

1*2021

MIGRÉNA KOMPAS

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

Str. 2–3 / Nadužívání léků
při migréně. MUDr. J. Marková

Str. 4–5 / Migréna očima lékařky
i pacientky. MUDr. E. Medová

Str. 6–7 / Nemusíš to unést
Stres a migréna.

Str. 8 / Pravda a mýty o migréně



teva

Jak na léčbu migrény

V tomto čísle bychom vám rádi přinesli co nejvíce praktických informací o léčbě migrény. V prvním rozhovoru s MUDr. Jolanou Markovou jsme podrobněji rozebrali kdy vzniká a jak se léčí migréna z nadužívání léků. Najdete zde i rozhovor s MUDr. Evou Medovou, která má unikátní zkušenost jako neuroložka i pacientka trpící dlouhá léta migrénou a připravili jsme pro vás, mimo jiné, rozhovor s psychologkou Janou Tomanovou o tom, co všechno může být za bolestí migrény. Doufejme, že zde najdete odpovědi na otázky, které si možná už nějakou dobu kladete.

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

Jak se dostat z bolesti hlavy z nadužívání léků při migréně



Povídaly jsme si o tom s MUDr. Jolanou Markovou, vedoucí Centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy, z Neurologické kliniky 3. LF UK a FTN. Mluvily jsme o tom, jak tato bolest z nadužívání může při migréně vzniknout, jaké chyby pacienti často dělají, kdy je třeba kontaktovat Centrum pro léčbu bolesti hlavy, a také o tom, co přináší nová moderní preventivní léčba.

Má-li pacient patnáct a více dnů s bolestí hlavy v měsíci, mísí se tam migréna a další bolest?

Nejčastěji to je bolest hlavy z nadužívání akutní analgetické medikace, kterou pacient na tyto četné migrény bere. Je to vlastně kombinace původní migrény, která přechází do chronické migrény, a tzv. medication overuse headache (bolesti z nadužívání léků). Časté užití akutní analgetické medikace může samo o sobě způsobit jiný typ bolesti hlavy, než je migréna.

Pacienti si tedy takto mohou způsobit bolest z nadužívání léků. Hraje v tom nějakou roli tenzní bolest hlavy a bolesti svázané s páteří?

V případě tenzní bolesti hlavy či od páteře vzniká málokdy bolest hlavy z nadužívání. Pokud v rámci anamnézy zjistím, že pacient má migrénu a užívá deset dnů v měsíci opioidy, nebo triptany, nebo kombinovanou analgetika, anebo více jak 15 dnů v měsíci bere nesteroidní antirevmatika, či jednosložková analgetika, tak pak je nabitelní, že zhoršení je dáno nadužíváním léků. Tam je pak potřeba to řešit vynecháním častého užití léků, té akutní medikace.

Myslím, že důležité je, aby si pacient vzal lék ve správném množství a včas.

Při nadužívání léků je jediná možnost si prášek nevtít. Toto by se mělo řešit předem, když se frekvence blíží k osmi dnům s migrénou do měsíce a pacient užívá triptany. V tomto případě je opravdu třeba razantní opatření. Nasadit vhodnou preventivní léčbu neboli profylaxi tak, aby počet dnů s migrénou v měsíci z těch osmi dnů klesl na čtyři dny a méně. Důležité je dělat tato opatření před vznikem MOH. A pokud lékař předepisuje stále léky na akutní bolest a nevšimne si rizika, tak pacient přichází s dvaceti dny bolesti hlavy v jednom měsíci, z čehož většina obtíží je již z nadužívání léků. Dokud nebyla dostupná nová moderní léčba, jediným možným řešením byl detox se zákazem užití nadužívaných léků po dobu nejméně jednoho roku. A frekvenci užití jiného náhradního léku bylo třeba zredukovat, aby chom jednu závislost nenahradili závislostí na dalším léku.

Jak tedy může pomoci nasazení prevence neboli profylaxe?

Při četné neboli frekventní epizodické migréně, kdy se ještě nejedná o nadužívání léků, je na místě nasazení profylaxe. Profylaxe se vybírá podle typu pacienta, jeho dalších onemocnění či jeho preferencí, protože po některé z těch medikací může člověk přibrat na váze, po některé naopak hubne, při jiné může být suchost sliznic či jiné nepříjemné projevy. To je jedna situace, kterou je třeba probrat, čemu tedy pacient dává přednost. V případě, že má pacient bolest z nadužívání léků, potom klasická profylaxe, kterou jsme dosud předepisovali, nepomůže. Jedinou možností je, v případě tohoto pacienta, nasazení nové moderní léčby.

Jaké možnosti nyní dává tato nová moderní léčba oproti minulosti?

Skutečně ta situace je významně lepší. Tato nová moderní léčba, to je vlastně první profylaxe, která je skutečně efektivní u většiny pacientů. Alespoň to tak vypadá podle klinických studií u pacientů, kteří mají migrénu a nadužívání současně. To je dobrá zpráva. Aby však byla tato léčba hrazená zdravotní pojišťovnou, musí pacient splnit podmínky pojištění, tzn. vyzkoušet alespoň dvě standardní profylaktické léčby a zjistit, že buď nefungují, nebo je pacient nesnáší. Samozřejmě to musí být zdokumentováno, takže pokud mi pacient řekne: „Já jsem asi před deseti lety něco bral, nevím co, nevím jak dlouho a kolik,“ tak to nelze počítat jako splnění té podmínky, vše musí být v dokumentaci, nebo to pacient musí přinést jako nálezy od svého lékaře. Další možností je, pokud pacient podmínky pojišťovny nesplňuje, si léky kupovat. Pacient si koupí tři dávky, cena je kolem 11 000 Kč měsíčně. Tato léčba dostane pacienta z kolotoče nadužívání léků a pak se dá nasadit standardní profylaxe tak, aby podmínky pojišťovny byly splněny.

Jakou roli v tom všem hraje strach, že „mě bude bolet hlava“?

No velký! To mi říkají všichni, některé pacientky i plakaly, že to nevydrží. Když jsme jim nemohli nabídnout novou moderní preventivní léčbu, tak to bylo těžké. Buď jsem spolupracovala s psychologem nebo s lety praxe vím sama, jak to vysvětlit.



Používáte někdy spolupráci s psychiatrem?

Především s psychologem. Máme zkušenou psycholožku, která určí, zda je tam přítomna úzkost, nebo deprese, nebo je tam jiný problém, za který se bolesti schovávají, nebo který se schovává za bolestmi hlavy, protože existují i psychosomatické bolesti hlavy. Pokud jsou tam jasné známky deprese, považují za vhodné konzultovat i s psychiatrem.

Pacient obvykle neví, jak se zbavit bolesti hlavy, ale chce, aby to přestalo. Často se cítí zmatený. Přicházejí k vám i takto zmatení pacienti?

Zmatených pacientů přichází hodně. Bolest hlavy od páteře je většinou špatně diagnostikovaná, protože nadpoloviční počet migrenózních záchvatů začíná ztuhnutím páteře, případně ramene. Není to bolest od páteře, je to migréna. A protože se migréna týká většinou mladších lidí, kteří nemají ztuhlou páteř ani tam nejsou RTG nálezy, je to často mylná diagnóza. Zmatené pacienty je třeba poučit. Jasně jim vše vysvětlíme. V této souvislosti bych připomněla, že triptan je analgetikum specifické na migrénu a efekt triptanu může pomoci diagnózu určit. Je potřeba s pacienty rozebrat, co jim pomůže, co tolerují a co kdy vzít. To nejlépe dovedou lékaři ve specializovaných Centrech pro léčbu bolesti hlavy.

Pro pacienta může být těžké se naučit co a kdy vzít a v jakém množství. Než se to naučí, tak to může být hodně těžké...

To není moc těžké, když pacienti nekombinují léky podle svého a dají na rady lékařů, pak to

v podstatě moc těžké není. To pacienti, kteří se k lékaři nedostali, nebo se neporadili a berou si léky, jak je to napadne, jsou riziková skupina.

Pokud přijde pacient ke specialistovi z Centra pro bolesti hlavy, tak se to dá nacvičit?

Ano, dá se to udělat. Pokud je lékař zkušený a pacient spolupracující, tak se to dá udělat.

Vrátím-li se k té nové moderní preventivní léčbě. Je tato léčba tak průlomová pro pacienty, kteří mívají více než deset dnů s migrénou do měsíce?

Určitě. Je to cílená léčba migrény.

V minulosti někteří lékaři zlehčovali diagnózu migrény, dostane se k vám dnes pacient s migrénou včas?

Většinou ano, ale stále to trvá, protože i mezi lékaři jsou lidé různí. Někdo si o tom přečte a informace zná, někdo si nic nepřečte, řekne: „Vy na to neumřete“, což je pravda, ale nepomůže to. Pak by měl ale pacient, má-li podezření na migrénu, navštívit jiného lékaře, který o diagnostice a léčbě ví více.

Kdybychom měli poradit lidem, kteří mají podezření na migrénu, co udělat, aby se dostali k vám a zbavili se migrény?

Každý pacient s migrénou nemusí do Centra pro léčbu bolesti hlavy. Pokud má dva záchvaty do měsíce, lékař mu předepíše sumatriptan a jeho za dvě hodiny ataka přejde, tak to úplně stačí a nemusí chodit vůbec

nikam. Čas navštívit obecného neurologa je, když se ta bolest hlavy mění, nebo se stává frekventnější. Do Centra pro léčbu bolesti hlavy by měli přijít ti, kterým nepomohou na obecné neurologické ambulanci, užívají profylaxi, ale četnost záchvatů přesto narůstá, profylaxe nefunguje a je tam nebezpečí vzniku bolesti hlavy z nadužívání léků. Zdaleka ne každý pacient s migrénou musí jít ke specialistovi, pokud pomůže informovaný praktik. Pokud se praktický lékař setká s pacientem, který má dvacet dnů bolesti hlavy, tak je rozumné toho pacienta poslat do Centra pro léčbu bolesti hlavy přímo.

Tedy i praktický lékař může napsat žádanku...

Určitě. K nám chodí pacienti od praktiků i od lékárníků.

Můžeme dát nějaký příklad, jak můžete pomoci pacientovi, když přijde už s problémem nadužívání léků?

Zrovna včera jsem měla úspěšně léčenou pacientku, která k nám přišla na základě toho, že slyšela v rádiu rozhovor o migréně. Ta mi řekla, že kdyby se k nám dostala před třemi lety, tak měla tři roky života navíc. Je úspěšně na nové moderní léčbě, místo osmnácti dnů s migrénou za měsíc má tři dny s migrénou a pracuje naplno. Takových pacientů je celá řada. Mělo by se zvýšit povědomí o tom, že pokud mě bolí hlava častěji než deset dnů v měsíci, tak je opravdu vysoce důležité jít situaci konzultovat ke specialistovi.

Migréna očíma lékařky i pacientky



S neuroložkou MUDr. Evou Medovou z 3. LF UK a FN Královské Vinohrady jsme si tentokrát povídaly o tom, jak se dá léčit migréna a žít s ní. Paní doktorka nejenže léčí pacienty s migrénou, ale i ona sama trpí migrénou už od dětství. Proto je její zkušenost myslím dost unikátní. Probraly jsme její příběh, akutní léčbu, jak ji nejlépe aplikovat, aby zabírala, a dostaly jsme se také až k moderní preventivní léčbě, která nově pomáhá nemocným s migrénou.

Jste neuroložka a zároveň vy sama trpíte migrénou. Je pro vás tato dvojí zkušenost v něčem přínosná?

Určitě. Já přesně vím, co pacienti prožívají. Věřím jim. Dává mi to daleko hlubší vhled. Dokáží se daleko lépe vcítit do jejich situace, rozumím tomu jako neurolog, ale i jako člověk. Mrzí mě, že ještě dnes někteří kolegové lékaři záchvaty migrény podceňují. Někdy to odbydou slovy: „Jo, bolí vás hlava, no, to bolí někdy každého.“ Jenomže ten pacient může mít migrénu, kterou nelze podceňovat. Migréna není jen bolest hlavy. Je to stav, kdy je vám moc špatně, zvracíte, máte spoustu dalších, tzv. vegetativních projevů, kdo to nezažil, ten to nepochopí.

Vrátím-li se úplně na začátek, kdy se u vás ohlásila migréna? Já mám pocit, že v minulosti trvalo déle, než někomu diagnostikovali migrénu.

Ne, ne. Já jsem měla diagnózu určenou poměrně brzy. První záchvat migrény jsem měla ve třinácti letech a hned při této první atace mě maminka odvedla na neurologii. Tedy, nejprve k dětské lékařce, která nás poslala na neurologii, a potom jsme byly na vyšetření na Neurologické klinice v Kateřinské ulici, protože já jsem už tehdy měla poměrně komplikovanou auru. Nejdříve mě brněla půlka obličeje a jazyka, polovina hlavy a ruka a potom se teprve dostavila krutá bolest hlavy se zvracením. Dodnes si pamatuji, jak jsem při cestě na polikliniku, kam jsme šly s maminkou pěšky, zvracela na trávníku. Tamější neuroložka si mě potom vzala do péče. Tedy moje diagnóza byla jasná brzy, protože se jednalo o migrénu s aurou.

Jak tehdy medicína léčila děti? Měli lékaři nějaké léky pro takto mladé pacienty?

Nelýčili. V té době žádné léky na migrénu nebyly a i kdyby byly, tak dětem by se nepodávaly. Zkrátka jsem to musela přežít.

Kolikrát za měsíc jste to musela takto přežít?

To už si nepamatuji, ale na gymnáziu jsem migrénu mívala často, až mě paní profesorka matematiky podezřívala, že se chci ulít před zkoušením nebo písemkou. Ale bohužel to tak nebylo.

To už vám bylo více než patnáct, mířila jste k dospělosti, byla už tehdy k dispozici nějaká léčba?

Ne, účinná léčba ještě nebyla. Maximálně se ordinovaly ergotaminové kapky na prokrvení mozku. Až když přišly na trh triptany (léky podávané na akutní záchvaty), což bylo později, tak někteří lékaři začali brát migrénu jako nemoc, která se má a dá léčit. Navíc, na gymnáziu jsem o tom vůbec nemluvila, maximálně by řekli: „Aha, tebe zase bolí hlava.“ A hlavně by mi to nikdo nevěřil.

Kdy jste se jako lékařka s touto zkušeností pacientky dostala k léčení migrény?

Samozřejmě až po promoci a po nástupu na neurologii. Vybrala jsem si obor neurologie, protože mě tato specializace velmi zají-

mala, ale také samozřejmě proto, abych byla u zdroje a dozvěděla se, co je nového v léčbě migrény. Moc mě zlobilo, když se tato diagnóza zlehčovala, protože jsem věděla, o čem to je. A když přišel na trh nějaký nový lék, tak jsem o tom chtěla co nejvíce vědět a zjistit, jak to funguje. Když jsme měli k dispozici preventivní léky, kdy cílem bylo snížit počet záchvatů migrény a intenzitu bolesti, jako jsou antiepileptika, antidepressiva, blokátory kalciových kanálů, všechny jsem na sobě vyzkoušela. A nyní, když přišly na trh nové moderní preventivní léky určené přímo na léčbu migrény, se kvalita mého života významně zlepšila, protože z patnácti záchvatů migrény do měsíce mám najednou pouze tři ataky, což je velká úleva.

K této moderní léčbě se určitě dostaneme, ale zůstaňme ještě chvíli u léčby na akutní záchvaty migrény. Co vám nejlépe zabíralo a funguje dodnes na akutní záchvat migrény?

Než přišly na trh triptany, tak to bylo těžké. Měli jsme k dispozici pouze analgetika – tedy léky užívané k léčbě bolesti. Když se objevily triptany, byl to pro nás téměř zárak. V počátku jsem se léčila Sumatriptanem a asi po deseti letech jsem přešla na eletriptan, který užívám při záchvatu migrény dodnes.

Máte náročné povolání neuroložky, zároveň vás trápí léta migréna, k tomu máme každý nějaký osobní život. Jak se tohle všechno dalo zvládnout?

Víte, my „socialistické“ ženy jsme musely zvládnout téměř vše. A nikdo se nás na nic moc neptal, jestli můžeme.

I dnes chtějí lidé trpící migrénou zvládnout profesní i osobní život. Co byste jim poradila? Kdy vzít lék včas, nač si dát pozor?

Dnes, když máme triptany, při akutním záchvatu migrény je třeba si vzít lék opravdu včas. Některé pacientky čekají, zda bolest sama neodezní. Pokud takto pacientka čeká dvě až tři hodiny, potom už lék není účinný, protože ho obvykle vyzvrací. Cítí-li migrenik, že na něj jde záchvat, musí si vzít lék podle doporučení neurologa. To za prvé. Za druhé by se měl pacient snažit vyvarovat jasných provokačních momentů, které mohou ovlivnit jeho migrénu. Večírků s alkoholem, chodit spát včas a vstávat včas, chození po diskotékách a tak dále.

Hrozí pacientům trpícím migrénou, když si nevezmou lék včas, že nakonec těch tabletek spolykají více?

Ano. Když si například pacientka nevezme lék včas a ve správné dávce, nechá záchvat tzv. „rozjet“, potom už těch léků obvykle spolyká mnohem více. Radím pacientkám, aby si vzaly včas například čtvrtku tripta-

nu a pokud bolest jde i z oblasti krční páteře, aby tuto dávku léku zkombinovaly s nesteroidním antirevmatikem. V okamžiku, kdy se záchvat migrény dostane do fáze, kdy pacient cítí krutou, nesnesitelnou bolest, musí si vzít jednu či dvě tablety a už se dostává do začarovaného kruhu. Zrovna včera zde byla paní, která brala na jeden záchvat čtyři Sumatriptany, protože si lék vzala pozdě. Takže během 24 hodin v sobě měla 300 až 400 mg Sumatriptanu, a to je špatně.

Je ještě něco, co by měl pacient při akutním záchvatu migrény vědět a udělat?

Pacienti by měli vědět, že pokud při záchvatu zvrací, je lepší aplikovat čípek, nebo použít triptan ve formě nosního spreje. Dnes je také možné podávat triptany i injekčně.

V preventivní léčbě se done dávna využívaly preparáty ze skupin léků, které nebyly určeny přímo na migrénu. Pomohly vám?

Mně docela pomohly. Vyzkoušela jsem prakticky všechny tyto léky. Topiramát, který i dnes je lékem volby, mi pomohl hodně. Musela jsem ho pak asi po třech letech přestat užívat kvůli vedlejším účinkům. Ale během doby, kdy jsem ho brala, to bylo úplně skvělé. Některé tyto nespecifické léky, vyvinuté pro jiné choroby, které jsme používali před nynější novou moderní léčbou migrény, měly efekt přibírání na váze. Mohlo se jednat až o deset kilo navíc ročně. Jistě chápete, že pokud se to děje i mým pacientkám, tak z toho nejsou moc šťastné. Vyzkouší tyto léky tři až šest měsíců a pak řeknou, že lék nechťejí.

Jak se změnil váš život s nástupem moderní preventivní léčby?

Mně se změnil hodně. I když popravdě musím přiznat, že jsem si nasadila moderní preventivní léčbu až po menopauze. V zásadě už ta migréna nebyla zdaleka taková jako dřív, protože po menopauze se trochu mění charakter migrény. Ale jinak úžasné, z těch tří migrén do týdne, tedy z patnácti za měsíc, najednou byly dvě tři. A to nejsem sama. Musím říci, že pacientky jsou nadšené.

Takže zkušenosti pacientek s moderní preventivní léčbou jsou dobré. Co to pro jejich životy znamená?

No konečně začaly žít. Některé si dokonce mohou dopřát čas od času s kamarádkou skleničku vína, na což nemohly v minulosti ani pomyslet. Dokonce ke mně do ordinace chodí paní, která celý život trpěla migrénou, dnes je jí sedmdesát let. Tato nová preventivní léčba jí zabrala, celá rozkvetla, a dokonce si našla i přítele.

Nemusíš to unést



S psycholožkou Janou Černou Tomanovou si povídáme už poněkolkáté. Tentokrát jsme se zaměřily hodně na téma stresu, protože o něm se říká, že je častým spouštěčem nejen migrény. Téma je možná o to důležitější, že mnozí lidé mají pocit, že se stresem se nedá dělat nic. S Janou Černou Tomanovou jsme probraly i téma viny a chyby a také to, proč lidi trpící migrénou obdivuje.

Lékaři často nabádají pacienty trpící migrénou, aby vysledovali spouštěče své migrény. Může pacientovi spustit migrénu i opakující se stresová situace? A dá se nějak vysledovat?

Ano, spouštěčem migrény může být i situace, která v pacientovi vyvolává stres. Většina pacientů, se kterými se setkávám, věnují-li tomu pozornost, dokáží vysledovat, kdy se u nich záchvaty migrény objevují, a co tomu předcházelo. Později už vnímají i širší kontext. Může to být sled více činností, zážitků, situací, pocitů, které pak nastartují jejich migrénu. V základním rozdělení na nastartování ataky migrény působí spouštěče biologické, psychologické, sociální, ekonomické a další.

Mohly bychom uvést nějaké konkrétní příklady?

Typickým spouštěčem u žen je třeba premenstruační syndrom. Migréna se objevuje s nástupem, nebo během menstruace. Někdy také v souvislosti s ovulací, nebo nějakými jinými hormonálními změnami. Známá je i návaznost na jídlo, některé pacienty rozbolí hlava po citrusech, někomu nedělá dobře káva, nebo hodně sladkého. Častým „viníkem“ je alkohol. Je to hodně individuální a pacienti obvykle musí odvést velký kus práce, aby vše takto zmapovali. Někteří si tvoří seznamy zakázaných, či povolených potravin, činností, situací apod. Nebo výčet povolených potenciálních spouštěčů a povolených věcí s podmínkou. Tzn. za jakých okolností lze to či ono udělat, sníst, zažít akci a za jakých ne. Bývají to také různé přídavné látky v potravinách. Jeden sýr může být pro pacienta v pořádku, zatímco jiný sýr, protože zde byl použit jiný typ syřidla, vyprovokuje u tohoto člověka spolehlivě záchvat migrény.

A co třeba prostředí?

Ano, to je další kapitola. Víme, že významnou roli hraje osvětlení, teplota, vlhkost vzduchu, to vše stojí za to zvážit. Nicméně na něco pacient vliv má a na něco nikoliv. Já samozřejmě s pacienty nejčastěji řeším příčiny z oblasti psychologické, vztahové, sociální a případně i ekonomické, protože to vše se promítá do psychické kondice tohoto člověka.

Co tedy s pacienty nemocnými migrénou řešíte nejčastěji?

Nejčastěji to bývá dlouhodobý stres, který si obvykle člověk uvědomuje jen do určité míry. Často se také stává, že pacient podprahově cítí chronický stres, ale neuvědomuje si, že to tak je. V jeho podvědomí se hromadí a žijí si „vlastním životem“ různé strachy a úzkosti, které mu škodí. K nim se pak snažíme v naší společné práci a v dialogu dopracovat. Pustit tyto strachy ven, vyřešit je, zvládnout je, překonat je, dát jim prostor, aby se ukázaly a případně vykřičely. Potom s nimi teprve můžeme pracovat, jak to ten konkrétní životní příběh člověka sám nabízí.

Je dobré, když pacienti své strachy pojmenují?

Ano. Už tím, že pacienti o tom, co prožívají, mluví, vykonávají pro sebe velkou terapii. Protože možná poprvé své obavy pojmenují a připustí si

je. Někdy také poprvé v životě sami sobě přiznají, že nemají jen bolest hlavy, ale ukrutnou migrénu. Pro některé lidi je těžké si to přiznat, protože migrénu mají spojenou s hypochondrií nebo hysterií. Zkrátka, někde mají zafixováno, že migrénou trpí zvykané paničky nebo rozmazlené děti. Je pravda, že tento názor panuje i u části společnosti, a o to je to pak pro toho, kdo má migrénu, těžší. Z mého pohledu psycholožky může migréna být pro pacienta signálem, informací, že něco v jeho životě nefunguje a tělo mu to takto zrcadlí. A společně se na to můžeme podívat.

Hovořila jste také o podprahovém stresu. Jenomže je-li něco podprahové, obvykle to člověk nevnímá, nevidí. Jak s tím pak může pracovat? Jakých oblastí se stres nejčastěji týká?

Nejčastěji se to týká vztahů. Lidé se například na někoho zlobí, ale v rámci rodinného systému mají „zakázáno“ se zlobit, či to dokonce není společensky přípustné. Nebo člověk nechce akceptovat, že se na něco, nebo někoho za něco hněvá. Někdo se může cítit dlouhodobě nespokojený, ale vytěsňuje to. Racionalizuje a popírá tuto svoji nespokojenost, která může pramenit z místa, kde bydlí nebo pracuje, nebo je nešťastný ve vztahu s člověkem, se kterým žije. Necítí se dobře, protože si zvolil tuhle cestu a ne jinou, pochybuje o tom. Lidé se chtějí podívat do světa, ale nemohou, nebo právě nyní nemohou, nebo si to nedovolí. To bývají velké stresory.

Patří sem i drobné nespokojenosti?

Ano. Pak to mohou být i drobnější nespokojenosti, které ale člověka také podprahově dlouhodobě trápi. Například to, že si žena pečující pilně o rodinu nedovolí vzít si čas jenom pro sebe. Nebo, a to patří k těm větším trápením, že je někdo moc sám a neumí s tím zacházet. A říká si: „Vždyt já všechno dělám dobře, přijdu domů, uvařím si, najím se, odpočinu si, pak jdu se psem a stejně se ta migréna rozjede.“ Takový člověk si nepřipouští, že ta cesta samoty, kterou si někdy dříve zvolil, už pro něj není výhodná, už není ta nejlepší. Tedy shrnu-li to: Stresovat nás může něco, co už si dlouho nepřipouštíme, něco, co mnoho dní, měsíců a třeba i let vytěsňujeme, opomíjíme, anebo něco, co nám nevyhovuje, ale dokážeme si to racionalizovat. Vysvětlujeme sobě i okolí, že takhle se mi to děje, je to správné, takhle to vlastně chci. Ale někde uvnitř je zakutáno něco, co mi říká přesný opak. Co křičí: „TAK SI KONEČNĚ PŘIZNEJ, ŽE TAKHLE TO NECHCEŠ.“ Tedy je to o tom se na různé vrstvy života pořádně podívat. Připustit si, že v některé jeho rovině ta velká nespokojenost může být. Ale také je možné třeba přijít na to, že jsme spokojeni, a takhle, jak je to uspořádáno, je to pro nás v pořádku.

Setkáváte se s lidmi, kteří skutečně nevědí, co je spouštěčem jejich migrény?

Ano, to je ten druhý pól. Říkají: „Já vůbec nevím, co by mohlo být mým spouštěčem migrény. Mně to prostě přichází nekontrolovaně, neočekávaně.“ To je myslím ještě horší, protože ti lidé se cítí bezradní, nevědí, co si s tím počít. Naše společná práce na prevenci migrény je pak velmi

namáhavá. Nejprve se zaměřujeme na to, co dělat, když už migréna přijde. Někdy je dobré, když už migréna přijde, si zkrátka říci: „Aha, tak seš tady? Chceš, abych si šla lehnout? Chceš, abych se šla vyzvracet? No jo, tak já jdu.“ Čili, přijmout to, co se děje, nebojovat s tím, může být účinnější, než ztrácet čas a energii tím, že se tváříme, jako kdyby to tu nebylo.

Přemýšliví lidé mívají problém „vypnout“ na chvíli svou chytrou hlavu a podívat se na emoce. S tím také svým klientům pomáháte? Je to takové doprovázení?

Ano. Toto doprovázení je odkrývání těch jednotlivých vrstev. Je to jako loupání té pomyslné cibule. Díváme se na témata, která zůstala skrytá. Noříme se hlouběji, ale nechodíme tam, kde by se člověk mohl začít dusit. Není nutné jít za každou cenu až na dřev. Jde tedy o bezpečné provázení v bezpečném prostředí. Cítím velký respekt k rizikům, která jsou spojená s rychlými, necitlivými vpády do nitra člověka, do jeho bolesti, vytěsněných traumat, do minulosti. To je vždycky chůze po minovém poli a takové ty ezoterické bypassy, zkratky, rychlé zlepšení slibující postupy, které jsou spíš zaměřené na efekt, považuju spíše za nebezpečnou cestu. Při soustavné, dlouhodobé práci se zanořená, dlouho nepřiznaná témata, pocity a zážitky objevují v pravý čas, tak, jak člověk cítí a jak potřebuje. Protože se během terapie učíme vnímat sami sebe jinak, citlivěji, pozorněji a hlavně láskyplně, netlačíme sami na sebe, nespěcháme a nejsme v křeči, teď musím něco říct, aby se to konečně odblokovalo, i když se mi úplně nechce, apod.

Je to spíše o otázkách a odpovědích? Možná v těch otázkách nabízíte jiný úhel pohledu?

Ano, já kladu, nebo si klademe společně otázky a hledáme odpovědi. Protože hlava si často něco myslí a na úrovni emocí a těla se děje něco jiného. Třeba to, že člověk dostane těžkou migrénu. Společně se naladíme na takovou permanentní zvědavost, abychom odkryli vše, co pacientovi funguje jako prevence migrény. Vždy pacienta uklidním, že

přestože „všem na světě“ může něco prospívat, on to může mít jinak a je to v pořádku. Je to o odkrývání, hledání a zkoušení všeho, co se nabízí, s cílem snížit počet záchvatů migrény a jejich intenzitu. Což zahrnuje především léčbu u neurologa specialisty, ale pak může pomoci také psychiatr, psycholog, fyzioterapeut a další specialisté. Pacienti tak dlouho zkouší, co jim zabere, až jim něco zabere a ideálně si nastaví svůj vlastní způsob péče o sebe tak, aby jim migréna neničila život.

Pro mnoho lidí je asi těžké, že léčba může trvat déle. Je to proces, nestane se to ze dne na den. Objevuje se ve vaší práci s klienty i téma viny a odpustění?

Vina je univerzální téma, které prochází napříč příběhy, se kterými lidé trpící, nejen migrénou, často přicházejí. Obvykle se to objeví i u diagnózy RS, nebo úzkosti a depresi, ale i u lidí, kteří přijdou řešit problémy například ve vztazích. Osobně si myslím, že toto téma se týká téměř každého člověka. Většina z nás se za něco viní. Já zastávám názor, že vinu je třeba rozprášit na kousky, zbavit se jí a pohlížet na ni úplně jinak.

Jak?

To, co se stalo, a co si třeba vyčítáme, nezměníme, už to nevyřešíme.

Ani to není cílem. Cílem je uvědomit si, že to obviňování sebe nebo druhých za něco, vede obvykle k opakování téhož.

A odpustit si. Ne to, co jsme udělali, protože to bývá velká práce, ale odpuštění si naše motivy k tomuto jednání, odpuštění si naší roli v tom příběhu. Nebo odpuštění si nějakou situaci, ze které se viníme, protože nám dojde, že jsme třeba v tu chvíli neměli jinou možnost. Buď jsme neměli dostatek informací, nebo kompetence, znalosti, či nějakou dovednost. Nebo jsme byli ještě děti. Nebo jsme tu chybu udělali proto, že jsme byli v té chvíli naivní, nebo nezkušení, nebo nemocní, nebo cokoli dalšího. Chyba není totéž, co vina. Za chybu můžeme vzít zodpovědnost a pokud možno ji neopakovat, ale důležité je přestat se trápit kvůli ní vinou, protože vše, co jsme udělali v situaci, kterou si vyčítáme, jsme udělali proto, že to bylo to nejlepší, co jsme v daném okamžiku uměli. Vina nás vždycky vrací do minulosti. A pokud budeme minulost nahlížet skrz filtr viny, tak nás ta minulost bude vždy zatěžovat. Navíc pokud se stále ohlížíme do minulosti, utíká nám přítomnost. A čas patří k důležitým hodnotám našich životů.

Ono je to takové hezké přeformátování, že vina není vina, ale chyba.

Ano, přesně tak. Někaké asijské přísloví říkálo: Chyby neexistují, pouze nepoučení se z nich.

Kdybychom měly náš rozhovor nějak uzavřít. Kdy by měl člověk trpící migrénou vyhledat pomoc psychologa nebo psychoterapeuta či psychiatra?

Myslím, že kdykoliv to člověka napadne. Ten nápad nepřichází jenom tak, něco to znamená. Navíc první konzultace neznamená, že člověk musí jít hned do terapie. Je pouze tím, kdo chce zjistit, zda by mu takový druh pomoci vyhovoval. Někdy, když je na to prostor, můžeme první krátkou konzultaci udělat i po telefonu, aby se dotyčný mohl rozhodnout, zda toto je pro něj, či nikoliv. Nicméně, já bych tu závěrem chtěla říci ještě jednu věc. Mám pocit, že lidé trpící migrénou vynikají neuvěřitelnou mírou odvahy a statečnosti, kolik jsou toho schopni unést. Samozřejmě, má-li někdo patnáct dní v měsíci migrénu a dalších pět dní ho „jen bolí hlava“, musí toho unést opravdu hodně. Paradoxně ale tato nesmírná odvaha je u nich i kamenem úrazu, protože jim často dlouho trvá, než si přijdou říct o pomoc. A přitom speciálně u migrén mám pocit, že by to lidé neměli dlouho odkládat.

Tedy i to je vaším úkolem, naučit lidi s migrénou být k sobě hodnější?

Ano, přesně tak. Možná je naučit unést, že všechno nemusí unést.

Sárka Beáta Joklová

**MIGRÉNA
KOMPAS**

NOVINKA – telefonní informační linka pro pacienty s migrénou

Na této bezplatné telefonní lince se můžete informovat o řešení problémů spojených s migrénou, především jak zvládat pravidelnou aplikaci injekčních léků, řešení nežádoucích účinků atd.



800 100 444

po-pá 9-16 hodin

V čase od **9.00 do 16.00 hodin** v pracovní dny vám poradí, pokud to bude v jejich silách, jedna z našich odborných poradkyň. Mimo tuto dobu můžete na této lince zanechat svůj vzkaz a poradkyně se s vámi spojí v následující pracovní den, pokud to bude možné.

Pravda a mýty o migréně

Tento kaleidoskop informací vychází z přednášky zkušené neuroložky MUDr. Jolany Markové, vedoucí lékařky Centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy z Neurologické kliniky 3. LF UK a FTN. Paní doktor-ka je zároveň vědeckým sekretářem CHS (Czech Headache Society) a členkou IHS (International Headache Society). Článek nedávno vyšel na našem webu www.migrena-kompas.cz. Domníváme se ale, že jsou zde velmi důležité informace, které stojí za připomenutí a přinášíme to nejdůležitější.

MIGRÉNA NENÍ KAŽDÁ BOLEST HLAVY. JAK SE MIGRÉNA PROJEVUJE?

Je to bolest střední nebo vysoké intenzity, která narůstá. Tato bolest může být tupá, tlaková, pulzující.

Bolest se často nejprve projeví v týle, proto se stává, že pacienti chodí třeba i rok na rehabilitaci kvůli bolestem krční páteře, než se přijde na to, že se jedná o začátek záchvatu migrény.

Při migréně často bolí polovina hlavy a člověk není schopen žádných činností. Fyzická činnost migrénu zhoršuje.

Migréna má mnoho doprovodných příznaků. Pacientovi vadí světlo, zvuk, ale i třeba pachy nebo silné těžké vůně. Pacientovi je obvykle nevolno od žaludku a často při atace migrény zvrací.

Vyšetření, jako je například magnetická rezonance či EEG, neprokáží žádné patologické změny na mozku. Lékař se při stanovení diagnózy řídí hlavně tím, co mu řekne pacient.

Pacient je mezi záchvaty migrény bez obtíží.

Některým pacientům se ohlašuje migréna dopředu tzv. prodromy. Chutí na sladké, obecně větší chutí k jídlu, rozladěním, plačtivostí, častějším nucením na močení apod.

Auru má asi 30 % pacientů. Projevuje se nejčastěji zrakovými poruchami, pacient vidí v zorném poli různé svítící obrazce nebo mu vypadne část zorného pole apod.

Po atace migrény potřebuje pacient nějakou dobu na zotavení.

MIGRÉNA A LÉČBA. JAK SPRÁVNĚ UŽÍVAT LÉKY?

Má-li pacient čtyři až šest záchvatů migrény v měsíci, je správné, když tabletu triptanu užije hned při prvních známkách přicházejícího záchvatu migrény. Lék do dvou hodin od užití zabere a pacient může dále dělat to, co potřebuje.

Trpí-li pacient více jak deseti dny migrény v měsíci, měl by se poradit se svým neurologem, kdy léčivo vzít a v jaké dávce, aby ho v budoucnosti nepostihla bolest hlavy z nadužívání léku.

Je prokázáno, že pokud pacient užívá léky na bolest hlavy více jak deset dnů v měsíci, už po třech měsících může trpět triptanovou bolestí hlavy. Nebo v případě jiných léků se jedná o bolest hlavy z nadužívání analgetické medikace.

ÚPLNĚ MÝTY O LÉCÍCH NA MIGRÉNU

Když prožiji záchvat bez léků, bude mi lépe, vydržím to, tělo se s tím srovná. Není to pravda, záchvat je lepší zaléčit. Pokud pacient prožije záchvat bez léků, vůbec to neznamená, že nedostane další záchvat migrény, že nebude zlý a že se tyto záchvaty nenakupí.

Partner mi říká, že si za to mohu sama. Úplný nesmysl. Nikdo nebude předstírat migrénu, pokud ji nebude mít.