

1\*2023

# MIGRÉNA KOMPAS

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

Str. 2–3 / Podrobně  
o léčbě migrény

Str. 4–5 / Migréna? Já to dám

Str. 6–7 / Jak zvládnout úzkost  
a depresi, které jsou často  
soputnicí migrény?

Str. 8 / Jaké informace potřebuje  
vědět specializovaný neurolog?

Migréna,  
moje  
soputnice

teva

**Migréna, moje souputnice**

Je to souputnice nezvaná, nevíтанá, leč často velmi tvrdohlavá. Jak na ni? Jak jí otupit drápy? Navíc každá migréna je trochu jiná. S neuroložkou MUDr. Danou Čtrnáctou jsme si povídaly docela podrobně o režimových opatřeních, ale i o léčbě pacientovi šité na míru. Příběh paní Jany je v mnohém poučný, i když ne zrovna lehký. Dá se v něm vysledovat to, co jí migrénu zhoršovalo, ale i praktické kroky, které jí nakonec pomohly. S psycholožkou Janou Černou Tomanovou jsme probraly, jak na strach, úzkost a depresi nejen při migréně.

Horde síl a klidné dny Vám přeje Šárka Beáta Joklová

# Podrobně o léčbě migrény

Jak na migrénu? Ve všem je dobré udržovat rovnováhu. Ne moc, ne málo. Chcete znát odpovědi na otázky, jaká režimová opatření vám mohou pomoci vyhnout se migréně? Chcete vědět, kdy a za jakých podmínek se nasazuje biologická léčba přímo určená na migrénu? S neuroložkou MUDr. Danou Čtrnáctou jsme, nejen toto, probraly v Ústřední vojenské nemocnici v Praze v Centru pro léčbu bolesti hlavy.

## **Někteří lidé, když je bolí hlava, se ostýchají navštívit lékaře. Kdy by ale pacient k praktickému lékaři, či neurologovi měl jít?**

Záleží na tom, o jaký typ bolesti hlavy se jedná. Pokud je to nová bolest hlavy, kterou až doposud pacient nezažil, měl by ho vidět neurolog. Pacient by měl navštívit svého praktického lékaře, který doporučí základní vyšetření i konzultaci neurologa. Pokud se jedná o náhle vzniklou krutou bolest hlavy, kterou pacient doposud neznal, měl by být vyšetřen pacientem neurologem akutně a neurolog vyloučí nebo potvrdí tzv. sekundární bolest hlavy. Když neurolog zjistí, že se jedná o primární bolest hlavy, určí o jaký typ bolesti hlavy se jedná a doporučí případně i další vyšetření. Jestliže se zaměříme nyní pouze na migrénu, tak to je bolest hlavy, která se opakuje, její charakter se nemění, pacient ji už zná, často jí trpí i některý z rodinných příslušníků, vyvolává ji některý typický spouštěč – takový pacient by měl být v péči neurologa. Spouštěčem migrény mohou být prudké výkyvy počasí, některé potraviny, narušení pitného režimu, režimu spánku, stres a u žen je migréna velmi často svázaná s menstruačním cyklem. Některé pacientky a pacienti zvládnou záchvat bolesti potlačit analgetiky nebo nesteroidními antirevmatiky. Pokud ale pacient zažívá čtyři a více dní s migrénou do měsíce, během kterých musí užívat více analgetik, nesteroidních antirevmatik a triptanů, měl by neurolog v běžné ambulanci zvážit preventivní léčbu. Zejména proto, že se chceme vyvarovat vzniku bolesti hlavy vzniklé z nadužívání akutní medikace (MOH – medical overuse headache) a která je obtížně léčitelná a dále proto, že triptany někteří pacienti hůře snášejí, analgetika a zejména nesteroidní analgetika mohou mít nežádoucí účinky. Cílem preventivní léčby je snížit počet záchvatů migrény a jejich intenzitu, ome-

zit spotřebu akutní medikace a nežádoucí účinky s tím spojené, umožnit pacientovi, aby mohl žít kvalitní život bez strachu z další migrény. Aby ho bolest nevyřazovala z pracovního procesu, aby měl uspokojivý rodinný život, měl prostor na koničky, aby zkrátka v životě fungoval a nebyl utlumený analgetiky nebo triptany a deprimován strachem z další a další migrény.

## **Někteří pacienti ani nevědí, že trpí migrénou, protože mají netypické příznaky onemocnění. Motání, brnění končetin, úzkost apod. Setkáváte se také s takovými pacienty?**

Ano, setkávám. Dokonce jsou někdy pacienti nejdříve posláni na psychiatrii, protože jsou podráždění a úzkostní, mají deprese, špatně spí. Jejich úzkost obvykle souvisí se strachem a pocitem bezmoci při záchvatu migrény, kterou třeba nemají ještě ani diagnostikovanou. A podvědomě se bojí, že je opět intenzivně rozbolí hlava a "vyřadí ze života".

## **Migréna se může projevat mnoha různými symptomy, jak vy nastavujete akutní léčbu, aby byla účinná, a přitom bezpečná a šetrná k pacientovi?**

Máme k dispozici triptany, což jsou léky pro akutní léčbu migrény ve formě tablet nebo nosního spreje. Nosní sprej je výhodný pro pacienty, kteří mají silnou nauzeu, tedy se jim chce hodně zvracet nebo zvrací, a spolknutý lék vyzvrací. Sprej je malé velikosti, mohou ho mít neustále u sebe, v kabelce, v případě potřeby si jej snadno vstříknou do nosu. Pokud nosní spraj s triptanem nebo tableta s triptanem nezaberou stoprocentně, lze triptan kombinovat s nesteroidními antirevmatiky ve formě čípků s indometacinem. A samozřejmě, pokud je bolest hlavy slabší, tak mohou pacienti užívat analgetika běžného typu, zde je více možností.

## **Jak pacienti zvládají včasné užití léků a jejich dávkování?**

K nám do Centra pro léčbu bolesti hlavy chodí pacienti, kteří trpí migrénou již mnoho let a vědí, že jakmile začnou cítit prodromy, nebo auru, tak by měli užít triptan co nejdříve. A mají vyzkoušeno, jestli jim "stačí" dávka 50/40 miligramů, nebo 100/80 miligramů, nebo zda ještě musí přidat čípek s indometacinem. Když k nám přijdou nově diagnostikovaní pacienti, tak se jim snažím nastavit dávkování i s ohledem na to, zda se jedná o drobnou pacientku, nebo o statného pacienta. Ruku v ruce s tím ale musí jít i nefarmakologická opatření, tedy tzv. režimová opatření, která jsou také velmi důležitá. Je třeba, aby si pacienti uvědomili, že pokud kouří 30 cigaret denně nebo tři dny téměř nepřetržitě pracují na počítači, nespí, nemohou se divit, že dostanou migrénu. Některé dámy celý den skoro nejdí a nepřijde jim to divné, často nedodržíjí pitný režim, podceňují pravidelné pohybové aktivity, pohyb na čerstvém vzduchu, apod. Také je dobré, když si pacient s migrénou upraví i své pracovní návyky, tedy se například na důležitou schůzku připraví předem, udělá si poznámky, a když ho na schůzce rozbolí hlava, předem připravené podklady mohou pomoci lépe pracovní zátěž zvládnout. A je-li bolest hlavy tak intenzivní, že na schůzku nemůže dorazit, lze i práci na někoho snáze delegovat. Zkrátka, migrénu je třeba řešit komplexně. A chováme-li se ke svému tělu macešsky, nelze se divit, že migréna třeba i přijde.

## **Jsou ale spouštěče migrény, které pacient ovlivnit nemůže...**

Samozřejmě, má-li žena migrénu vázanou na menstruační cyklus, tak s tím asi nic neudělá, nebo jsou-li velké výkyvy počasí a pacient je na to citlivý, také s tím nic nezmůže.





### Vizitka lékaře

**MUDr. Dana Čtrnáctá**

Centrum pro léčbu bolesti hlavy

Ústřední vojenská nemocnice

Praha Střešovice

U Vojenské nemocnice 1200,

169 02 Praha 6

Telefon: 973 203 226

[www.uvn.cz](http://www.uvn.cz)

**Myslím, že v těch režimových nefarmakologických opatřeních je důležitá i pravidelnost. Pojďme si tedy nějak shrnout nefarmakologická opatření. Co pomáhá?**

Pomáhá dodržovat pitný režim, připravit si láhev s vodou nebo oblíbeným čajem a během dne popíjet. Lidem trpícím migrénou vadí i kolísání hladiny cukru v krvi, což se dá vyřešit svačinkami, naopak omezit třeba velké večeře před spaním. Při práci u počítače je vhodné vstát od počítače např. každou hodinu, protáhnout se, projít se a vyvětrat místnost. Pravidelná procházka na čerstvém vzduchu také pomáhá. A vlastně jakákoliv přiměřená fyzická aktivita. Ne moc, ne málo.

**Pacientům se také doporučuje, aby si psali deník migrenózních záchvatů. Jak vám i pacientovi mohou tyto zápisky pomoci? Co všechno se dozvíte?**

Deník nám i pacientům pomáhá si zpětně uvědomit, co všechno mělo vliv na pacientovu migrénu. Například si pacient uvědomí, že jeden den byl na náročné pracovní schůzce a v noci nebo druhý den dostal migrénu. Pacientky do deníku mohou zaznamenávat menstruační cyklus. Deník nám ale hlavně pomáhá sledovat frekvenci migrén a spotřebu akutní medikace. Z těchto údajů pak vycházíme při rozhodování o tom, zda zahájit preventivní léčbu a jak je tato léčba efektivní.

**Online deník migrenózních záchvatů naleznete na našem webu [www.migrena-kompas.cz/](http://www.migrena-kompas.cz/) aplikace-migrena-kompas/**

**Jak vybíráte preventivní léčbu? Jedná se o léky ze skupin, které nejsou přímo určeny na migrénu. Jak to pacientům vysvětlujete?**

Ano, někteří pacienti se tomu brání, zejména antidepresivům a antiepileptikům. Někdy se ale také stává, že stačí nefarmakologické řešení: pacient trochu zhubne, upraví svůj životní režim, začne pravidelně a lépe spát, hlídá si pitný režim a stravu, vyhradí si čas na procházky, sport a omezí stresové situace. A už to někdy stačí k redukci počtu a intenzity migrén. Vidáme, že zhoršení zdravotního

stavu bývá navázáno na velké životní změny jako je třeba rozpad partnerství, změny v zaměstnání apod. Pokud tedy frekvence migrén naroste, volíme konvenční léčbu podle toho, o jakého pacienta se jedná.

U žen ve fertilním věku z antiepileptik v rámci prevence migrény volíme spíše topiramát, pacient úzkostný může dobře reagovat na antidepresiva, naopak u pacientky se sklony k hypotenzii se spíše budeme snažit vyhnout betablokátorům nebo blokátorům kalciového kanálu, které mohou krevní tlak snižovat.

**Co když ale ani režimová opatření nezabrou, jak můžete pomoci preventivní léčbou? Tak, aby léčba pro pacienta byla bezpečná, účinná a podporovala jeho kvalitu života.**

Málokdy ke mně do ordinace přijde pacient, který nemá žádné komorbidity, tedy další doprovodné nemoci. Pokud vím, že je někdo úzkostnější, tak začínám antidepresivy. Jsou pacienti, kterým tato léčba vydrží i delší dobu a jsou v pořádku. Pokud má někdo vyšší krevní tlak, tak zkusíme betablokatory nebo blokátory kalciového kanálu. Samozřejmě, že například štíhlé dáme, která má dlouhodobě nízký krevní tlak, nedoporučím léky, které by krevní tlak snižovaly. A pak jsou tu antiepileptika, která také dobře fungují, ale u mladých žen ve fertilním věku se snažíme např. valproátu spíše vyhnout. Pokud se pacientova migréna nedaří zvládnout "klasickými" preventivními léky, například pacientka má hodně dnů s migrénou do měsíce a hrozí zde chronická migréna, nebo bolest z nadužívání akutní medikace, pomyslíme na biologickou léčbu. Biologická léčba migrény je indikovaná u pacientů se čtyřmi a více dny s migrénou do měsíce, kteří byli již léčeni minimálně dvěma konvenčními preventivními léky, z nich alespoň jeden lék byl topiramát nebo valproát v dostatečné dávce minimálně 3 měsíce, a léčba selhala, tedy nevedla ke snížení frekvence migrén, nebo pokud pacient léčbu netoleroval, měl nežádoucí účinky léků.

**V jakém okamžiku při léčbě pacienta zpozorníte a uvažujete o konvenční preventivní léčbě? Případně o biologické léčbě určené přímo na migrénu?**

Obecně, když má pacient čtyři a více dní s migrénou do měsíce, zpozorníme. Otázkou je také intenzita bolesti a jaké má pacient další doprovodné příznaky. Pokud mi pacientka řekne, že má dva až čtyři dny s migrénou do měsíce, ale že ji to příliš neobtěžuje, během menstruace to zvládne, intenzita bolesti je taková, že ji nevyřadí z pracovního a osobního života, tak je zde ještě prostor na úpravu životního stylu, tedy na režimová opatření. Vede si deník, užívá preparáty s hořčíkem, chodí na kontroly. Pokud ale intenzita a četnost migrén narůstá, tak není s preventivní léčbou na co čekat. A jestliže v léčbě selžou dva konvenční preventivní léky, potom je čas zvážit biologickou léčbu migrény, která je vázaná na Centra bolesti hlavy.

**Jak dlouho trvá stanovení správné dávky?**

Je to podle preparátu, někdy to trvá i měsíc. Tedy alespoň čtyři měsíce čekáme, jak se bude pacient cítit a zda mu lék pomůže.

**Jakou máte vy a vaši pacienti zkušenost s biologickou léčbou?**

Výbornou.

**Co to slovo výbornou v praxi znamená?**

Pacientkám a pacientům se doslova změnil život, říkají často, že to je "úplně jiný, lepší život". Nemají tolik migrén, dojde ke snížení intenzity bolesti, lépe spí. Ruku v ruce s tím se sníží spotřeba akutní medikace a s ní spojené nežádoucí účinky. Pacientky a pacienti přestanou mít pocit úzkosti a obavy z toho, že je zase přepadne migréna. Některé pacientky cítí prodromy, jako by měla migréna přijít, ale bolest hlavy nepřijde. Pacienti již nejsou tolik vyřazení ze života, mohou si naplánovat práci, výlet, rodinnou oslavu. Začnou žít plnohodnotný život, vědí, že mohou jít třeba tancovat.

# Migréna? Já to dám



Ilustrační foto

Paní Jana trpěla migrénou od 19 let. Její stav se postupně zhoršoval, až se dostala na 18 záchvatů migrény do měsíce. Obrazně řečeno, migréna pro ni byla souputnicí, kterou se dlouho nedařilo vyprovodit ze dveří. Přesto si stále říkala, že to tzv. dá. Tento příběh je možná i o tom, kdy si skutečně říci, já to dám, a kdy si naopak povolit, nechat si pomoci. Je to příběh s dobrým koncem. I když paní Jana prošla různými zákrutami života a překonala mnoho překážek, tak dnes se jí daří.

## **Začnu tentokrát od konce vašeho příběhu, tedy přítomnosti.**

### **Jak se nyní cítíte?**

Cítím se moc dobře. Čerstvě se léčím moderní biologickou léčbou. Zatímco před tím jsem trpěla 18 záchvaty migrény měsíčně, nyní mě bolí hlava tak 5krát do měsíce. Ale je to taková snesitelná, i když tupá bolest. Nemusím si jít lehnout do tmy, není mi špatně od žaludku. Pomohou mi volně dostupné léky proti bolesti hlavy. Mám zase radost ze života, užívám si to. Než jsem se ale dostala sem, byla to poměrně dlouhá cesta.

### **Pojďme se tedy na ni podívat. Kdy vás začaly trápit intenzivní záchvaty bolesti hlavy, aniž byste věděla, že máte migrénu?**

Bolesti hlavy jsem začala mít po porodu v devatenácti letech, ale to mě hlava bolela jen občas. Nicméně moje potíže se stále zhoršovaly, až jsem se dostala na 8 intenzivních bolestí za měsíc, bylo mi špatně od žaludku, musela jsem si jít lehnout. Během té doby jsem užívala běžně dostupné léky proti bolesti hlavy, ale ty mi moc nepomáhaly. Zkoušela jsem i různé byliny a doplňky stravy, ale ani ty nezabíraly. Já si vždycky docela dlouho říkám, to dám, dám tomu nějaký čas a uvidím. Nerada si říkám o pomoc.

### **Jaký typ práce máte? Dalo se to s migrénou zvládnout?**

Naštěstí mám zaměstnání, kde je třísměnný provoz, a tedy vždy jsem si to zařídila tak, abych šla na směnu „relativně“ v pořádku, abych mohla fungovat. Ve své profesi vytvářím různé dokumenty, hodně komunikuji s lidmi, pohybuji se po celém areálu firmy, někdy nachodím deset i patnáct kilometrů, nemohu si dovolit někde odpočívat. Jsem ale sama a zkrátka se musím o sebe postarat, musím to dát.

### **Hovoříte o třísměnném provozu, to ale znamená, že jste chodila spát a vstávala vždy v jiné hodiny a jak říkají lékaři, nepravidelnost a nedostatek spánku migréně moc nesvědčí.**

Ano, já vím. Když jsem se o tom dozvěděla, tak jsem na chvíli změnila zaměstnání, abych chodila na ranní směny, ale stejně

jsem měla migrény. Dnes se alespoň snažím dodržet 8 hodin spánku denně, to mi prospívá.

### **Ano, lékaři říkají, že pravidelnost, nejen ve spánku, a péče o duševní vyrovnanost pomáhají. Jak se vám tohle daří či dařilo?**

Dnes se mi to daří daleko více, ale v minulosti jsem měla hodně starostí. Je to zhruba pět let, co moje matka umírala na rakovinu. Nádor jí našli lékaři pozdě, když už se nedal operovat. Řekli jí, že má tři měsíce života. Vůbec jsem to nechápala, ptala jsem se: Když moje máma chodila pravidelně na vyšetření s krví, protože měla artrózu, to se v té krvi neukázalo? Bohužel to byl typ nádoru, který se prý objeví, až když už je pozdě. Nechtěla jsem, aby máma zemřela v nemocnici, tak jsme se o ni s jejím druhým manželem starali. Naštěstí jsem tehdy měla vždy čtyři dny za sebou práci a čtyři dny volna, takže jsem mohla pomoci. Chodila jsem na dvanactihodinové směny. Mám ještě dvě sestry, ale ty nechtěly věřit, že je to s mámou tak špatné.

### **Taková situace přináší hodně stresu a trápení. Asi i kvůli tomu se vaše zdravotní potíže zhoršily?**

Ano. Ta situace se asi odrazila i na mých bolestech hlavy. Po odchodu mámy jsem byla hodně smutná. Často jsem smutek zaháněla jídlem, jedla jsem také nevhodné potraviny, nechtělo se mi pro sebe samu vařit, tak jsem se třeba odbyla bagetou. Ani mě moc nebavilo se o sebe starat, až jsem nakonec vážila 70 kilo a zadýchávala jsem se do schodů. To jsem si řekla dost, takhle to dál nejde. Věděla jsem, že se musím nějak jinak stravovat, ale nevěděla jsem jak. Až mi kamarádka řekla o jednom fitness trenérovi, který když mu někdo poslal po internetu příběh, napsal míry a váhy, tak přímo pro něj vypracoval jídelníček. No a to zabralo. Začala jsem jíst pětkrát denně malé porce, hlavně zeleninu, ovoce, těstoviny, vločky apod. Žádné omáčky. A hned z počátku jsem bez cvičení zhubla dvě kila. Pak jsem se také vrátila k ježdění na in-line bruslích, to mám moc ráda, a dokonce jsem si koupila paddleboard, vodu mám ráda a tohle mě chytlo. Dlouho



jsem zvažovala, jestli si ho koupit, pro rodinu jsem ochotná koupit či zařídit téměř cokoli, ale pro sebe to moc nedělám.

A dcera mi řekla: „Mami, tak si ho kup, udělej jednou něco pro sebe.“ Tak jsem si udělala radost. Díky změně stravy a sportu jsem se dostala zpět na svých 58 kilo a jsem s tím spokojená. Zpočátku jsem tu dietu hodně prožívala, vážila jsem každý gram potravin, ale nyní už vím, jak na to. Jsem už na své váze, tak se to dá jednoduše zvládnout.

### **Asi během této doby jste navštívila praktickou lékařku, abyste řešily i vaše bolesti hlavy? Pokud ano, kdy to bylo?**

Lékařku jsem navštívila v roce 2015, když jsem už měla 8 migrén do měsíce. Požádala jsem paní doktorku, aby mě poslala na neurologii. Jak jsem už říkala, já jsem celý život přesvědčená, když přijde nějaká složitá situace, že to dám. Proto jsem docela zkoušela sama různé léky, doplňky stravy a vitamíny. Na internetu jsem si také přečetla, že pomáhá vnitřní pozitivní naladění, tak jsem se o to pokoušela, ale nic moc nezabíralo.

### **Co se pak dělo na neurologii?**

Paní doktorka nejdříve udělala potřebná vyšetření, diagnostikovala mi migrénu a předepsala mi lék sumatriptan. Co se týká Sumatriptanu, zabíral mi, pokud jsem ho vzala včas. Někdy jsem třeba v práci nestihla užít lék včas, nebo jsem nepoznala, že se blíží migréna. Šla jsem spát a ráno už jsem se probouzela s bolestí hlavy. Moje paní neuroložka mi říkala, že musíme počet záchvatů snížit, a naordinovala mi i jiné léky, ale já jsem je špatně snášela. Například jsem po jednom léku měla střevní potíže, po dalším jsem se cítila hodně omámená a už jsem s tím měla problémy i v práci. Dokonce jsme zkoušely i lék s gingo bilobou, ale překvapivě po tom se mi udělalo špatně, na omdlení, a ten den jsem dokonce nešla do práce. Nakonec jsem měla už těch 18 záchvatů migrény do měsíce.

### **A co jste tedy v té situaci dělala?**

Byla jsem z toho všeho už velmi nešťastná. Z bezradnosti jsem začala hledat na internetu informace a dozvěděla jsem se o biologické léčbě, kterou hradí pojišťovna a měla jsem pocit, že by mi to pomohlo. Požádala jsem svou neuroložku o žádanku do Centra pro léčbu bolesti hlavy, jenomže ona mi říkala, že z hlediska počtu záchvatů bych na léčbu měla nárok, ale z hlediska vyzkoušení preventivní konvenční léčby neodpovídám zcela předepsaným kritériím, a tedy jsme ještě nějakou dobu hledaly na můj problém řešení. Protože jsem ale byla už tím vším vyčerpaná, hledala jsem i další cesty, jak se k léčbě dostat. Například jsem zjistila, že v Plzni hledají pacienty do klinické studie, tak jsem se tam přihlásila, ale už měli plno. Nakonec mě paní doktorka poslala do specializovaného Centra pro léčbu bolesti hlavy v Teplicích. Paní doktorka říkala, že tam jsou dobří lékaři a nemají tak dlouhé čekací doby. Upřímně, já bych šla kamkoliv.

### **A jak to probíhalo ve specializovaném centru?**

Už standardně. Ještě ten den, kdy jsem šla do specializovaného centra, jsem si vyzvedávala svoji složku s vyšetřeními u nás na neurologii, a pak jsem rovnou spěchala do Teplic. Udělali mi znovu standardní vyšetření, ptali se mě na historii mého onemocnění, kdy mi to začalo, jak dlouho to trvá, jak se migréna projevuje, kolik mám záchvatů do měsíce. Také mi řekli, že počet záchvatů musíme snížit. A já si opět v duchu říkala, nojo, ale jak? Celý následující rok jsem si pečlivě psala deník migrenózních záchvatů a byla v jejich péči a nakonec lékaři v centru požádali o biologickou léčbu. Ta mi byla schválena, měla jsem z toho velikou radost.

### **Na začátku našeho rozhovoru jste mluvila o tom, že moderní léčba vám pomáhá. Jaké byly Vaše začátky léčby injekcemi?**

Biologické léčby jsem se zpočátku trochu bála, protože z injekcí mám strach. Nicméně protože mám alergii na včely

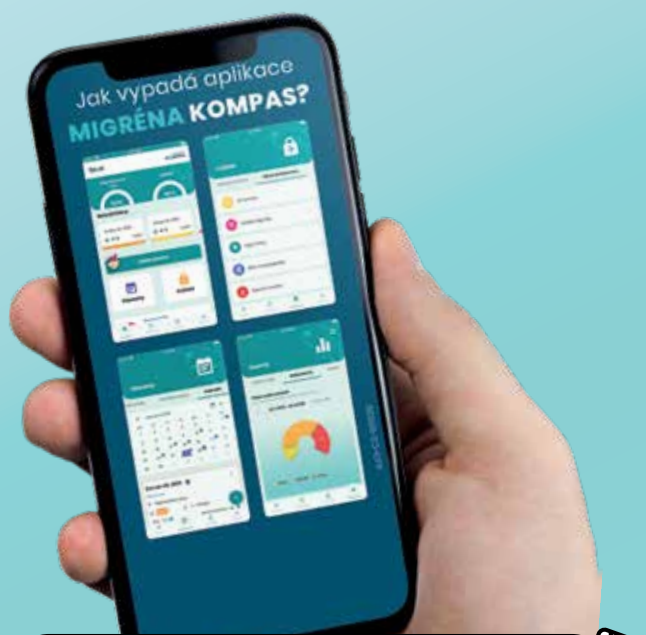
a nosím u sebe injekční pero, abych si mohla pomoci, kdyby mi včela dala žihadlo, zjistila jsem, že užití léčby na migrénu je podobné. Aplikátor léku je na podobném principu a jde to s ním docela jednoduše. Asi mi i pomohlo, že mi bylo vše podrobně vysvětleno.

### **To vaše „já to dám“ zaznělo v našem rozhovoru několikrát. Zvládla jste těžké situace, ale napadlo vás někdy si říci, já si ulevím, teď nic nemusím, budu na sebe hodná?**

Učím se to. Dříve jsem to tak neměla, všechno jsem hodně řešila a nyní už nad tím mávnu rukou, snažím se i sama sobě dělat dobře. Něco si koupím, postarám se o sebe, hezky se obleču, užívám si to dobré, co život přináší. Mám dvě vnučky, které mi dělají radost, jezdím pravidelně na bruslích a paddleboardu a mám se hezky. Hlava mě bolí jen občas a dá se to zvládnout.

*Šárka Beáta Joklová*

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



**MIGRÉNA  
KOMPAS**

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





# Jak zvládnout úzkost a depresi, které jsou často souputnicí migrény?

Jak se dá a nedá ovlivnit úzkost? Existuje nějaká „krabička první záchrany“ proti stresu? Co ještě zvládneme sami a kdy vyhledat odborníka? Jaké různé projevy má deprese? O tom všem, a ještě více, jsme si povídaly s psycholožkou Janou Černou Tomanovou, protože úzkost a deprese bývají častými komorbiditami migrény. A jako už poněkolkáté jsem si uvědomila, kolik praktických rad, inspirací a informací umí tato dáma pacientům dát. V našem časopisu otiskujeme část rozhovoru, plnou verzi zveřejníme na webu [www.migréna-kompas.cz](http://www.migréna-kompas.cz).

**Případá mi, že pacienti či pacientky trpící migrénou bývají vnímavější, citlivější na to, co se kolem nich děje. Je můj pocit správný?**

Ano. I já mám pocit, že zejména pacientky trpící migrénou patří k takovým těm lidem, co mají otevřené hlavy, otevřená srdce, a také více otevřené hranice sama sebe. Což na druhou stranu vede k intenzivnějšímu prožívání stresových situací, které potom mohou být spouštěčem migrény.

**Jednou z komorbidit migrény, nebo doprovodnou obtíž, může být úzkost, případně i deprese, jako souběžné onemocnění. Zastavila bych se u té úzkosti. Jak se citlivý člověk může s úzkostí vypořádat, bránit se jí?**

Úzkost může zažívat kdokoli z nás, někdy si ji uvědomujeme, pojmenujeme, někdy jen proběhne, aniž bychom si toho výrazně všimli. U lidí, kteří trpí migrénou, to je takový začarovaný kruh, protože oni vědí, že když pocítují úzkost, může to vyvolat migrénu, takže se tohoto pocitu bojí. Jenomže úzkost může být někdy celkem běžná reakce na situace, které se nám stávají. Zároveň je to nějaká informace organismu a mně přijde dobré s ní pracovat jako s informací. To znamená, že první vnitřní otázkou může být: co se mi to děje? Úzkost na té neurologické úrovni je momentální stav naší centrální mozkové nervové soustavy, která se odráží v těle, je výrazně symptomatická, tělesná, a to člověka vyděsí, protože jeden z nejčastějších příznaků úzkosti je podobný v podstatě kardiovaskulární příhodě. Někdy se ta

úzkost projeví v trávicím traktu, každý jsme jiný, každý máme to slabší místo jinde. U někoho se úzkost projeví více okolo srdce, někdo cítí tlak v břiše, někomu se zablokují záda a u někoho se spustí migréna. Důležité je ale pohlížet na tuto úzkost jako na informaci, že se něco děje, nebo neděje, já něco dělám, nebo nedělám, něčeho se dopouštím, nebo se něčeho dopouští lidé na mně, nebo naopak mi něco nedopřávají, a velmi často to má co dělat s těmi hranicemi. A my se v této situaci můžeme podívat do sebe a položit si otázku typu: Co já potřebuji? Co opomím? Co neslyším či nevidím? Když si vezmeme na pomoc klasickou psychosomatiku, i když já toto zjednodušení nemám úplně ráda, tak v situaci, kdy se nám zablokovala záda, se můžeme zeptat sami sebe: Co nemohu unést? Co je ten kámen za krkem? Co mě tíží? Co mi sedí na ramenou? V případě třeba zažívacích obtíží bychom se mohli zeptat: Co nemohu strávit? A obvykle na to najdeme nějakou odpověď. A už jen tato odpověď může být částečně léčivá, protože sami sobě lépe porozumíme.

**Nicméně, asi hodně lidí by si přálo, aby se ta úzkostná reakce našeho mozku dala nějak zastavit. Dá se to předem nacvičit a do té úzkostné reakce vůbec nevstoupit? Nebo dá se předem nacvičit, jak tělo a duši ošetřit po té úzkostné reakci?**

Ty staré instinktivní reakce se spouští mnohem rychleji, než si vůbec stihneme všimnout, že se spustily. Museli bychom mít asi hodně vysokou úroveň sebeovládání, třeba jako nějaký mnich, guru na skalách, aby se nám tuto reakci podařilo zastavit. To my

ale nejsme. Tedy se musíme v prvním okamžiku smířit s tím, že tato reakce úplně „vypnout“ nejde, že je to zkrátka naší součástí. Podle mě je hodně důležité nezlobit se na sebe, na to, co se děje, protože je to normální lidská reakce. Tento pocit nás ochraňuje před nebezpečím. Je pravda, že dnes žijeme relativně v bezpečné době, už zde není to, co ohrožovalo naše dávné předky, tedy například šavlozubý tygr, kdy člověku šlo skutečně bezprostředně o život, nicméně náš mozek neví, že šelma za keřem už nečihá. I když v souvislosti s tím, co se děje nedaleko našich hranic, už toto také není úplně pravda. Ale vraťme se k našim každodenním starostem a událostem, které mohou vyvolat takovou reakci. Zavolá nám paní z finančního úřadu, spadne nám na zahradě strom a poškodí střechu, volá paní učitelka ze školky, že dítě asi onemocnělo, a nám se spustí některá ze tří typických reakcí: útok, útek, ustrnutí. Ustrnutí se ale může proměnit v zastavení se, je to možnost tu situaci prodýchat, napočítat do deseti, nebo si říci, co já si o téhle situaci budu myslet za hodinu, zítra, za týden. To už jsou některé ty techniky, které můžeme použít.

Řada lidí se snaží, aby se jim „neděla ta úzkost“, ale to se nedá, jak už jsem říkala, nacvičit. Ale to, co se dá nacvičit předem, jsou techniky, jak reagovat na tuto situaci. První, co pro sebe člověk může udělat, je pochopit, co se nám to vlastně děje. Klidně je možné si říci nahlas, teď promluvila vývojově nejstarší část mého mozku, která odpovídá za instinkty, je dobře, že ji mám, protože ona mě chce chránit před nebezpečím. A pak se sami sebe můžeme zeptat, co s tím můžu dělat, jak si mohu pomoci, jak si mohu ulevit, uvolnit se. Někdo medituje, nebo použije jinou techniku třeba spojenou s dýcháním, někdo sází kytičky, někdo pohladí domácího mazlíčka. A je důležité si uvědomit, že pokud stresová reakce neodezní hned, tak se na sebe není třeba zlobit, neměli bychom mít pocit, že něco děláme špatně. Paradoxně ženy, které trpí migrénou, říkají, že když už se jim spustí migréna, tak je zaměstná natolik, že už pak nemají sílu věnovat pozornost ničemu jinému, včetně úzkosti.

### **Já bych se ještě zastavila u té „mezery“, u toho času, kdy se spustí stresová reakce, ale před tím, než by se mohla spustit migréna. Už jsme to trochu zmínily, ale jsou nějaké techniky, které pomohou tělu snadněji a rychleji tu úzkost, tu stresovou reakci zvládnout?**

Někteří lidé mají svou techniku proti úzkosti popsanou červeným fixem třeba na zadní straně telefonu. Mnozí si na chvíli zavřou oči, ale pozor, někomu pomáhá zavřít oči a někdo naopak potřebuje mít oči otevřené. Pak se několikrát zhluboka nadechnou, prodýchají tu situaci a například si pustí do sluchátek klidnou hudbu, kterou mají rádi. Pokud je ta možnost, je dobré si na chvíli lehnout, protože vleže se svaly snáz uvolňují, a udělat si nějakou relaxační techniku. Poměrně oblíbená relaxace při úzkostech je řízená svalová relaxace, kdy se učíme postupně uvolňovat jednotlivé svalové skupiny, nebo když cítíme, že svaly jsou celé „zaťaté“, tak je nejdříve zatneme ještě více a pak se prudce s výdechem uvolňujeme. Pokud to uděláme třikrát až pětkrát, zatneme svaly včetně jazyka a pak vydechujeme a v duchu počítáme do deseti, i to je jedna z metod, kterou si lidé pomáhají od úzkosti. Někomu pomáhá se dvanáctkrát nadechnout na čerstvém vzduchu. Je dobré se naučit dýchat i do břicha nebo beder. Kdo se takovou techniku naučí, poměrně brzy cítí úlevu. Celé to má jeden háček, a to, že se lidem do těch technik moc nechce a zároveň mají pocit, že jim není pomoci. S okolím nebo se sebou obvykle hrají hru, já jsem to zkoušel, ale... Zůstanou se svou úzkostí a raději sáhnou po léku. Samozřejmě polknout lék proti úzkosti je pro někoho cesta, ale stojí za to nejprve vyzkoušet nějakou výše popsanou nebo jinou techniku. No a když se spustí migréna, tak to už většina pacientů ví, kdy a jakou dávku léku si vzít, protože migréna je tak obtěžující diagnóza, že na nic dalšího už nemají sílu.

### **Ještě bych se zastavila u té léčivé schopnosti hudby, která může pomoci zvládnout i úzkost. Mohla byste to rozvést? A jsou na to třeba i nějaké studie?**

Hudba určitě pomáhá, jsem o tom přesvědčená. Když se podíváme do dějin hudby, kterou já nemám až tak moc nastudovanou, ale protože jsem aktivní muzikant, tak o tom někdy přemýšlím, rytmus, určitá jeho frekvence, víme, že funguje. Věděli to předkové, věděli to šamani, ví to lidé, kteří se aktivně věnují muzikoterapii, ví to i dýdžejeví, jak se dá rytmem a určitou hladinou hudby navodit u velkých skupin lidí stavy, které jsou leckdy navoditelné pouze chemicky.

Já osobně považuji hudbu za všelék a lidé, kteří říkají, že hudbě vůbec nerozumí, a proto si ji nepouštějí, se o mnohé ochuzují. Každý si může vybrat ten svůj oblíbený žánr. Já osobně nedám dopustit na klasickou vážnou hudbu, mimochodem kdysi dávno jsem četla studii, že poslech klasické hudby v autě pomáhá řidiči lépe zvládat stres při řízení a skutečně to mám vyzkoušené na vlastní kůži, že to tak je. Kromě klidu navozuje klasická hudba i pocit vznešenosti. Všimněte si, že třeba prodejci luxusního zboží, drahých vín, nebo doutníků toho využívají, aby se jejich zákazníci cítili vznešeně a více toho nakoupili. Samozřejmě ne každý chce poslouchat klasickou hudbu, ale na internetu je spousta meditační hudby či přímo hudby proti strachu a úzkosti, každý si může vybrat to, co mu dělá dobře.

### **Když to trochu otočím, tak protipólem může být poslech balkánské dechovky, která je naopak plná energie.**

Ano. Tu mám také moc ráda.

### **Někde jsem četla, že v úzkosti, ve stresu se, lze dívat na tu emoci, jako kdyby k nám nepatřila, jako kdyby to byla entita mimo nás. Je to možné?**

Ano, to, co popisujete, je extrémní reakce na trauma, je to depersonalizace, derealizace. Pokud je člověk extrémně zasazen takovou situací, může se jakoby stáhnout do sebe a dívat se na to, že se to vlastně neděje jemu. Nicméně podle mě lze tuto techniku využít i v méně extrémních situacích, protože náš mozek to umí. Hodně se tato technika používá u dětí, když mají popisovat své emoce, co se jim děje, nebo co se jim stalo. Může to být takový bubák vedle toho dítěte, nebo plyšák, hračka, na které popisují své emoce nebo to, co se stalo. Zatímco my dospělí jsme obaleni několika skořápkami racionality, programů, předsudků, úzkosti a tu původní přirozená dovednost je tím tak trochu zablokovaná. Ale když to pomáhá dětem, proč by taková technika nemohla pomáhat dospělým? Jak už jsem řekla, náš mozek to umí. Také je dobré nosit s sebou takovou svoji KPZku (pozn. redakce: krabička první záchrany), která nám pomůže stresovou situaci, nebo úzkost, lépe zvládnout.

### **Co by v té KPZce mohlo být?**

Je to ta hudba, která nám pomůže se zrelaxovat, nebo naopak nabít, ale pozor, abychom si nepouštěli stále stejnou hudbu, protože potom se může stát, že ji někde uslyšíme a mozek spustí úzkostnou, či stresovou reakci. Naučit se nějakou základní techniku relaxace, práce s dechem a pak může následovat zastavení a ukotvení a ty tři základní otázky. Kdo jsem? Kde jsem? Co se děje? A co jsem slyšela od svých pacientů, pomáhají jakési osobní mantry, které je uklidňují. Například: „Jsem v pořádku,“ „Jsem v pohodě, zvládnou to.“ Nebo jeden pacient má hodně originální mantru: „Bacha, bacha, buď v klidu, nic se neděje, ještě pořádku žiješ v zemi, kde se splachuje pitnou vodou.“

### **Co já slyším často od pacientů je věta: „To dám.“**

Ano, ta k nim také patří.



## Chystáte se do Centra pro léčbu bolesti hlavy? Jaké informace mít s sebou?

Při přípravě dokumentace pro specializované centrum významně pomohou neurologovi informace od vás.



### Co například by mělo být od neurologa zaznamenáno ve vaší dokumentaci?

#### Anamnéza

##### • Průběh onemocnění migrény:

- ➔ Jaké byly první příznaky vaší migrény?
- ➔ Kolik let vás trápí migréna?
- ➔ Jak se vyvíjel váš zdravotní stav, jak se vyvíjela vaše migréna v posledních 3–5 letech?
- ➔ Jaká byla frekvence atak migrény v posledních 6 měsících?
- ➔ Výsledky vyšetření zobrazovacími metodami, tedy například CT, MRI a další, v dokumentaci by měly být snímky a kopie popisu.

##### • Podrobný popis průběhu ataky migrény:

- ➔ Jak se u vás projevuje prodromální fáze („ohlášky“ migrény)? Popis příznaků, jak dlouho trvají?
- ➔ Máte migrénu bez aury, či s aurou? Pokud s aurou, jakými příznaky se projevuje?
- ➔ Jak se projevuje vaše bolest hlavy? Jak dlouho záchvat trvá? Pokud vás bolí jen část hlavy, tak kde vás bolí či v jaké oblasti hlavy obvykle nastupuje? Jak by se dala popsat intenzita vaší bolesti hlavy např. na škále od 1 do 10? Zlepšuje se, či zhoršuje vaše bolest hlavy při fyzické činnosti? Jaký dopad má tato bolest hlavy na váš pracovní a společenský život?
- ➔ Jaké máte doprovodné příznaky této bolesti hlavy?
- ➔ Jak se cítíte po odeznění migrény (tzv. postdromální fáze)? Jaké máte projevy, či příznaky?
- ➔ Kolik atak migrény za měsíc máte a jak dlouho trvá jedna ataka?

#### Informace k terapii

##### • Akutní léčba

- ➔ Jaké užíváte léky na akutní záchvat migrény, jaké je jejich dávkování, počet dávek denně, týdně a měsíčně? Jaký byl efekt této terapie? Kvalifikace efektu, to znamená například o kolik procent se zmírnila intenzita bolestí?

##### • Profylaktická léčba

- ➔ Jaké léky jste užívali, včetně síly (mg) a dávkování?
- ➔ Doba užívání profylaktik, datum zahájení, případně ukončení, důvod ukončení, léčebný efekt terapie.
- ➔ Kvantifikace účinku terapie, tedy například o kolik procent se zmírnila frekvence, intenzita, trvání atak bolesti hlavy, nežádoucí účinky profylaktik.
- ➔ Důvod ukončení léčby?
- ➔ Deník bolesti hlavy – kopie s časovou osou minimálně za poslední 3 měsíce, ale lépe za 6 měsíců.
- ➔ Kopie zdravotnické dokumentace s podrobně a přesně vyznačenou veškerou užívanou profylaktickou léčbou – preparát, denní dávka, užívání od–do, efekt léčby, nežádoucí účinky, tolerance.
- ➔ Vyjádření, tedy zpráva s podpisem odesílajícího lékaře.