

1*2021

MIGRÉNA KOMPAS

SKÚSENOSTI • RADY • TIPY PRE AKTÍVNY ŽIVOT / vychádza s podporou spoločnosti TEVA

Str. 2 – 3 / O migréne treba hovoriť

Str. 4 – 5 / To podstatné
o liečbe migrény

Str. 6 – 7 / Ako žiť migrénou

Str. 8 / To podstatné o migréne



teva

Migréna. Ako sa lieči a ako s ňou žiť?

V ordinácii lekára obvyčajne pobudnete okolo 15 minút. Nie je to tým, že by vám neurológ nechcel venovať viac času, ale za dverami čakajú ďalší pacienti. A možno sa preto na niektoré informácie o liečbe a živote s migrénou nedostane. V rozhovoroch s neurologičkami sme sa podrobnejšie zamerali na liečbu vrátane témy bolesti z nadužívania liekov a toho, čo prináša nová moderná liečba, a tiež na zmenu životného štýlu. Na úvod si prečítajte rozhovor s pacientkou, ktorá trpela migrénou vyše dvadsať rokov.

Pekné dni a veľa síl vám želá Šárka Beáta Joklová

O migréne treba hovoriť

Pani Viera pracuje v korporátnej firme a zároveň vyše dvadsať rokov trpí migrénou. Hovorili sme o liečbe, o tom, ako to zvládnuť, ale aj o tom, prečo v poslednom čase nosí čierne okuliare hlavne ako módnny doplnok. Prebrali sme aj to, ako, kedy a s kým o migréne hovoriť.

Kedy sa u vás po prvýkrát objavila migréna?

Migrénu som prvýkrát zažila v 11 rokoch. Odrazu ma neskutočne rozbolela hlava a nikto nevedel prečo. Mama nevedela, čo so mnou robiť, ani od lekárov som nepočula diagnózu migréna. V tom čase sa migréna, hlavne u detí, neliečila. Chodila som k rôznym lekárom, skúsili sme s mamou aj niekoľko „šarlatánov“, ale nič nepomohlo. Niektorí učitelia si mysleli, že sa vyhybam škole, ale mnohí zasa videli, že je mi naozaj zle. Bolela ma hlava, bolo mi zle od žalúdka, motala som sa. Raz mi lekári chceli operovať slepé črevo, ale z toho našťastie zišlo. Potom lekári zisťovali, či nemám alergiu na jedlo. Musela som si písať všetko, čo jem a ako sa cítim, ale to tiež veľmi nepomohlo. Navyše, keď ma prepadla migréna, tak som nemohla jesť vôbec. Pubertu som tiež nemala veľmi búrlivú, pretože som sa nemohla zúčastňovať žiadnych „bujarých osláv“ a pod. Na migrénu mi pomáhal a stále pomáha pravidelný spánok. Avšak pri tom všetkom som bola dobrá žiačka, len som nechodila na žiadne krúžky. Zvládla som učenie do školy, ale cítila som sa veľmi vyčerpaná.

Ako ste zvládali migrénu na strednej a vysokej škole?

Prechodom na strednú školu, obchodnú akadémiu, sa moje migrény stratili. Až do maturity som ich skoro nemala. Až keď sa blížila maturita, to som mala 18 rokov, tak sa moje migrény vrátili a radikálne zhoršili. Začala som sledovať, kedy sa migrény objavujú, a zistila som, že majú súvislosť s hormonálnou nerovnováhou, sú naviazané aj na zmenu tlaku, počasie, ďalej na málo spánku a nemôžem byť hladná, keď mi klesne cukor v krvi, naštartuje sa migréna.

Kedy ste sa prvýkrát dostali k neurológovi?

V 19 rokoch som nastúpila do svojho prvého zamestnania a jeden kolega si všimol, že beriem veľmi veľa liekov. Napríklad som za jediný deň vypila celú flaštičku lieku, navyše som si tým často spôsobila bolesť žalúdka, takže som nemohla poriadne jesť. Kolega mi povedal, že takto to nemôžem robiť, a poslal ma k neurologičke, ktorá ako prvá vyslovila diagnózu migréna. Povedala mi, že je to ochorenie na celý život, a predpísala mi sumatriptan. Tiež mi vysvetlila, že musím sledovať, čo mi spúšťa migrénu, a tomu sa vyhnúť. Uvedomila som si, že na sebe musím viac pracovať. Každý článok, ktorý mi prišiel pod ruku o bolesti hlavy, napríklad aj v ženskom časopise, som prečítala. Išla som na to vylučovacou metódou. Napríklad som vtedy nosila dioptrické okuliare, teda

sme s neurologičkou skúmali, či moja migréna nie je spojená aj s problémami so zrakom. Učila som sa vypozerovať symptómy, ktorými sa mi migréna hlási, aby som užila liek. Migréne tiež nesvedčia žiadne veľké emócie. Napríklad keď som sa veľmi tešila do divadla, tak som nakoniec presedela polovicu predstavenia s bolesťou hlavy. A hlavne som vedela, že pri sebe musím vždy mať lieky proti bolesti hlavy. Môžem zabudnúť doklady, ale lieky proti migréne nikdy. A tiež musím pravidelne piť. Na to som dosť zabúdala, pretože ja nebyvam smädná. Vyriešila som to tak, že vždy mám poruke flašu s vodou a priebežne z nej celý deň popijam. Ako prevencia migrény mi robia dobre prechádzky na čerstvom vzduchu a, naopak, som citlivá na rôzne pachy, nemôžem napríklad ani privoňať k parfumom. Skrátka, keď to zhrniem, musím byť veľmi vnímavá na pocity svojho tela a riadiť sa nimi.

Pracujete v korporátnej firme. Tu sa často kladie dôraz na výkon. Ako svoju prácu s migrénou zvládáte?

Predovšetkým som mala šťastie, že som vždy pracovala s tolerantnými ľuďmi. O svojom probléme som povedala svojmu najbližšiemu okoliu. Moji kolegovia vedia, že svoju prácu urobím precízne a včas. Avšak keď ma cez deň rozbolí hlava, tak si časť práce nechám na večer. Alebo keď je mi dobre, nič neodkladám, robím jednu úlohu za druhou a úplne sa na ňu sústredím. Spolupracovníci na mne spoznajú, že mám migrénu, pretože nosím čierne okuliare aj v práci, pretože som citlivá na svetlo. Vzhľadom na to, že kolegovia niekedy vidia, ako je mi veľmi zle, že to nie je len „nejaká bolesť hlavy“, tak mi aj pomáhajú. Niekoľkokrát ma viezli domov. Alebo keď sa chúlím niekde v kúte a nejdem s nimi ani na obed, tak mi prinesú aspoň polievku.

Niekoľkokrát ste menili zamestnanie. Ako ste o tom informovali zamestnávateľa a nových kolegov?

Pri prijímacom pohovore o tom nehovorím. Ale keď ma bolesť chytí a noví kolegovia si to všimnú, zopár informácií im o tom poviem. Zatiaľ som mala šťastie, že som pracovala vo firmách s ľuďmi, ktorí tento môj problém tolerovali, ale, na druhej strane, museli si byť istí, že svoju prácu urobím, aj keď si napríklad čas, keď ju urobím, prispôbim.

Vráťme sa k akútnej liečbe, ako vám pomohla?

Veľmi nie. Roky rokúce som chodila k jednej neurologičke, brala som množstvo liekov, ale nikam som sa neposúvala. Táto lekárka



ilustračné foto

to v zásade nechala na mňa. Nech si ja odsledujem, čo mi nerobí dobre, a tomu sa mám vyhnúť. Podobné to bolo aj s liekmi. Hovorila mi, že ona toho zase až tak veľmi nevymyslí a že s migrénou budem žiť do konca života. Brala som veľa liekov na akútne záchvaty migrény a zároveň mi pani lekárka ordinovala aj lieky, ktoré boli určené aj na liečbu iných ochorení, ako je epilepsia či liečba srdca (pozn. redakcie: tieto lieky sa ordinovali v minulosti a aj doposiaľ ako klasická preventívna liečba migrény). Liečba mi vôbec nepomáhala, pritom som niekedy za mesiac užila aj šesť balení liekov na akútne záchvaty. Nakoniec som navštívila inú neurologičku, ktorá mi v prvom rade vysvetlila, že beriem lieky na akútne záchvaty v slabších dávkach, a preto ich potom beriem veľa a neskoro a nezaberajú mi. Poradila mi silnejšiu dávku liekov na záchvat migrény a upozornila ma, že musím liek užiť naozaj hneď, ako cítim, že sa migréna začína, pretože neskôr by som ho napríklad mohla vyvrátiť a liek by nezabral. Keď som ju poslúchla, začala mi liečba konečne fungovať.

Ponúkla vám táto lekárka aj novú modernú preventívnu liečbu?

Áno. Povedala mi, že je tu teraz nová možnosť preventívnej liečby a že by som pre ňu splňala podmienky, pretože mám chronickú migrénu. Dozvedela som sa od nej, že ide o injekčnú liečbu, aplikuje sa jedna injekcia mesačne, a aj to, že je to liečba, ktorú nedostáva každý pacient, len ten, ktorý splňa všetky podmienky poisťovne. To ma trochu vystrašilo a nepripadalo mi to veľmi podporujúce, pretože som sa, samozrejme, bála, či podmienky splním. Zároveň ma pani lekárka uistila, že vďaka tejto novej liečbe budem brať oveľa menej

liekov. Tiež som si o lieku niečo prečítala a zistila, že má pozitívne ohlasy medzi lekármi a pacientmi. Sice som sa spočiatku trochu bála, je to nová liečba, ale potom som bola na seminári, kde nám to pán lekár pekne vysvetlil. A keď som nakoniec liečbu dostala, tak musím povedať, že sa môj život významne zlepšil. Po prvej dávke lieku som migrénu dostala až po desiatich dňoch, čo som predtým nezažila, a potom prešiel mesiac, keď som migrénu nemala vôbec. Odrazu teraz zisťujem, aký je ten svet krásny. Nie som závislá od liekov, beriem ich oveľa menej, dokonca si niekedy ani nezoberiem do kabelky saku s liekmi. Idem von a zoberiem si slnečné okuliare ako módnny doplnok, a nie ako ochranu pred migrénou. Je pravda, že keď migréna niekedy príde, tak bolesť dosť silno vnímam, pretože som si už odvykla, že ma bolí hlava. Dokonca som raz dostala migrénu a manžel to úplne zaskočilo, už sme si, skrátka, zvykli na dni bez migrény. Tiež sa mi všetci smejú, pretože som prirodzene pribrala 4 kilá. Predtým som často nemohla jesť, pretože ma od liekov bolel žalúdok. Teraz si užívam dobré jedlo a ako som hovorila, dokonca som nabrala aj pár kil.

Spomenuli ste manžela, máte dcéru v puberte, ako sa dá zvládnuť v súkromí život s migrénou?

Môj manžel je veľmi tolerantný a všetko berie tak, ako to prichádza, a bez veľkých rečí to rieši. Zažil so mnou, že mi pridržoval vlasy, keď som pri migréne zvracala, a potom ma presunul do obývačky na pohovku a zariadil to tak, aby som mala čo najväčšie pohodlie. Ale nemá potrebu moje migrény príliš komentovať. Je pravda, že niekedy, keď som sa celá triasla, z toho, ako mi bolo zle, bol to on, kto volal

sanitku, takže vnímal, ako sa cítim. Viem, že každá žena to s manželom takto nemá nastavené a som veľmi vďačná, že mi to spolu takto máme.

Keby ste mali ženám s migrénou poradiť, ako majú to, čo prežívajú, vysvetliť okoliu, čo by ste im povedali?

Dôležité je netajiť to. Vecne vysvetliť, o čom to je a čo človeku pomáha. A nebrať si osobne, keď to niekto nepochopí. Sú ľudia, ktorí sa zaujímajú a pochopia to, ale iní nie. Dôležitá je tiež celková osвета, tá podľa mňa pri tejto diagnóze chýba. No a môj manžel hovorí, že tých, čo to nepochopia, by bolo dobré buchnúť gumovým kladivom po hlave, aby pocítili, aké to je. On je ten typ, že keď je niečo veľmi vážne, tak to odľahčí. Trocha nadhľadu, mimochodom, občas tiež pomáha, aby človek zvládol nielen migrénu.

Keby ste na záver mali zhrnúť, čo človeku, ktorého trápí migréna, pomáha a ako s ňou žiť, čo by to bolo?

Nebyť na to sám, to je veľmi dôležité. Nie je vám dobre, nezvládáte to, nie je to hanba požiadať o pomoc odborníka. Keď vám váš neurológ nevie pomôcť, nájdite si toho, ktorý vám pomôže a vie, ako na to. Napríklad je schopný vám poradiť správne dávkovanie liekov. V liečbe migrény dnes existujú mnohé možnosti a je dobré ich využiť a potom je dôležité byť zdravo sebecký a myslieť na seba. Keď vám nie je dobre, je správne sa trochu stiahnuť do pokoja a vypozerovať, čo vám robí dobre a čo nie. A rozhodne je dôležité migrénu liečiť, riešiť ten problém, nenechať to tak, pretože potom z toho môže byť aj poriadna depresia. Nie je ani dobré svoju migrénu tajiť, treba o nej hovoriť a hľadať riešenia, ktoré sa nakoniec nájdú. Naozaj.



MUDr. Viera Hančinová, Neurologická klinika SZU a UNB
Nemocnice Ružinov v Bratislave

To podstatné o liečbe migrény

Ako sa dnes lieči migréna modernými liekmi? Ako si poradiť s bolesťou z nadužívania liekov?

Čo pomáha na migrénu a čo na tenznú bolesť hlavy. O tom všetkom sme sa rozprávali s neurologičkou MUDr. Vierou Hančinovou z Neurologickej kliniky SZU, UNB, z Nemocnice Ružinov v Bratislave.



Asi najdôležitejšia pri migréne je diagnostika. Ako prebieha váš úvodný rozhovor s pacientom, u ktorého je podozrenie, že trpí migrénou?

Lekár musí pozorne počúvať, ako pacient bolesť hlavy opisuje, a prípadne mu vedieť položiť aj doplňujúce otázky. Chceme napríklad vedieť, ako pacientova bolesť hlavy vzniká, aký je jej charakter, či tej bolesti hlavy niečo predchádza, či je spojená s nejakými vegetatívnymi ťažkosťami, pocitmi na zvracanie a pod. Ďalej potom chceme vedieť, či a ako táto bolesť reaguje na lieky, na aké lieky, ako dlho trvá, kým bolesť prípadne ustúpi. Tiež sa pýtame na to, kedy mal pacient po prvýkrát bolesť hlavy a či niekto v rodine má podobný problém, pretože migréna býva dedičná. Žien sa pýtame, či je ich bolesť hlavy viazaná na hormonálny cyklus, ďalej nás, samozrejme, zaujíma, či existujú nejaké potraviny, po ktorých sa pacientovi migréna spustí, a či sa bolesť hlavy objaví, vždy keď sa napije napríklad malého množstva alkoholu. Tých aspektov, ktoré si všimame, je veľmi veľa. Avšak ak ide o klasickú migrénu, tak sa obvykle pacient sťažuje na bolesť jednej polovice hlavy, táto bolesť je prudká, pulzujúca, často spojená so svetloplachosťou a s citlivosťou na zvuky, vône či pachy. Obvyčajne je to taká intenzívna bolesť, že pacienta zneschopní, nemôže sa venovať bežným denným činnostiam, záchvat migrény musí prečkať na lôžku v tme a v tichu. Často tiež pacienti ako migrénu vnímajú aj tenznú bolesť hlavy, a to neurológ, ak pozorne počúva, dokáže odlíšiť.

Akú rolu tu hrá pacientov strach, že ho bude bolieť hlava?

To je veľký problém. Pacienti trpiaci migrénou sa desia toho, že príde bolesť hlavy, a preto pri akejkoľvek bolesti hlavy siahajú po liekoch. Ak majú počas mesiaca veľa dní s bolesťou hlavy a je to kombinácia migrény a tenznej bolesti, tak si môžu vybudovať bolesť z nadužívania liekov. Tým sa vytvorí taký bludný kruh a pre neurológa aj pacienta je veľmi náročné pacienta z tohto kruhu vyslobodiť. Niekedy musíme spolupracovať so psychiatrami, pretože obavy, že príde bolesť hlavy, vyvolávajú úzkosť, ktorá je sama osebe zlá, a navyše tento stav mysle môže migrénu spustiť.

Ako by sa mal pacient správať, aby sa bolesti z nadužívania liekov vyhol?

Niekedy je pre lekára ťažké pacientovi vysvetliť rozdiel. Pretože aj migréna sa na počiatku môže prejavovať ako mierna bolesť hlavy. A až neskôr sa ukáže, o akú bolesť hlavy ide. Napríklad sa potom z tejto miernej bolesti rozvinie tenzná bolesť hlavy, keď pacientovi pomôže napiť sa vody, byť na pokojnom tichom mieste alebo, naopak, ísť na prechádzku a na zvládnutie tejto bolesti mu stačí vziať si slabšie analgetikum. Záleží na osobnosti človeka a hlavne na tom, akými bolesťami hlavy trpí. Ak pacienta sužujú kruté bolesti hlavy, snažíme sa mu pomôcť, pretože je to bolesť, ktorá ho aj na niekoľko dní vyradí zo života. Lepšie môžeme pomôcť pacientovi, ktorý si zvykol užívať jednodokompozitné analgetiká. Oveľa väčším problémom je, ak si pacient, ktorý trpí migrénou už veľa rokov, zvykol užívať kompozitné

analgetiká s opiátmi vo forme čapíkov. Títo pacienti sa často dostávajú k veľkým dávkam liekov veľmi sofistikovane, tzn. že obídu viac lekárov, od ktorých si nechajú napísať recept. To sú ľudia, ktorí si už vybudovali závislosť a tu naozaj musíme spolu so psychiatrami riešiť najprv tento problém. To neznamená, že by tí ľudia boli zlí, ale k tejto závislosti ich priviedol pocit bezmocnosti, že im na túto bolesť dlhé roky nič nepomáhalo. Ak im neurológ špecializujúci sa na liečbu migrény dokáže ponúknuť riešenie, tak ľudí s touto závislosťou bude menej.

Ak už je pacient chytený v tom začarovanom kruhu bolesti z nadužívania liekov, tak je asi nutná spolupráca so psychiatrom, prípadne psychoterapeutom.

Áno. V prípade, ak sa tu prelína viac problémov, ako to, že pacient je súžovaný silnou migrénou viac ako 15 dní v mesiaci, navyše trpí úzkosťou, pretože sa obáva ďalšieho záchvatu migrény, a už je tu podozrenie, že si vypestoval závislosť od niektorých liekov, je veľmi užitočné požiadať o spoluprácu psychiatra. A ak sa pacient potrebuje pozrieť na situácie, ktoré mu spôsobujú stres a spúšťajú jeho záchvat migrény, je tu namieste aj návšteva psychoterapeuta, ak má o to pacient záujem.

Asi najužívanejšími liekmi na akútne záchvaty bolesti sú triptany. Ak trpí pacient kombináciou migrény a tenznej bolesti hlavy, čo by mal urobiť pri prvých náznakoch, že sa blíži bolesť hlavy, možno skôr, ako užije tabletu triptanu?

Úplne ako prvý krok, aby sme mohli pacientovi nasadiť správnu liečbu, žiadame pacienta, aby si viedol denník migrenóznych záchvatov. Pretože nie každá bolesť hlavy sa má liečiť triptanom. Triptan sa užíva na migrénu strednej a vysokej intenzity. Pacientom však na niektoré záchvaty migrény môžu pomôcť nesteroidné antireumatiká a sú pacienti, ktorí si vystačia s paralenom. Spočiatku začíname s menej sofistikovanými liekmi. Liečbu je možné podporiť aj užívaním magnézia. Pre pacientov, ktorí mávajú migrény takej intenzity, že ich na niekoľko dní zneschopnia, je namieste liečba triptanmi. Ide o chronickú migrénu, keď sa záchvaty silnej migrény pravidelne a často opakujú. Ak má pacient migrénu raz za pol roka, tak ju pokojne môže preležať v posteli a nikomu to nebude prekážať. V prípade, ak pacient trpí chronickou migrénou, ponúkame mu preventívnu liečbu, aby sme znížili množstvo analgetík, ktoré užíva na akútne záchvaty. Podľa jasne nastavených pravidiel potom pacientovi ordinujeme túto preventívnu liečbu. Niektorým pacientom to pomôže, iným sa neulaví a stále nám píše, že migréna nepoľavila.

V súčasnosti pomáha pacientom tiež nová moderná preventívna liečba. Aké s ňou máte vy a vaši pacienti skúsenosti?

O tejto modernej preventívnej liečbe sa už dlho hovorilo a pacienti na ňu s nádejou čakali. A teraz, keď už je liečba dostupná a za jasne stanovených pravidiel aj hradená poisťovňou, tak u pacientov roky trpiacich chronickou migrénou pozorujeme výrazný pokles frekvencie bolesti. Na nejaké sofistikovanejšie hodnotenie zatiaľ nie je čas, pretože liečba je k dispozícii iba krátko, ale zatiaľ sa nám javí, že táto liečba má pre pacientov trpiacich v minulosti silnou dlhotrvajúcou migrénou veľký prínos, a to má byť cieľom a zmyslom novo vyvíjaných liekov.

Ak ide o pacientov, ktorí majú 15 a viac dní s migrénou v mesiaci, znížil sa im, vďaka tejto novej preventívnej liečbe, počet migrenóznych záchvatov?

Mám pacientku, ktorá mala 18 migrén do mesiaca a teraz má 4 záchvaty. Ďalšia pacientka na tom bola podobne a odrazu má 5 záchvatov do mesiaca. Oproti minulosti, keď ku mne chodili úplne utrápení pacienti, zrazu ku mne prichádzajú s rozžiarenými očami, predtým sa desili toho, kedy opäť migréna príde, a teraz cítia veľkú nádej. Migréna je síce ochorenie, ktoré pacienta neohrozuje na živote, ale významne znižuje jeho kvalitu.

Títo pacienti trpiaci chronickou migrénou musia asi veľmi dobre vypozerovať, kedy a aký liek pri akútnom záchvate migrény užijú. Pre niektorých ľudí to musí byť dosť zložité.

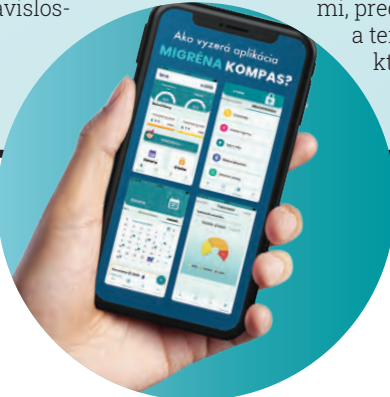
Neurológ môže pacientovi poradiť, ale v konečnom dôsledku to musí pacient aj sám vypozerovať, čo mu funguje a čo už menej. Sú napríklad pacienti, ktorí si triptany na akútny záchvat bolesti šetria na silnú bolesť hlavy a navyše majú pred týmito liekmi aj rešpekt, pretože niektoré z nich majú nežiaduce účinky. Súvisí to aj s tým, že sa im nechce tak často chodiť k lekárovi. Ale potom berú iné analgetiká „hlava-nehlava“, a to, samozrejme, tiež nie je dobre. Preto je naozaj dôležité, aby sa pacient riadil odporúčaniami neurológa a chodil pravidelne na kontroly. A ak pacient od neurológa žiada predpis na veľké balenie triptanov, mal by ho lekár veľmi podrobne vyspovedať a prípadne mu všetko poriadne vysvetliť, aby si pacient nespôsobil bolesť hlavy z nadužívania liekov. Na nás je hľadať riešenia, ale pacient má zodpovednosť za dodržiavanie liečebných odporúčaní a spoločne môžeme hľadať, čo pacientovi najlepšie funguje.

Takže opäť sa dostávame k partnerstvu a spolupráci lekára s pacientom....

Áno. Sú pacienti, ktorí si všetko vždy budú robiť podľa seba, a tým veľmi nepomôžeme. A potom sú tu tí, ktorí s nami dobre kooperujú a spoločne hľadáme riešenia, ako im od bolesti uľaviť. S niektorým pacientom sa dohodneme ľahko, s niektorým treba viac hovoriť, ale nakoniec sa dohodneme. Je však pravda, že v našej neurologickej ambulancii máme aj pacientov s ťažkými, život ohrozujúcimi diagnózami a na tých musíme mať tiež čas.

Keby sme mali náš rozhovor nejako zakončiť, čo by sme na záver mohli povedať?

V dnešnej dobe máme už mnoho možností, ako pacientovi s migrénou uľaviť. Po prvé, je tu veľa liekov na zvládnutie rozbehnutého, akútneho záchvatu migrény. Čo bola veľká vec, keď táto liečba prišla. Kedysi sa musel pacient dostaviť do nemocnice, skúšali sme infúzie a kyslík a pod., bolo to zložité. Teraz máme aj preventívnu liečbu a vďaka novej modernej preventívnej liečbe, čo je veľký medzník, máme my aj pacienti nádej, že ich záchvaty migrény budú len ojedinelé. A to by sme si všetci želali.



mobilná aplikácia na stiahnutie zadarmo

praktické rady, jednoduché vedenie záznamov o bolesti hlavy, spúšťačoch migrény a užitých liekoch



Ako žiť s migrénou

S neurologičkou MUDr. Beátou Váhovou z Nemocnice svätého Michala v Bratislave sme tentoraz hovorili nielen o akútnej a preventívnej liečbe migrény, ale veľa sme sa venovali aj zmene životného štýlu a tomu, čo všetko môže ovplyvňovať nástup migrenózneho záchvatu. Je pravda, že niektoré témy sa v rozhovoroch s neurológmi opakujú, ale pretože v ordinácii lekára majú na seba neurológ a pacient obvykle málo času a každá migréna má svoje špecifiká, možno práve v tomto článku bude napísaná informácia, ktorá vám uľahčí život.

Začnem úplne praktickou vecou. Musí mať pacient odporúčanie od svojho praktického lekára, aby sa dostal do vašej neurologickej ambulancie?

Áno, pacient musí mať odporúčanie. Nebolo to tak počas pandémie COVID-19, ale štandardne je potrebné, aby mal túto žiadanku.

Treba pre dobrú diagnostiku, aby pacient mal aj nejaké vyšetrenia od svojho praktického lekára?

Je ideálne, keď pacient prinesie vyšetrenia od praktického lekára. Napríklad röntgen krčnej chrbtice, očné vyšetrenie, záznamy o krvnom tlaku, potrebujeme vedieť, či napríklad pacient nie je alergik. Ak chceme určiť, či ide o migrenózne záchvaty bolesti hlavy, definovať spúšťače týchto ťažkostí, tak je potrebné urobiť aj nejaké klinické vyšetrenia. Prichádzajú k nám pacienti, ktorí absolvovali vyšetrenia aj v iných ambulanciách. Často sa tiež stretávame s tým, že intolerancia niektorých potravín môže spustiť migrénu. Niektorí pacienti už sú informovaní, čo to migréna je a ako sa prejavuje, pretože týmto ochorením trpel niekto z rodiny.

Na aké otázky by sa mal pacient pri rozhovore s neurológom pripraviť?

Pýtame sa pacienta, ako často ho bolí hlava, aké má pri záchvate bolesti symptómy. Spoločne pátrame po tom, či je niečo vo vonkajšom prostredí, čo vyvoláva pacientovu migrénu. Napríklad či sú citliví na zmeny atmosférického tlaku, alebo si všimli, že ich záchvaty vyvoláva určitá potravina. Niektorým pacientom napríklad prekážajú potraviny bohaté na histamín. Tu hrá rolu aj rodinná a sociálna anamnéza. Ženy mávajú nadváznosť na menštruačný cyklus. Pacientov sa tiež pýtame, aké ochorenia prekonali, teda zvažujeme, aké má možné komorbidity. Či mal pacient v detstve nejaký úraz. Je to komplex otázok.

Vrátim sa k vyšetreniu. Aké vyšetrenia ešte robíte?

Ak získame podrobné odpovede na svoje otázky, keď problém takto rozoberieme, aby sme stanovili, či ide o migrenózne bolesti hlavy, tak ešte v rámci diferenciálnej diagnostiky pacienta nasmerujeme na rôzne vyšetrenia. Často ide o vyšetrenie očí, či dôvodom nie je nejaká skrytá očná porucha, encefalograf, ktorý nám ukáže, či tam nie sú nejaké znaky dráždivej aktivity, skúmame tiež predispozície na tetániu v rámci EEG, ďalej potom je to napríklad röntgen krčnej chrbtice, magnetická rezonancia spolu s angiografiou mozgu a pod.

Ak sú tieto vyšetrenia v poriadku, tak ide o migrénu?

Áno, ak ide o migrénu, výsledky týchto vyšetrení sú v norme. Teda na základe vyšetrení, ktoré sú negatívne, dokážeme stanoviť diagnózu migréna.

Mohli by sme zopakovať, ako migréna vyzerá?

Diagnóza migrény je jednoznačne charakterizovaná. Je to epizodická bolesť, ktorá nastupuje postupne. Záchvat trvá od 4 do 72 hodín. Má určité štádiá. Najskôr hovoríme o tzv. prodromálnom štádiu, keď pacienti udávajú, že sú spomalení alebo, naopak, euforickí. Potom nastupuje aura, ktorou trpí dvadsať percent pacientov. Teda auru pacient môže, ale nemusí mať. Aura sa väčšinou prejavuje poruchou

zraku, obvykle si pacienti sťažujú na rozpad zorného poľa, niektorí opisujú počas horúceho počasia vlnenie vzduchu nad cestou a pod. Po ústupe tejto aury prichádza v časovom rozpätí od hodiny do piatich hodín záchvat migrény. Potom je posledné štádium, keď sa pacient zotavuje a cíti sa oslabený.

Hovorili ste o úraze z detstva. Stáva sa, že si pacient až po rozhovore s vami spomenie, že mal niekedy v minulosti úraz, na ktorý potom zabudol?

Áno, stáva sa to. Napríklad pri druhej kontrole mi pacient povie, že sa nad tým zamýšľal a spomenul si na úraz z detstva alebo dospelo.

Ako je to s dávkovaním liekov? Mám pocit, že trvá dosť dlho, kým sa podarí pacientovi optimálne nastaviť liečbu.

Viaceri pacienti trpiaci bolesťou hlavy, ktorí k nám prichádzajú, majú vyskúšané bežné lieky na bolesť a vedia, ktoré z nich im fungujú a ktoré im nepomôžu. Záleží na tom, akú intenzívnu bolesť hlavy pri záchvate majú, ako veľmi ich to zneschopňuje v osobnom živote, a podľa toho ordinujeme liečbu. Ak ide o nižšiu intenzitu bolesti, tak týmto pacientom predpisujeme najskôr nešpecifickú liečbu, monokomponentné alebo viac komponentné lieky. Čo sú bežne kombinované analgetiká a nesteroidné antireumatiká. Ak trápí pacienta bolesť hlavy, ktorá ho zneschopňuje v bežnom živote, pristupujeme k špecifickej liečbe, a to sú triptany. Pre správne dávkovanie liečby je potrebné, aby si pacient viedol záznamový denník bolesti hlavy, aby sme mali prehľad o frekvencii a intenzite jeho migrenózných záchvatov a spúšťačov. To hrá významnú rolu pri našom rozhodovaní, či pacientovi stačí akútna liečba, alebo treba nasadiť preventívnu liečbu, aby sme znížili intenzitu bolesti a počet dní s migrénou.

Je dôležité, aby pacient dodržiaval všetky vaše pokyny liečby?

Edukácia pacientov je veľmi dôležitá. Snažíme sa pacientom podrobne vysvetliť, ako lieky užívať, učíme ich, kedy je ten správny čas siahnúť po lieku. Niektorí pacienti tiež majú tendenciu podľa svojho uváženia lieky kombinovať a nakoniec si spôsobia bolesť z nadužívania liekov.

Hovorili ste o migréne, ktorá je naviazaná u žien na menštruačný cyklus. Ako sa táto migréna lieči?

Určite je tu dôležitá spolupráca s gynekológom. Týmto pacientkam sa neodporúča hormonálna antikoncepcia, pretože tá môže byť spúšťačom bolesti hlavy a hlavne môže byť riziková u pacientok, ktoré majú tzv. združenú migrénu, ktorá sa prejavuje až stuhnutím polovice tela, poruchami artikulácie, a keď pacientka nevie, o čo ide, môže mať strach z cievnnej mozgovej príhody. Na druhej strane, je užitočné urobiť vyšetrenie a zistiť, či pacientka nemá sklon k zvýšenej zrážanlivosti krvi, aby sa predišlo cievnemu ochoreniu mozgu. Ak ide o nedokrvenie mozgu, je možné tu využiť aj nefarmakologické postupy, ako je akupunktúra. Alebo využiť možnosti fyto terapie, ktoré by viedli k harmonizácii menštruačného cyklu a samotných bolesti hlavy.

V každom rozhovore s neurológom sa skôr či neskôr dostaneme k bolesti z nadužívania liekov. Ako sa na liečbu tejto bolesti pozeráte vy?

Stretávame sa s tým, že pacienti majú kombinované bolesti hlavy. Snažíme sa s týmto pacientom vysvetliť, kedy ide o migrénu a kedy je to iný typ bolesti. Aj pacienti si všimajú, že niekedy jasne rozpoznajú migrénu a niekedy majú pocit, že je to iná bolesť hlavy. Ak pacienti užívajú na migrénu špecifickú liečbu, teda triptany, odporúčame im, aby tabletu triptanu užili, až keď ustúpi aura. Horšia situácia je, keď sa pacient už ráno prebudí s rozbehnutým migrenóznym záchvatom. Potom je ťažké tento záchvat zastaviť. Nabádam pacientov, aby naozaj venovali pozornosť tomu, ako sa ich telo cíti, a podľa toho sahlali po liekoch. Užívanie triptanov má svoje obmedzenia, často pacientov upozorňujem, že je možné užít štyri tablety do mesiaca, ale ak je to viac ako štyri tablety, mohla by sa u nich rozvinúť bolesť z nadužívania liekov. V takýchto prípadoch treba zmeniť liečbu. U niektorých pacientov treba liečbu triptanmi kombinovať s liekmi z inej skupiny analgetík.

Hrá v tomto rolu aj úprava životosprávy?

Určite. To súvisí aj s tým citlivým vnímaním vlastného tela. Dôležitý je napríklad pravidelný spánkový režim, mnohí pacienti sú prekvapení, že si cez víkend dlhšie pospia a spustí sa im migréna. U niektorých pacientov, keď vylúčia určité potraviny, sa zníži počet ich migrén aj intenzita bolesti. Mám na mysli predovšetkým potraviny bohaté na histamíny a niektorým pacientom pomáha aj vylúčenie rafinovaného cukru zo stravy alebo bielej múky. Opäť je však dôležitá spolupráca lekára a pacienta.

Nie každý vie, ktoré potraviny obsahujú histamín. Ktoré to sú?

V poslednom čase sa veľa hovorí o potravinovej intolerancii. Nielen o histamínovej. Ale niektorí pacienti môžu mať neznášanlivosť mliečnej bielkoviny kravského mlieka alebo enzýmu, ktorý rozkladá túto bielkovinu. Pacienti by tiež mali vyskúšať konzumáciu čerstvých potravín namiesto polotovarov. Čo sa týka histamínu, tak naozaj niektoré potraviny obsahujú viac histamínu ako iné. Určité typy zeleniny ako rajčiny, aj ryby môžu obsahovať histamín. Migrénu môže spustiť napríklad aj kysnuté cesto alebo konzumácia bieleho vína.

Teda opäť sa dostávame k zmene životného štýlu. Čo všetko by mal alebo mohol pre seba pacient trpiaci migrénou v spolupráci s lekárom urobiť, aby sa mu uľavilo?

V prvom rade by si mal viesť záznamy o bolesti hlavy. Tak si všimne rôzne súvislosti, ktoré majú na spúšťanie jeho migrény vplyv. Pacient pre seba môže urobiť veľa. Upraviť spánkový režim, pravidelne stravovať, zaradiť do svojej stravy čerstvé potraviny, nezanedbať psychohygienu, tu môžu pomôcť rôzne relaxačné techniky, a pacient by sa mal venovať aj nejakým pohybovým aktivitám. Pomôcť môže aj akupunktúra, pretože liečba migrény nie je len o farmakológii, ale v preventívnej liečbe môže ako podporný prostriedok slúžiť práve aj akupunktúra, ktorá napomáha harmonizácii tela.

Kedy pacientovi navrhnete profylaktickú (preventívnu) liečbu?

Ak má pacient viac ako 4 dni v mesiaci migrénu, intenzita bolesti je taká silná, že je to preňho vyčerpávajúce, navrhne mu profylaktickú liečbu. Profylaktická liečba zahŕňa farmakologické a nefarmakologické prístupy. O tých nefarmakologických som už hovorila a v rámci liekov máme k dispozícii betablokátory, odporúčajú sa tricyklické antidepresíva či lieky zo skupiny antiepileptik. Niektorí pacienti využijú aj liečbu botuloxínom, ktorý sa aplikuje na iných miestach ako pri estetických zákrokoch. Obvykle pacienti vnímajú zlepšenie, ak ide o kombinované bolesti hlavy. Na druhej strane, ak podávame túto klasickú profylaktickú liečbu, vždy treba zväziť iné komorbidity. Beta-blokátory nie sú napríklad vhodné pre astmatikov, každý liek môže vyvolať nejaké nežiaduce účinky a je naozaj potrebné urobiť s pacientom osobnú anamnézu, vybrať vhodný liek a potom počkať dva až tri mesiace, či došlo k ústupu migrenózných dní a intenzity bolesti. Táto profylaktická liečba sa podáva obvykle pol roka a potom sa robia liekové prázdniny. Ak pacient nevníma benefit liečby alebo má vedľajšie účinky, je možné zmeniť liečbu, ak ani tá nefunguje, je tu teraz nová možnosť podať modernú preventívnu liečbu na migrénu.

Mohli by ste povedať niečo viac o tejto novej modernej liečbe? Dá sa povedať, že je presne cieleňá na liečbu migrény?

Je to liečba cieleňá na chemickú stránku migrény. Na prenos transmi-terov, látok v mozgu, ktoré môžu byť spúšťačmi bolesti hlavy, a to je konkrétny peptid alebo receptor, na ktorý sa tento neuropeptid, alebo ligand, viaže. Teda je to už špecifická liečba na migrénu, ktorá vstupuje do samotného biochemického mechanizmu vzniku migrény. Áno, dá sa povedať, že to sú lieky, ktoré cielene zabraňujú ďalšiemu spúšťaniu chemických procesov v mozgu a tele, ktoré vedú k spúšťaniu migrenózneho záchvatu.

Pre koho sú tieto lieky určené?

U nás na Slovensku sú tieto lieky dostupné od roku 2020, a aby liečba pacienta bola schválená a hradená poisťovňou, sú tu dané jednoznačné indikačné kritériá. Táto liečba je vhodná pre pacientov, ktorí majú štyri a viac dní s migrénou v mesiaci. Avšak poisťovne túto liečbu preplácajú v prípade, ak má pacient osem a viac dní s migrénou v mesiaci a v minulosti mu zlyhali tri profylaktické liečby. Je to preto, lebo liečba nie je lacná – cca 450 EUR mesačne. Ak by si pacient bol ochotný liečbu platiť, tak v indikácii lieku je, že už pri štyroch a viac dňoch s migrénou v mesiaci je vhodné túto liečbu nasadiť. Je teda rozdiel, ak si liečbu pacient platí sám alebo keď ju prepláca poisťovňa. Je tu tiež možnosť, že si pacient na začiatku platí liečbu sám a potom, ak splní kritériá, ktoré sú stanovené zdravotnou poisťovňou, mu ju prepláca zdravotná poisťovňa.

Áké máte zatiaľ skúsenosti s touto liečbou?

V súčasnosti máme dva typy liekov, ktoré zahrnujeme pod túto modernú liečbu. Liek sa aplikuje raz mesačne do podkožia, prvú dávku lieku pacientovi aplikujeme v ambulancii a potom už si pacient raz za mesiac aplikuje liek v domácom prostredí. Aplikácia je veľmi jednoduchá, pretože k dispozícii je aplikačné pero, aké poznajú aj diabetici. U niektorých pacientov sú skúsenosti naozaj veľmi radostné, dochádza k výraznej redukcii migrenózných dní a intenzita sa zmiernuje, a tak pacienti užívajú menej liekov aj na akútnu bolesť hlavy. Naozaj moje skúsenosti aj skúsenosti mojich kolegov sú pozitívne, benefit tejto liečby je veľký, ak je pacient dobre indikovaný.



MIGRÉNA
KOMPAS

NOVINKA – telefónna informačná linka pre pacientov s migrénou

Na tejto bezplatnej telefónnej linke sa môžete informovať o riešení problémov spojených s migrénou, predovšetkým ako zvládať pravidelnú aplikáciu injekčných liekov, riešenie nežiaducich účinkov atď.



0948 566 727

V čase od **9.00 do 16.00 hod.** v pracovné dni vám poradí, ak to bude v ich silách, jedna z našich odborných poradkyň. Mimo tohto času môžete na tejto linke zanechať svoj odkaz a poradkyňa sa s vami spojí v nasledujúci pracovný deň, ak to bude možné.

To podstatné o migréne

Migréna nie je každá bolesť hlavy

Text tohto článku vychádza z prednášky skúsenej neurologičky MUDr. Jolany Markovej, vedúcej lekárky Centra pre liečbu bolesti hlavy z Neurologickej kliniky 3. LF UK Thomayerovej nemocnice. Pani lekárka je zároveň vedeckou sekretárkou CHS (Czech Headache Society) a členkou IHS (International Headache Society).

MIGRÉNA NIE JE KAŽDÁ BOLEŠŤ HLAVY. AKO SA MIGRÉNA PREJAVUJE?

Je to bolesť strednej alebo vysokej intenzity, ktorá narastá. Táto bolesť môže byť tupá, tlaková, pulzujúca.

Bolesť sa často najprv prejaví v zátylku, preto sa stáva, že pacienti chodia napríklad aj rok na rehabilitáciu pre bolesti krčnej chrbtice, kým sa príde na to, že ide o začiatok záchvatu migrény.

Pri migréne často bolí polovica hlavy a človek nie je schopný žiadnej činnosti. Fyzická činnosť migrénu zhoršuje.

Migréna má mnoho sprievodných príznakov. Pacientovi prekážajú svetlo, zvuk, ale aj napríklad pachy alebo silné ťažké vône. Pacientovi je obvykle nevoľno od žalúdka a často pri ataku migrény zvracia.

Vyšetrenia, ako sú napríklad magnetická rezonancia či EEG, nepreukážu žiadne patologické zmeny na mozgu. Lekár sa pri stanovení diagnózy riadi hlavne tým, čo mu povie pacient.

Pacient je medzi záchvatmi migrény bez ťažkostí.

Niektorým pacientom sa ohlasuje migréna dopredu, tzv. prodrómami. Chuťou na sladké, všeobecne väčšou chuťou do jedla, rozladením, plačlivosťou, častejším nútením na močenie a pod.

Auru má asi 30 % pacientov. Najčastejšie sa prejavuje zrakovými poruchami, pacient vidí v zornom poli rôzne svietiace obrazce alebo mu vypadne časť zorného poľa a pod.

Po ataku migrény potrebuje pacient nejaký čas na zotavenie.

ČO LEKÁRI VEDIA ČI NEVEDIA O MIGRÉNE?

Dedičnosť migrény

Babička má migrénu, ja mám migrénu, budú ju mať aj moje deti? Na to sa často pacienti pýtajú. Na túto otázku však neurológovia ešte nedokážu odpovedať. Lekári vedia, že môže ísť o genetickú dispozíciu. V niektorých rodinách je v každej generácii niekto postihnutý migrénou, v niektorých rodinách sa migréna prejaví až v každej druhej generácii. Niekedy trpí migrénou len jeden člen rodiny.

Antikoncepcia a migréna

Do poradne prichádza mnoho mladých žien, u ktorých sa dispozícia na migrénu prejavila potom, čo začali brať antikoncepciu. Ukazuje sa, že sa to týka hormonálnej antikoncepcie podávanej v akýchkoľvek dávkach, teda aj pri nízkom dávkovaní. Skúsenosti neurológov dokazujú, že antikoncepcia má vplyv na prepuknutie alebo zhoršenie migrény. Je vhodné zvážiť vysadenie antikoncepcie na tri mesiace a pozorovať, či sa zdravotný stav zlepší.

Migréna a tehotenstvo

Pacientky sa často boja otehotnieť, pretože si nedokážu predstaviť, ako by bez liekov, ktoré sa v tehotenstve nesmú brať, záchvat migrény zvládli. Migréna bez aury sa však v nadpolovičnej väčšine prípadov od štvrtého mesiaca tehotenstva zlepší. Je to dané tým, že niektoré ataky migrény sú vyvolané hormonálnymi zmenami a v tehotenstve je hladina hormónov stabilná. Pri migréne s aurou to neplatí. Pri nej sa ataky migrény objavujú aj počas gravidity.