nejdéle 24 hodin, jen výjimečně déle. Nebylo to lehké, ale zvládnout se to dalo.

Můžete ještě více popsat, jak poznáte, že se blíží záchvat migrény?

Mohu mluvit jen za sebe, u každého nemocného probíhá zách-

vat migrény trochu jinak. Mám migrénu bez aury. Nastupující záchvat migrény poznám podle toho, že jsem najednou ospalý, přestože jsem třeba spal dostatečně, přijde celkový útlum a začne mě bolet hlava nejčastěji v čelní oblasti. Intenzita této bolesti stoupá.

Lékaři i pacienti se shodují, že je důležité, aby si pacient vzal lék na migrénu včas. Jenomže co to znamená včas? Kdy je to u vás?

Včas pro mě znamená, že se ta bolest hlavy ještě plně nerozvinula. Je to ta chvíle, kdy by si člověk řekl: „No, dá se s tím ještě fungovat.“ A je potřeba nepropásnout ten správný okamžik, protože pak už mi ani triptany nepomáhají. Vaše otázka je velmi logická, u každého pacienta je to včas trochu jindy a musí to vyzkoušet. Já bych řekl, že včas je už při mírném nástupu bolesti.

Promiňte, mně pořád vrtá hlavou, jak se s migrénou dá zvládnout tak náročná škola. Mohl byste to ještě rozvést?

Já myslím, že je to opravdu paradoxně tím, že jsem migrénou trpěl už od dětství, naučil jsem se s ní žít. Je to součást života, se kterou jsem se musel vypořádat, a ani jsem to nebral jako velký handicap. Migréna je něco, co vás v životě omezuje, ale přijal jsem to jako součást svého života. Říkal jsem si, takhle to mám, takhle to funguje, když záchvat přijde, víím co mám dělat, ale necítil jsem se ze všeho úplně vyřazený. Tedy spíše jsem se tím nenechal vyřadit. Nikdy jsem si neříkal, já mám ty migrény, tak nemohu dělat to, či ono. Nechci vypadat jako kdovíjaký hrdina, ale mám migrénu už dlouho, a tak ji beru spíše jako věc, která přichází a odejde. Chtěl jsem normálně žít a studovat a bylo jedno, jestli se jedná o základní, střední nebo vysokou školu.

Jak jste se to naučil zvládnout při své profesi?

Začínal jsem jako advokátní koncipient, a když jsem složil advokátní zkoušky, stal jsem se advokátem. Později jsem nastoupil do jedné právní firmy a posunoval se až do manažerských pozic. Musím říct, že stejně jako na studiích, jsem migrénu nebral jako nějaký zásadní handicap. Asi i proto, že jsem věděl, že existuje záchrana v podobě triptanů, to člověku dodá relativně klid. Nebyl jsem vystresovaný, že pokud na mě přijde záchvat migrény, budu muset zrušit schůzky, soudní jednání, náročný plán padne jen kvůli tomu, že jsem dostal migrénu. Ale ono to není jenom o lécích. Je třeba dodržovat celou škálu opatření, trochu přizpůsobit svůj životní styl tak, abych migrénu zbytečně nevyvolával. Například mým spouštěčem migrény je nevyspaní, a tak pokud jsem nechtěl druhý den riskovat bolest hlavy, musel jsem jít včas spát. Včas znamenalo a znamená třeba do půlnoci a rozhodně jsem nesměl probdívat noc. Musel jsem se také naučit zvládat stresové situace a vyhnout se alkoholu. Alkohol je u mě spolehlivým spouštěčem migrény. Nikdy jsem nevyopil velké množství alkoholu. Mám to štěstí, že mně alkohol nechutná. Ale když jsem někdy seděl v kruhu spolužáků a dal si přece jen dvě deci vína, tak mi



Ilustrační foto

obvykle bylo druhý den špatně a přišla migréna. V pozdějším věku mi už nevadilo říct, hele já nepiju, mně to nechutná a je mi po alkoholu špatně. Samozřejmě na schůzky nebo posedět s blízkými lidmi občas chodím, ale klidně si dám nealko.

Patří mezi vaše spouštěče migrény i některé potraviny?

Ne. Naopak mám vyzkoušené nápoje a potraviny, které mi pomáhají se bolesti zbavit, nebo alespoň tu migrénu utlumit. Mezi tyto potraviny patří čokoláda a obecně sladké, také kofein mi pomáhá. Takže v případě migrény si dám třeba trochu Coca-Coly, kterou jinak v podstatě nepiju, nebo Red Bull, který obsahuje kromě kofeinu i taurin. Dobře u mě funguje i sladká káva.

Léčil jste se i nějakou preventivní léčbou?

No jéje, ale bylo to naprosto neúčinné. O preventivní léčbu jsem se začal zajímat zhruba před patnácti lety, kdy jsem začal mít více atak migrény do měsíce a logicky se zvyšovalo i množství léků, které jsem spolykal, a z toho jsem neměl dobrý pocit. S přestávkami během deseti let jsme se snažili najít s neurology nějaký preparát preventivní léčby, který by mi pomohl. Začal jsem si vést deník migrenózních stavů, pořídil jsem si na to tehdy kartičku menstruačního kalendáře, kde jsem si zaškrtoval políčka a psal si k tomu zkratky léků. Je to úsměvné, ale v té době žádné standardizované deníky migrenózních stavů neexistovaly. Ani jedna preventivní léčba však neměla žádný pozitivní efekt, to v lepším případě. V horším případě byl efekt negativní, protože po některých lécích jsem byl ospalý a otupělý. Možná to bylo tím, že lékaři ještě neměli tolik zkušeností, byl jsem na vyšetřeních i ve specializovaném centru, ale ani tam jsme nenašli řešení. Během těchto deseti let jsem vyzkoušel s přestávkami asi šest preparátů preventivní léčby a pak jsem tuhle cestu opustil. Navíc, ani jeden z těchto léků nebyl přímo určen na léčbu migrény, ale byly to léky ze skupin, které jsou určeny například na epilepsii.

V současné době je k dispozici v rámci preventivní léčby na migrénu nová moderní léčba. Máte s ní nějakou zkušenost?

Mám s ní zkušenost a ta zkušenost je velmi pozitivní. Je to poměrně čerstvé, ale v posledních měsících jsem díky této léčbě neměl migrénu ani jeden den v měsíci. Zpočátku jsem ale byl velmi skeptický. Asi před rokem se ke mně začaly dostávat informace z lékařských kruhů, že tato preventivní nová léčba určená přímo na léčbu migrény existuje, a že by snad mohla zabírat. Nicméně v českém mediálním prostoru jsem o tom moc informací nenašel, a až když jsem se podíval na weby z USA, kde tato forma léčby probíhá asi už dva roky, tak jsem zjistil, že zku-

šenosti jsou pozitivní. Shodou okolností se loni začaly mé záchvaty migrény zhoršovat, takže jsem třikrát skončil na kapačkách v nemocnici. Dokonce mě ataka přepadla i na jednom důležitém pracovním setkání, což bylo hodně nepříjemné. Po pravdě řečeno, mé očekávání od této léčby s ohledem na dřívější zkušenosti nebylo veliké, spíše by se dalo říct skromné, a za úspěch bych pokládal snížení počtu migrén v měsíci alespoň o pár záchvatů. Když jsem přišel k neurolozce v nemocnici v místě bydliště a ptal se po nových lécích, dozvěděl jsem se, že skutečně několik dávek těchto léků mají k dispozici, ale potom už je třeba žádat pojišťovnu o schválení. Během čtyř měsíců jsem dostal každý měsíc jednu dávku léku a žádný záchvat migrény nepřišel. Když se mnou po každé dávce lékařka sepisovala dotazník s otázkami, jako například o kolik záchvatů migrény méně jsem v měsíci měl, jaké jsem pociťoval vedlejší účinky, a já jí na všechny otázky v dotazníku odpověděl, že žádné, a ona postupně proškrtávala všechna políčka, zůstala na mě překvapeně koukat. Pak ale nastalo čekání na schválení léčby a já jsem si neuměl představit, že bych o tuto léčbu přišel. Vložil jsem se do tohoto procesu tedy aktivně a nakonec se podařilo získat léčbu v místě mého bydliště. Musím říci, že mi v tomto aktivním hledání pomohli lékaři i jiní lidé, kteří se touto problematikou z odborného hlediska zabývají, a já jsem jim za tento lidský přístup vděčný.

Hovořil jste o životním stylu, co patří do vašeho životního stylu a co vám pomáhá?

Hodně sportuji, jak známo při sportu na tělo působí endorfíny, takže to mi hodně pomáhá na psychiku. Přemýšlím, jestli jsem šel někdy sportovat a přešla mě bolest hlavy. To asi ne, ale sport je pro mě určitě prevencí proti stresu. Stres, pocit psychického diskomfortu s nástupem migrény hodně souvisí. Vyvolává určitou poruchu v mozku, která pak způsobí bolest. Náporům na psychiku může být třeba náhlá změna plánu. Někdo vám něco přeorganizuje, máte někam jet, máte něco domluvené a přijde změna. Většina lidí takovou situaci zpracuje dobře, ale u mě taková situace docela často migrénu vyvolala.

Promiňte, ale mně, a možná to vidím očima laika, připadá, že profese právníka je opravdu hodně psychicky náročná a vy jste v ní úspěšný. Co je ten klíč k tomu, abyste vše takto po celá ta léta dobře zvládnul?

Hodně je to o tom, že mě má práce baví. Když něco děláte s nadšením, práce je pro vás posláním, seberealizací, tak i přesto, že je náročná, tak četnost atak migrény nezvyšuje, spíše naopak. Alespoň u mě to tak je.

Z „kolečka“ ven

Paní Adéla má migrénu šest let. Na počátku nemoci téměř nebyl den, kdy by ji hlava nebolela. Jak sama říká, takováto bolest hlavy je velmi limitující. Co asi je na tomto příběhu podstatné, že se paní Adéla nikdy nevzdala a pořád, spolu se svou neuroložkou, hledala řešení.

Jak dlouho máte migrénu?

Migrénou trpím šest let. Najednou mě bez varování začala bolet hlava, na kterou nezabírala žádná v lékárně běžně dostupná analgetika. Naštěstí jsem se dostala k šikovné neuroložce, která ihned rozpoznala a pojmenovala, že mám migrénu.

Kolik záchvatů do měsíce jste měla?

Zpočátku jsem trpěla migrénou každý den a omezovalo mě to i v možnostech pracovat.

Vraťte se nyní do doby před šesti lety. Hledaly jste s neuroložkou léčbu, která by vám na migrénu pomohla?

Ano. Paní neuroložka mě vyšetřila a začaly jsme zkoušet různé typy léků, hledaly jsme i další spouštěče mé migrény. Vysadila jsem anti-koncepci, protože i ta může mít na zhoršení zdravotního stavu vliv. Trpěla jsem také depresemi, i na ně jsme hledaly řešení. Hlavně bylo pro mě těžké vysledovat, kdy mi migréna začíná. Mám migrénu bez aury a tělo mi nedává žádné varovné signály, že se migréna blíží. Ale léky na migrénu, třeba sumatriptan, se musí vzít hned, jakmile záchvat migrény začíná, jinak nezaberou. Často se mi stávalo, že jsem lék vzala pozdě a on už nepomohl. Až jsem se nakonec točila v nekonečném kolečku bolesti.

Jak dlouho toto kolečko trvalo a co vám nakonec pomohlo?

Zkoušely jsme různé preparáty na akutní léčbu. V průběhu času jsem těch triptanů brala moc, což není dobře, protože hlava může bolet i z jejich nadužívání. Nakonec jsme s paní neuroložkou objevily lék, který mi na záchvat migrény zabral a jsem s ním spokojená. Nicméně pořád to neřešilo můj problém, že mě hlava bolela téměř neustále. Pak se objevila možnost přihlásit se do studie na nový preventivní lék na migrénu a paní neuroložka si naštěstí vzpomněla na mě. Přihlásila jsem se do studie a teprve tehdy jsem začala pocítovat nějakou větší pozitivní změnu. Do té doby jsme s paní doktorkou hledaly něco, co mi pomůže, když už záchvat migrény mám, ale prozatím jsme nenašly nic, co by mi pomohlo záchvatům migrény předcházet.

Zmínila jste se, že jste měla deprese, brala jste i nějaká antidepresiva? I ta se používají v preventivní léčbě migrény.

Ano, ty beru dodnes. Jestli jsem to pochopila správně, tak tyto léky ovlivňují podobná centra v mozku jako ta, která způsobují migrénu. Mně tyto léky pomohly od depresí, což jsem velmi šťastná, ale na četnost migrén žádný vliv neměly.

Kdybyste měla popsat těch šest let, během kterých jste zažívala migrénu, jak to probíhalo?

Zpočátku mě trápily denně nebo obden záchvaty migrény různé intenzity. Někdy mi bylo tak špatně, že jsem musela zůstat v posteli. Pořídila jsem si masku na spaní, protože jsem nesnášela světlo, zvuky, zkrátka nic. Někdy bolest hlavy byla slabší, takže jsem mohla něco dělat, ale nebylo to ideální. Člověk se sice s migrénou naučí žít, ale je to omezující faktor. Pak, když jsme s paní doktorkou našly lék, který mi na záchvaty migrény pomáhal, stávalo se, že mě občas několik dní hlava nebolela. Významný posun jsem ale zaznamenala až poté, co jsem se přihlásila do studie na nový preparát preventivní léčby. Protože to byla dvojí záslužená studie, tak mi samozřejmě nikdo neřekl, kdy mi dávají lék a kdy placebo. Ale podle toho, jak jsem se cítila a jak mi tato injekční léčba fungovala, si myslím, že první rok jsem nejprve dostávala lék a potom placebo. Další rok jsem se opět přihlásila do studie, dostávala jsem lék a postupně se četnost mých záchvatů migrény snížila až na tři do měsíce.

Jak dlouho trvalo, než se vaše záchvaty migrény snížily na tři do měsíce?

Během jednoho roku se četnost mých záchvatů migrény snižovala a nyní, zhruba 5 měsíců, mám tři záchvaty migrény do měsíce.

Setkala jste se také s konzultantkou patientského programu Migréna Kompas, byla vám nějak nápomocná?

Byla mi hodně nápomocná, protože nejprve jsem si chodila pro léčbu do specializovaného Centra pro léčbu bolesti a tam se o mě starali. Nyní si už vyzvedávám léky u neurologa v nemocnici v místě svého bydliště a aplikace injekcí léku je na mně. Proto jsem byla ráda, když jsem se dozvěděla, že existují takovéto konzultantky, přihlásila jsem se do patientského programu Migréna Kompas+. Druhý den poté, co jsem vyplnila dotazník, se mi konzultantka Mirka ozvala a já jsem moc ráda, že je tu někdo, kdo mi poradí a pomůže, když si s něčím nebudu vědět rady. Například jsem nikdy neměla injekční léčbu a nyní je její aplikace na mně. To je úplně nová situace, leccos může být nejasné, a tak jsem moc vděčná, že tu někdo je, kdo poradí a bude-li třeba, tak mě navštíví i v domácím prostředí.

Jak ovlivnila migréna vaši profesní dráhu? Dá se vůbec s takto četnými záchvaty studovat, či dělat nějakou práci?

Nedá. Já jsem kvůli migréne nedostudovala vysokou školu a musela jsem si najít práci, která není náročná na psychiku. Byla jsem tím hodně limitovaná. Až před dvěma lety, když jsem se dostala do Centra pro léčbu bolesti hlavy a zabrala mi nová preventivní léčba, hledala jsem si novou práci. Vyzkoušela jsem více pracovních pozic a podle toho, jak se snižoval počet mých záchvatů migrény, jsem si mohla dovolit ucházet se o náročnější a zajímavější práci.

Prozraďte mi víc o studiu a své práci.

Studovala jsem náročnou vysokou školu. Makromolekulární biologii na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy. Když mi bylo nejhůř, pracovala jsem jako prodavačka v drogerii a později jako asistentka vedoucí prodejny. Když se můj zdravotní stav zlepšil, navrhovala jsem koupelný v jedné specializované firmě, protože mě baví interiérový design, a nyní dělám nákupčí módy pro internetový obchod. Je to práce, která mě hodně baví, přestože je psychicky i časově náročná.

Jak ovlivňovala migréna váš soukromý život?

Ovlivňovala ho hodně. Protože když má člověk migrénu, tak není moc ke svému okolí vlídný. Cítila jsem se hodně špatně, jako když jsem na obtíž. Pro mého partnera to bylo také náročné. Určitě to pro něj nebylo lehké, když jsem mu tady věčně plakala bolestí. Jsem partnerovi moc vděčná, že to se mnou zvládnul.

Takže vy se spolu znáte po celou dobu, co máte migrénu?

Ano.

Pozn. redakce: Protože našemu rozhovoru s paní Adélou byl přítomen i její partner, tak jsem mu nakonec položila také otázku.

Kdybyste měl poradit partnerovi nebo partnerce pacienta, který má migrénu, jak to zvládnout, co byste řekl?

Já nevím, co vám mám na to říct, zvládnout se to prostě musí. Pracuji ve zdravotnictví, takže mám hodně velkou trpělivost a hodně věcí vydržím. A ona je tak skvělá, tak proč bych to pro ni neudělal?