

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Veronika Kofroňová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**KVALITA ŽIVOTA LIDÍ S MIGRÉNOU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Moučková

PLZEŇ 2013

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2013.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Miroslavě Moučkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Veronika Kofroňová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Kvalita života lidí s migrénou

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Moučková

Počet stran – číslované: 38

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 22

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: migréna; příznaky, spouštěcí faktory a léčba migrény; kvalita života

### **Souhrn:**

Teoretická část bakalářské práce poskytuje informace o migréně. Věnuje se jejím fázím, formám, příčinám, léčbě a prevenci, která je také důležitá. Zaměřuje se i na kvalitu života lidí, kteří touto nemocí trpí. Praktická část se věnuje kvalitativnímu šetření, k jehož realizaci byly použity tři polostrukturované rozhovory s pacienty. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak onemocnění ovlivňuje pacienta v každodenním životě. Dalšími cíli bylo zmapovat informovanost jedince, zjistit změny životního stylu a jaký dopad má migréna na člověka a jeho nejbližší.

## **Annotation**

Surname and name: Veronika Kofroňová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Quality of life of people with migraine

Consultant: Mgr. Miroslava Moučková

Number of pages – numbered: 38

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 21

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 25

Keywords: migraine, symptoms, triggers and treatment of migraine, quality of life

### Summary:

The theoretical part of the thesis provides information about migraine. It deals with the stages, forms, causes, treatment and prevention, which is also important. It focuses on the quality of life of those people who suffer from this disease. The practical part is devoted to the qualitative inquiry – three semi-structured interviews with patients were used to realize that part. The main objective of this research was to determine how the disease affects the patient's daily life. Other objectives were to investigate awareness of the individual, identify lifestyle changes and the impact of migraine on people and their loved ones.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
1 MIGRÉNA.....	9
1.1 Historie migrény .....	9
1.2 Fáze migrény .....	9
1.3 Formy migrény .....	11
1.4 Zvláštní formy migrény .....	13
1.5 Migréna a hormonální kontracepce .....	14
1.6 Migréna a epilepsie .....	15
1.7 Migréna a ischemický iktus.....	16
1.8 Příčiny a rizikové faktory.....	16
1.9 Spouštěcí faktory .....	17
1.10 Prevence migrény bez použití léků .....	18
1.11 Léčba migrény.....	20
1.11.1 Nefarmakologické postupy .....	20
1.11.2 Farmakologická léčba .....	20
1.11.3 Chirurgické řešení léčby .....	21
1.11.4 Léčba během gravidity a kojení .....	22
2 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ .....	23
2.1 Oblasti kvality života ovlivněné migrénou .....	24
3 PRAKTICKÁ ČÁST .....	26
3.1 Formulace problému .....	26
3.2 Cíl práce .....	26
3.3 Dílčí cíle .....	26
3.4 Použitá metodika .....	26
3.5 Výzkumné otázky .....	27
3.6 Vzorek respondentů .....	27
4 DISKUZE .....	41
ZÁVĚR .....	45
LITERATURA A PRAMENY .....	46
SEZNAM ZKRATEK.....	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	49

## ÚVOD

Při slově migréna se každému člověku netrpící touto nemocí vybaví bolest hlavy. Ale nejde pouze o bolest. Migréna je doprovázena řadou negativních příznaků, jako je například zvracení, brnění článků prstů, rozmazané vidění, atd. Člověk musí omezit, častěji vynechat jídla, která má rád a zdržet se hlučných míst. Je vytržen z běžného života, takže v práci musí požádat o pracovní neschopnost, popřípadě ve škole o uvolnění. Lidé s migrénou musejí často vyhledat tichou místnost, s možností úplného zatemnění a v některých případech vyhledat odbornou pomoc. Při velkých bolestech či záchvatu jsou nuceni k hospitalizaci. Bolesti mohou trvat několik dnů, či týdnů a mnohdy je to vyčerpávající.

K napsání této bakalářské práce mě vedly mé osobní důvody. Sama mám v rodině blízké migreniky, takže vím, čím si lidé s velkými záchvaty musejí projít a jak je to náročné, i když to pro zdravého člověka tak nemusí vůbec vypadat.

V této práci se zaměřuji na konkrétní onemocnění – tedy již zmiňovanou migrénu. Její formy, typy a příznaky. Důležitá je také prevence, díky níž se můžeme vyvarovat migrenóznímu záchvatu. Léčba se dělí na nefarmakologickou, farmakologickou a chirurgickou. Za zmínku stojí i léčba během těhotenství, která je důležitá zvláště pro vývoj plodu.

Praktická část, je vedena formou kvalitativního výzkumu, za pomoci rozhovoru s pacienty různých věkových skupin. Mapuji s nimi okolnosti spojené s onemocněním, životním stylem, zaměstnáním, či rodinným životem, jak dalece toto onemocnění ovlivňuje kvalitu života.

Migréna je velmi časté onemocnění, do jisté míry trochu neprobádané, protože není zcela jasná příčina této nemoci a dodnes neexistuje možnost úplného vyléčení, pouze odvrácení migrenózních záchvatů.



# 1 MIGRÉNA

Pod pojmem migréna se skrývají pulzující bolesti hlavy trvající od 4 do 72 hodin. Často jsou doprovázeny nevolností a zvracením. Migrénu lze také označit jako chorobu šířící se téměř formou epidemie. Postihuje 12-15% obyvatelstva, tedy každého pátého nebo šestého obyvatele této planety. Mezi postižené patří i děti od pátého do dvanáctého roku života a sužuje více ženy (15%) než muže (6%). (1, 2)

## 1.1 Historie migrény

První popis migrenózní bolesti hlavy byl nalezen na sumerské destičce z doby před 3 a 4 tisíci lety př.n.l. Poprvé migrénu popsal řecký lékař Hippokrates (460-377 př.n.l.) Další řecký lékař Galen (129-201 př.n.l.) přetvořil v pozdní latině slovo hemikranie na hemigranea a migranea, které se dnes vyskytuje pod pojmem migréna. (3)

Klasický popis migrény se váže k roku 80 našeho letopočtu pocházející od Aretaeu z Cappadocia. V roce 1618 popsal Charles Le Pois přechodné poruchy citlivosti a levostrannou hemiparézu v rámci silných bolestí hlavy.

K pojmu migréna se vážou dvě vysvětlení. První odpovídá řeckému slovu *hemikrania* (*hemi* – polovina; *kranion* – lebka/hlava), lze ho přeložit jako „polovina hlavy“ a vztahuje se k bolestem, které ve většině případů postihují jen jednu polovinu hlavy. Druhé vysvětlení pochází z latinského slova *migrare* (putovat, potulovat se). (4)

## 1.2 Fáze migrény

### *Prodromální stádium*

Vyskytuje se 8-48 hodin před začátkem záchvatu. Příznaky odkazují na selhání a podráždění různých míst mozku. Patří sem: podrážděnost nebo velmi dobrá nálada, únava spojená s častým zíváním, mžítka před očima, velký hlad a chuť především na sladké, časté močení nebo hromadění vody ve tkáních, zácpa, poruchy řeči a koncentrace. Pacienti si také stěžují na stažení šíjového svalstva.

### ***Fáze aury***

Začíná asi jednu hodinu před začátkem záchvatu. V této fázi se vyskytují především poruchy zraku (mihotající klikaté čáry, záblesky, výpadky zorného pole), závratě, poruchy rovnováhy, poruchy řeči, pocity otupělosti, snížené citlivosti nebo příznaky ochrnutí.

### ***Fáze vlastní bolesti hlavy***

Většinou u všech pacientů (80-90%), začíná migréna právě v tomto bodě, tedy bolestí hlavy, která je tepavá, vyvolaná roztažením arterií citlivých na bolest. Toto roztažení a související bolest zesiluje při tělesné činnosti, např. chůzí do schodů, sportem nebo pobytem v sauně.

Pacienti vyhledávají klid, leží nejraději v zastíněné místnosti, nechtějí nic slyšet, vidět ani nic cítit. Někteří bolest pocítují již od samého začátku migrenózního záchvatu, jiní mají zacpanou nosní dírku nebo jim teče z nosu.

### ***Konec fáze vlastní bolesti hlavy***

U některých pacientů končí záchvat zvracením, jiní trpí dál, protože nevolnost je pro ně horší než samotná bolest hlavy. Během záchvatu mohou mít problémy s chozením na toaletu a později může dojít k dlouhému močení, což je známka odeznění záchvatu.

### ***Fáze odeznění***

Někdy dochází k odeznění bolesti po spánku nebo po zvracení, tím většinou záchvat končí. U některých ale migréna i přes mírné zlepšení díky lékům nebo sama od sebe po 8-24 hodinách opět propukne.

### ***Postdromální fáze***

Mnoho pacientů, kteří migrénou trpí, často po záchvatu prožívají „kocovinu,“ tak jak ji známe po nadměrném užití alkoholu. Několik dní se cítí polámaně a unaveně. Někteří jsou po záchvatu velice citliví a bolest jim způsobí i obyčejně česání vlasů. (5)

### 1.3 Formy migrény

Dělení migrény podle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy – viz příloha č.1.

#### *Migréna bez aury*

Jde o pulsující bolest hlavy s pocitem, jakoby lebku svíraly kleště a na jedné straně hlavy do nich někdo bušil. Záchvat může trvat několik hodin až tři dny. Nejvyššího vrcholu dosahuje po dvou hodinách, kdy je bolest nesnesitelná. Intenzitu někdy ovlivňuje i námaha. Tato forma migrény dráždí smysly a snižuje práh tolerance vůči hluku, světlu a pachům. Někteří pacienti uvádějí, že se bolest lokalizuje na jedné straně hlavy. Bolest se rozvíjí v oblasti spánků, šíří se celou hlavou a někdy i do její zadní části.

Bolest je hlavním symptomem migrény bez aury, ale mohou se objevit i další problémy, jako je nevolnost a zvracení. Bývá snižená i chuť k jídlu. Pacienti trpící migrénou často hovoří o dalším příznaku záchvatu, kdy je zasáhne výrazný pocit hladu nebo je orosí studený pot.

Příchod záchvatu se často ohlašuje varovnými příznaky, které může migrenik rozpoznat a začít jim čelit. Patří sem například nezvyklá únava, kdy nemocný má pocit, jako by ho někdo udeřil do hlavy, často zívá, upadá do jakési netečnosti. Má těžké nohy a cítí se zmožený. Často upadá do depresivní nálady, kdy dojde k poklesu sexuální touhy.

Záchvaty nemusí probíhat stejně. Bolest hlavy může mít různou intenzitu nebo se záchvat může projevit pouze zaživacími obtížemi a hlava už bolest nemusí.

#### *Migréna s aurou*

Aura je souhrn neurologických potíží, jenž bolesti hlavy předcházejí. Trvá od 5 do 30 minut bez pozdějších následků. Migrény s aurou nejsou tak bolestivé, jako migrény bez aury, ale omezují pacienta více, protože aura narušuje smyslové vnímání. Nejčastěji se vyskytují vizuální poruchy, jejichž společným rysem je dočasné narušení zrakového vnímání. Postižený může vidět realitu zdeformovaně, jako v pokřiveném zrcadle. Jedinec má problémy se čtením a soustředěním a pak mohou následovat další poruchy vidění. Například se v zorném poli objeví třpytivé formy různých barev pohybující se a měnící

tvář. Jakmile se dostaví bolest hlavy, tyto zrakové vjemy vymizí nebo se bolest při záchvatu vůbec neobjeví. Migréna se tedy může projevit pouze zrakovou aurou.

Aura se projeví i rušivými pocity jako je mravenčení, pocit tuhnutí v ruce, předloktí a někdy i v oblasti úst a jazyka. Tyto pocity zřídka trvají déle než patnáct minut.

V některých případech může dojít i k poruše řeči, kdy migrenik se těžko vyjadřuje, obtížně hledá slova, zakoktává se.

### ***Hemiplegická migréna***

Projevuje se bolestí hlavy, omezením mobility a ochrnutím, vždy pouze jedné strany těla. Někdy se mohou objevit i poruchy řeči a zvracení. Záchvaty migrény ve většině případů nezanechávají žádné trvalé následky. Pouze výjimečně se může stát, že potíže po záchvatu neodezní a může se objevit migrenózní infarkt. (6)

### ***Bazilární migréna***

Příznaky se posuzují podle dysfunkce mozkového kmene a obou týlních laloků. Patří mezi ně příznaky zrakové, postihující temporální i nazální poloviny zorných polí obou očí. Může docházet ke kompletní ztrátě zraku, pocitům šera nebo zamlženému vidění.

Dalšími nejčastějšími příznaky jsou necitlivost končetin nebo oboustranné parestezie. Zahrnujeme sem i nauzeu, zvracení, vertigo, ataxie chůze, diplopie, dysartrie, tinitus a poruchy sluchu.

Popisují se i drop ataky, kdy pacient bez poruchy vědomí náhle ztratí svalový tonus a následuje pád. Tyto záchvaty přicházejí v okamžiku, kdy zrakové a kmenové příznaky ustupují a začíná bolest hlavy.

### ***Oftalmoplegická migréna***

Jedná se o výskyt opakovaných záchvatů bolestí hlavy spojených s parézou jednoho nebo více oko-hybných nervů (III, IV, VI).

Hlavním příznakem je bolest na stejné straně jako následná oftalmoplegie, která může trvat 1-4 dny a v polovině případů se objeví nauzea a fotofobie. Pokud bolest hlavy dosáhne svého vrcholu nebo ustupuje, objeví se oko-hybná porucha, postihující n.oculomotorius, ale i n.abducens a trochlearis. Vzácně pak oftalmická větev trojklaného nervu. Oko-hybná paréza přetrvává týden až dva měsíce. Většinou se vyskytuje už před 12 rokem věku.

### ***Retinální migréna***

Projevuje se opakovanými atakami manifestujícími se monokulárním skotomem nebo slepotou trvající méně než 60 minut, spojených s bolestí hlavy. (3)

### ***Status migraenosus***

Záchvaty migrény nepřestávají a dochází ke stále novým, než předešlé stačí odeznít. Často jsou doprovázeny zvracením, což vede k dehydrataci a následné hospitalizaci. Bolesti trvají déle než 72 hodin a mezi záchvaty jsou až 4 hodinové fáze úlevy od bolesti hlavy.

### ***Migrenózní infarkt***

U rizikových faktorů dochází k poruchám prokrvování mozku s trvalým výpadkem zraku. Mezi rizikové faktory můžeme zařadit: vysoký krevní tlak, nadváhu, cukrovku, zvýšený cholesterol, poruchy prokrvování věnčitých koronárních cév a u žen kouření nebo užívání antikoncepčních pilulek.

Migrenózní infarkt může být doprovázen až mozkovou mrtvicí. Vysoké riziko je před 45 rokem. (2)

### ***Chronická migréna***

Tvoří až 78% tzv. chronických denních bolestí hlavy. Vyvíjí se z běžně epizodické migrény bez aury, která začíná typicky v dětství nebo pubertě. Výskyt bolesti je 15 nebo více dnů v měsíci po dobu delší než tři měsíce v roce. Bolest se stává tupá, tlaková a difúzní, což může připomínat tenzní cefaleu. Objevuje se časně zrána, mnohdy pacienta probudí a trvá celý den. (7)

## **1.4 Zvláštní formy migrény**

### ***Histaminové bolesti hlavy***

Začínají ve středním věku a netrvají ani hodinu, avšak se opakují denně a také v noci. Je pro ně typická pálivá bolest v okolí oka a ve spánkové oblasti. Oči slzí, spojivka a nosní sliznice jsou překrveny. Jde o variantu migrény patologickým rozšířením větví zevní krkavice.

### ***Krční migrény***

Často lze pozorovat vychýlení některého obratlového trnu krční páteře, provázené otočením určitého úseku nebo jejího přirozeného zakřivení. Jako kombinaci sem můžeme zařadit aktivní rehabilitaci páteře s pasivní (v době spánku), kdy použijeme speciální zdravotní matrace. Většinou k záchvatu krční migrény dopomáhá nevhodná postel, či cestování.

### ***Břišní migrény***

Výskyt vzácný. Jedná se o záchvatovité bolesti břicha, které jsou provázeny nevolností a zvracením. Zpravidla postihují děti, u nichž je pravděpodobné, že se v pozdějším věku vyvinou typicky záchvatovité bolesti poloviny hlavy.

### ***Vestibulární migrény***

Dochází ke střídání typických záchvatů migrény a poruch tělesné rovnováhy. Převládá závrať provázená nevolností a zvracením. Také se mohou objevit i ušní šelesty.

### ***Mozečková migréna***

Pacient při ní působí dojmem opilosti a přetrvává u něj jednostranná bolest hlavy.

### ***Symptomatická migréna***

Způsobuje ji jiné organické onemocnění, jako například výduť v okruhu tepen uvnitř hlavy. Lze ji odhalit pomocí ultrazvukového vyšetření nitrolebních tepen. Většinou se vyskytuje mezi desátým a třicátým rokem života. (8)

## **1.5 Migréna a hormonální kontracepce**

Výskyt migrény u žen narůstá od puberty. Záchvaty se většinou objevují v období menses. Její frekvenci ovlivňuje období hormonálních zvrátů (gravidita, laktace, premenopauza, perimenopauza, menopauza).

Migréna s aurou se v graviditě objevuje se stejnou frekvencí nebo se vyskytne poprvé v životě, zatímco migréna bez aury se ve druhém a třetím trimestru významně redukuje. Během laktace výskyt migrén závisí na přítomnosti či absenci anovulačních cyklů.

Estrogen a progesteron (ženské pohlavní hormony) mají výrazný vliv na CNS, tím pádem na percepci bolesti, náladu či záchvatovitou pohotovost. Nárůst hladiny estrogenů,

endogenních i exogenních, může vyprovokovat migrenózní auru. Jejich pokles je pak provokujícím faktorem migrény bez aury.

Výzkumy ukázaly, že u žen trpících migrénou bez aury, které užívají COC (kombinovaná orální kontracepce), je výskyt migrény stejný nebo naopak se u některých zlepšil, či zhoršil. Pokud se výskyt zhoršil, je to z důvodu vysazení COC či menstruační pauzy, protože nedostávají pravidelné dávky estrogenů. Tyto záchvaty bolesti lze ovlivnit kontinuálním podáváním COC nebo režimem s rozšířeným cyklem, spočívající v tři měsíční aplikaci, po níž následuje obvyklá menstruační pauza.

Naopak u migrény s aurou dochází u většiny žen ke zvýšení záchvatů, kdy se může vyskytnout aura nebo opakované izolované aury, v horším případě i migrenózní infarkt. Proto je u žen s migrénou s aurou podle WHO a České gynekologické a porodnické společnosti užívání COC kontraindikováno.

Při podávání HRT (hormonální substituční terapie), se četnost migrény nezmění. Asi u 22% žen dojde k mírnému zlepšení nebo zhoršení. Nasazení kombinované nebo estrogení HRT, je u pacientek trpící migrénou s aurou taktéž kontraindikováno.

Všechny nasazené hormonální kontracepce či HRT, by měli být vždy doporučovány po konzultaci gynekologa a neurologa, protože nesprávně zvolený preparát, může ovlivnit výskyt migrén a nevhodná léčba vede k migrenózním záchvatům a ke zvýšenému riziku CMP. (9)

## 1.6 Migréna a epilepsie

Migréna a epilepsie jsou dvě odlišná onemocnění, která mají svoji symptomatologii a klasifikaci. Společným znakem jsou záchvaty s pozitivními i negativními ložiskovými symptomy. Příznaky migrény jsou delšího trvání a dominuje bolest hlavy.

Isler popisuje bolest hlavy jako predominantní klinickou manifestaci záchvatů, která trvá sekundy až minuty a je doprovázena iktálním EEG vzorcem. U mnoha případů může migrenózní aura spustit epileptický záchvat. Tento stav označujeme termínem migralepsie. Migralepsie podle ICHD-2 znamená výskyt epileptického záchvatu během nebo do jedné hodiny po migrenózní auře. Přítomna je cca u 2-16% pacientů s migrénou a epilepsií.

Společným příznakem pro migrénu a epilepsii je přítomnost provokačních faktorů záchvatů – endogenních (hormonální změny) a exogenních (spánková deprivace, alkohol). U migrény převládají kvalitativní vlivy, jako je typ potravy, alkohol, povětrnostní změny,

atd., kdežto u epilepsie převládají kvantitativní vlivy, např. vysazení nebo nízká hladina léků, nadměrná konzumace alkoholu nebo nedostatek spánku.

Společným cílem léčby migrény a epilepsie je snížení frekvence a intenzity záchvatů nebo bolestí hlavy, snížení pozáchvatové alterace a zlepšení celkové kvality života. (10)

## 1.7 Migréna a ischemický iktus

Mozkový iktus se rozvíjí za příznaků připomínajících migrenózní záchvat nebo se migrenózní záchvat rozvine až do definitivního mozkového infarktu. Ke stanovení migrenózního infarktu je předpokladem migréna s aurou a přítomnost příznaků, které u pacienta souvisí s předchozími migrenózními záchvaty. Výpadové jevy musí trvat déle než 7 dní, nebo se potvrdí infarkt v odpovídající lokalizaci pomocí zobrazovacích metod. Tento typ ischemického iktu se často vyskytuje u mladších osob do 45 let.

S tímto typem onemocnění souvisejí i další přídatné rizikové faktory jako je například estrogeno-progesteronová antikoncepce a nikotinismus. (11)

## 1.8 Příčiny a rizikové faktory

**Dědičná choroba?** Výsledky studie ukázaly, že byly objeveny určité genetické faktory, dokazující, že dědičnost hraje určitou roli. Průběh dědění však není doposud znám, avšak u zvláštních forem migrény byly identifikovány určité poruchy chromozomů. Migréna se i často vyskytuje spolu s jinými dědičnými chorobami, jako je například epilepsie.

**Porucha prokrvování?** Dochází k ohraničeným poruchám prokrvování v určité oblasti mozku a tím také dochází k přechodnému zúžení cév v mozku a mozkové bláně a k redukci krevního tlaku v mozku. Následně se vyskytuje zvýšené prokrvování, kdy se objeví rozšíření cév v mozku, kůži na hlavě, obličeji a spáncích, což se projeví poruchami zraku a vnímání. Toto rozšíření cév je patrné jako pulzující bolest hlavy.

**Zánět nervových vláken?** Zvýšená nervová aktivita způsobuje zánět, kdy dochází k podráždění nervových vláken, které je pocíťováno jako migrénová bolest.

Než propukne migrénový záchvat je patrná zvýšená aktivita v mozkovém kmeni a mezimozku. Změna aktivity uvede do činnosti některé větve trojklaného nervu, který dostává zvýšené impulzy bolesti, čímž jsou přetíženy doprovodné nervy v cévách. Cévy se potom zanítí, otečou a vznikne neurogení zánět.



***Migréna a neurotransmitery?*** Neurotransmitery jsou přenašeče nervových vzruchů, které při vzniku migrény hrají důležitou roli. V mozku reagují na různé vlivy a podněty. Také ovlivňují přenos impulzů nervových signálů a významné jsou při rozšiřování a zúžování cév. Podílejí se i na tvorbě impulzů bolesti na nervových zakončeních. (2)

## **1.9 Spouštěcí faktory**

***Stres.*** Když stres odezní, objevují se první záchvaty migrény. Samotná stresová situace nevede k vypuknutí migrény, nýbrž náhlé změny stresového zatížení. Vysvětluje to, proč k záchvatu dochází až ve fázi uvolnění po stresové situaci, práci, začátku dovolené nebo po hádce.

***Nepravidelný spánkový rytmus.*** Záchvaty migrény se objevují během dlouhých cest, kdy dochází k časovému posunu, nepravidelnostmi způsobenými nočními směnami, pozdním vstáváním, bděním do noci nebo vyspáváním o víkendu. Objevit se také mohou spontánně za spaní během brzkých ranních hodin.

***Strava.*** Potraviny bohaté na tyramin a histamin mohou ovlivnit vznik migrénového záchvatu. Zařadit jsem můžeme: červené víno, plísňové sýry, slanečky, fíky, rajčata, produkty z kvasnic, čokoládu, ořechy, banány, citrusové plody, pivo, kávu, mléčné výrobky, konzervované uzeniny. Lidé, kteří konzumují větší množství kávy, často trpí migrénou, jakmile klesne hladina kofeinu v krvi.

Větší vliv než potraviny má dlouhé hladovění, nevyvážená a nepravidelná strava, nedostatek tekutin a půst spojený s kolísáním hladiny cukru v krvi. (2, 12, 13)

### ***Další spouštěcí faktory***

Do této skupiny spadají například: změny prostředí, nadměrný chlad či horko, světle-temavé podněty (kino, počítač, televize), velký hluk, pobyt v zakouřených místnostech, atd. Viz příloha č.2.

V hypersenzitivním migrénovém mozku může být spouštěčem migrény téměř cokoliv. Nejlepším způsobem, jak rozpoznat své vlastní spouštěče je vést si deník bolestí hlavy a zapisovat si každý detail, který záchvatu migrény předcházel nebo který jej doprovázel. (14)

## 1.10 Prevence migrény bez použití léků

**Pravidelný spánkový režim.** Měli bychom dodržovat pravidelný spánkový režim, jak o víkendu, svátcích, na dovolené, tak i v případě dalekých cest do zahraničí. Především bychom měli dbát na pravidelnou dobu spánku, to znamená vstávat ve stejnou dobu i o víkendu, jako během týdne, abychom se vyvarovali tzv. „víkendovým migrénám“.

**Pravidelná strava.** Důležité je dodržovat pravidelný čas, kdy je potrava přijímána. U dětí a mladistvých vynechání některého z jídel (především snídaně), může migrénu vyvolat.

U obézních pacientů se často doporučují postní dny, kdy se ze začátku dostaví migrenózní záchvat, který po dvou či třech dnech odezní a pak následuje dlouhotrvající stav bez potíží.

**Mayrova kúra.** U této kúry nedochází k nedostatkům, které se při „normálním půstu“ vyskytují (např. nedostatek bílkovin, drastické vyprázdnění žaludku nebo chybné hladovění).

Výhodou této kúry je její tréninkový účinek a výcvik, tzn. Jíst pomalu, dostatečně rozkousat potravu, vychutnávat si jídlo a plně se na něj koncentrovat.

Mayerova kúra spočívá ve čtyřech následujících pilířích:

1. *Očista* – očištění a odlehčení střev od škodlivých látek a jiných odpadních produktů.
2. *Šetrnost* – dochází k reaktivizaci přirozených reakčních způsobů ve střevech, protože nemají mnoho práce s trávením a postupně i k jejich rekonvalescenci.
3. *Výcvik* – člověk je tím, co jí. Pokud to dělá vědomě, mají z toho prospěch nejenom jeho střeva.
4. *Náhrada* – spočívá v doplňcích stravy, například zásaditými látkami k vyrovnání překyselení podmíněného půstem nebo dávkováním minerálních látek, v případě, kdy je jich nedostatek.

**Vyvarování se okolních podnětů.** Na dovolené je třeba vyvarovat se silným klimatickým podnětům a změnám nebo se nevystavovat velkému kolísání teplot (sauna). Pokud nám dělají problémy velké změny světelných a tmavých podnětů v kombinaci s velkým hlukem, měli bychom omezit návštěvnost diskoték, či jiných rušivých míst.

**Sport jako prevence migrény.** Být fit a zůstat fit, to jsou nejdůležitější aspekty zdraví. Proto zde platí rčení: Kdo jen odpočívá, zreziví.

**Vytrvalostní sporty.** Zařadit jsem můžeme: aerobní, které probíhají za přítomnosti kyslíku, šetrné ke kloubům – jogging (běhání), nordic walking (chůze s lyžařskými holemi) nebo plavání, veslování, pěší túry, či jízdy na kole.

Tělesná aktivita stimuluje imunitní systém a zlepšuje kondici, čímž přináší i pozitivní vliv na duševní vyrovnanost. Odbourává se stres a zlepšuje nálada.

Jedním z opatření týkajících se životního stylu je i uvolňovací cvičení. Spadá sem autogenní trénink, hypnóza, biofeedback, progresivní uvolňování svalů podle Jacobsona.

**Akupunktura.** Je to čínská metoda stará 40 000 tisíc let, která vychází z předpokladu, že v těle proudí energie ČCHI. S pomocí akupunkturních jehel, jsou stimulovány tzv. akupunkturní body. Pokud je ČCHI blokováno a nemůže se volně pohybovat, vzniká bolest.

Akupunktura také pozitivně působí u pacientů trpících migrénou, kteří hůře spí, mají studené nohy či ruce, problémy s trávením nebo více trpí menstruačními poruchami.

Pomocí této metody dochází také ke zvýšení hladiny serotoninu. Přítomnost migrenózních záchvatů se vyskytne, pokud se sníží hladina endorfinů, proto nám akupunktura tyto morfiny tělu vlastní zvyšuje. (2, 5)

**Osteopatie a chiropraxe.** Tyto metody léčí problémy související s kostmi. Chiropraktičtí lékaři se zabývají poruchami funkce páteře a k ní náležících svalů.

**Léky z bylin.** Studie prokázaly, že rostlina Kopretina řimbaba, může zabránit záchvatům migrény. Mohou se používat její čerstvé listy (4 listy/den) nebo ve formě tablet (200 miligramů/den). V prvních šesti týdnech nemusí být účinek zatím znatelný. Někdy dochází k vedlejším účinkům této rostliny, jako je zduření rtů, vředy v ústech, žaludeční bolesti. Neměly by jí užívat těhotné a kojící ženy.

**Psychoterapie.** Pomůže nám najít cesty, identifikovat stresy a i to, jak se s nimi vypořádat. Protože stres a úzkost může spustit migrenózní záchvaty.

**Alexandrova technika.** Zavedl ji F.M. Alexander, který se domníval, že nesprávné držení těla může způsobit bolest a nemoc. Důraz se především klade na odnaučení nevhodných pohybových návyků a na úpravu mezi hlavou, krkem a zbytkem těla.

### **Další metody**

Zařadit sem můžeme další celou škálu metod, například jóga, homeopatie, fyzioterapie, elektrostimulační terapie, manuální terapie, ozonová terapie, terapie magnetickým proudem, masáž reflexních zón chodidel. (15)

## **1.11 Léčba migrény**

### **1.11.1 Nefarmakologické postupy**

Mezi tyto metod patří elektrická akupunktura, kdy dochází ke stimulaci akupunkturních bodů (viz příloha č.3.). Zařadit sem můžeme i automasáž a akupresuru (viz příloha č.4.), autogenní trénink (viz příloha č.5.), meditaci, jógu nebo progresivní svalovou relaxaci.

#### ***Kneippova terapie***

Myšlenkou této terapie je vrátit životu jeho přirozený pořádek, tzn. udržovat takový denní režim, který odpovídá našemu biorytmu. Pro migreniky to znamená vyhnout se všemu, co zvyšuje podráždění a vždy mít na paměti zdravou střední cestu. Neměli by se stresovat nebo příliš lenořit, nejíst nebo naopak jíst příliš mnoho, hodně nebo příliš málo spát a nevěnovat se žádnému sportu nebo se příliš přetěžovat. (5)

### **1.11.2 Farmakologická léčba**

#### ***Blokátory kalciových kanálů***

Nejčastěji se užívají v prevenci migrény, avšak jejich přesný účinek na organismus není známý. Předpokládá se inhibice  $\beta$ -1 zprostředkovaného mechanismu centrálních receptorů a antagonismus interakce s 5-HT receptory. Mezi nejčastější zástupce patří: Verapamil, Nimodipin, Propranolol, Metoprolol, atd.

#### ***Antidepresiva***

Jako nejúčinnější se jeví tricyklická antidepresiva. Mechanismus účinku v bolestech hlavy není známý, ale účinné jsou v léčbě různých typů chronických bolestivých stavů. Mají účinek na GABA receptory. Objevuje se zde řada nežádoucích účinků, jako je suchost v ústech, závratě, zažívací obtíže, retence moče a rozmlžené vidění. Zařadit sem můžeme Amitriptylin, Nortriptylin.

#### ***Antikonvulziva***

Kyselina valproová a valprorát sodný tlumí aktivitu 5-HT neuronů v míše hřbetní, čímž se zmírňuje bolest hlavy. Zvyšováním centrálního účinku GABA aktivity se zvyšuje

antinociceptivní působení. Potlačuje iniciaci kortikální deprese, což je důležitý krok v patomechanismu migrény.

### ***Nesteroidní antirevmatika***

Jsou účinné v profylaxi migrény. Mezi efektivní patří Naproxen sodný, Fenoprofen, Ketoprofen a kyselina tolfemanová. Při dlouhodobějším užívání se objevují gastrointestinální a renální nežádoucí účinky.

### ***Botulotoxin***

Aplikuje se do spouštěcích bodů na svalstvu hlavy, krku a ramen. Následkem je zablokování nervové transportní látky Acetylcholinu. Zaznamenala se redukce frekvence a snížila se intenzita migrenózních záchvatů. (16)

### ***Triptany***

Pokládají se za první linii léčiv akutní terapie středně těžkých až těžkých migrén s vazbou na serotoninergní receptory. Studie uvádí, že bolesti vymizely během dvou hodin u 45-77% pacientů. Dostupné jsou ve formě nosních sprejů, rychle rozpustných tablet nebo subkutánních injekcí. Protože mají vazokonstrikční účinky, nelze je podávat pacientům s cévní mozkovou příhodou, ischemickou chorobou srdeční, nekorigovanou hypertenzí a hemiplegickou či bazilární migrénou.

### ***Antiemetika***

Existují důkazy, že parenterální podávání těchto léků zmírňuje akutní migrenózní záchvat nezávisle na svém působení proti nevolnosti. Ze studií vyplynulo, že intravenózní aplikace metoclopramidu by měla být pokládána za první volbu v léčbě migrény na nemocniční pohotovosti. (17)

## **1.11.3 Chirurgické řešení léčby**

### ***Transkraniální magnetická stimulace***

Magnetický přístroj se příchýtkami připevní k pacientově hlavě a vysílá impulz skrz kůži. Změní elektrické impulzy v určité části mozku a tím zastaví migrénu. Přístroj užívají migrenici, kteří trpí aurou nebo nemohou užívat léky.

### ***Elektrodové implantáty***

Pacientovi jsou pod kůži, kde cítí pocity migrény chirurgicky implantovány elektrody. Jsou to drátky pod kůží spojené s malou baterií implantovanou pod klíční kost. Nemocný ručním ovladačem kontroluje počet a intenzitu vyslaných impulzů, blokujících signály bolesti vysílané do mozku.

### ***Endoskopická nazální chirurgie***

U některých lidí mohou být migrény vyvolány problémem v nosních cestách, kde se výstelky v nosní dutině proti sobě tlačí a stimulují tak trojklaný nerv. Tento chirurgický výkon napravit problém a vedl u pacientů k významnému snížení počtu záchvatů.

### ***Chirurgické úpravy svalů***

Je to poněkud drastická metoda, kdy se pacientovi chirurgicky upravují svaly na hlavě a ve tváři, které se podílejí na migrenózní bolesti. Bolesti hlavy se eliminovali u 35% sledovaných pacientů a snížila se frekvence, intenzita a trvání bolesti u 92% lidí.  
(18)

## **1.11.4 Léčba během gravidity a kojení**

Podle studií z praxe se u 70% migreniček v graviditě migréna zlepšuje, zvláště během druhého a třetího trimestru. Je to důsledkem stabilních hladin estrogenu.

Ženy s migrénou, které plánují těhotenství, by měly pro snížení rizika defektů neurální trubice, užívat kyselinu listovou v dávce 0,4mg.

V nekoncepčním období je důležité trénovat nefarmakologické zvládnání migrény. Vhodné je využití akupunktury, jógy, masáží nebo relaxačních technik. Lze také doporučit zdravý životní styl (pravidelně se stravovat, dostatek spánku, nekouřit, omezit stres).

### ***Acetylsalicylová kyselina (ASA)***

Neměla by být užívána ve třetím trimestru, protože hrozí riziko prodloužení doby porodní a krvácení novorozence či matky. Může také způsobit předčasný uzavěr fetálního ductus arteriosus.

Během laktace se ASA nedoporučuje vůbec pro teoretické riziko Reyova syndromu a hlášený izolovaný případ metabolické acidózy.

### ***Nesteroidní antirevmatika (NSA)***

Během laktace je vhodný pouze Ibuprofen, protože skoro vůbec nepřestupuje do mléka, tudíž by se neměly projevit žádné nežádoucí účinky u kojence.

### ***Kodein***

Je třeba vyvarovat se vyšších dávek kodeinu těsně před porodem. Hrozí syndrom odnětí či útlum dechu novorozence.

Při kojení se užívání nedoporučuje, protože přechází do mateřského mléka v koncentraci, která je příliš nízká na to, aby měla farmakologicky významný efekt.

### ***Triptany***

Podání se jeví jako reálně bezpečné, ale zatím nelze doporučit. Bezpečné užití se jeví v 1. trimestru, avšak může docházet k negativnímu vlivu na prokrvení placenty (vazokonstrikční účinky), předčasnému porodu nebo nižší porodní váze. (19)

## **2 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ**

Pojem kvalita byl poprvé využit ve 20. letech minulého století ve spojení s ekonomikou. Vyjadřuje jakost, hodnotu a je vymezena ve dvou významech:

1. Jako normativní kategorie – na vyjádření žádoucí, postulované, optimální úrovně nebo stupně, přibližující se k očekáváním, potřebám či představám skupin nebo jednotlivců.
2. Jako všeobecný výraz na označení specifických charakteristik, atributů, vlastností, kterými se daný objekt liší od objektů jiných, bez zdůrazňování míry uspokojení určitých potřeb.

Individuální život je nejčastějším objektem hodnocení kvality. Zahrnuje činnosti a jevy charakterizující živý organismus v kontextu paradigmatu ošetřovatelství – lidského jedince nebo osobu. (20)

Podle definice WHO je kvalita života to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.

Kvalitu života můžeme vnímat za dvou rovin – subjektivní a objektivní. Mezi **subjektivní pojetí** můžeme zařadit to, jak člověk vnímá své postavení ve společnosti v souvislosti jeho kultury a hodnot. Podle toho jaké má jedinec cíle nebo očekávání se pak odvíjí jeho výsledná spokojenost. **Objektivní pojetí** se většinou zaměřuje na materiální zabezpečení. Zahrnujeme sem sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Je to soubor ekonomických, sociálních, environmentálních a zdravotních kritérií mající vliv na život jedince.

Dalo by se říci, že kvalita života vyjadřuje kombinaci prožitku úrovně vlastního zdraví, úroveň osobní pohody, životní spokojenost a určité postavení v sociální stratifikaci.

Důvodem pro zjišťování kvality života je úmysl rozvíjet životní podmínky a prostředí, které by napomáhaly lidem žít pro ně nejlepším způsobem a vytvářely tak u nich pocit smysluplného života a pocity štěstí. Toto je i jedna z možností vyjádření variability stavových i dynamických charakteristik lidského života, způsob vyjádření lidského rozvoje a psychologicky pojatého osobního růstu jedince i společnosti. (21, 22, 23)

## 2.1 Oblasti kvality života ovlivněné migrénou

**Spánek.** Nedostatek nebo naopak přebytek spánku úzce souvisí s rozvojem bolesti hlavy a migrénou. Lidé by měli spát tak akorát. Většinou se doporučuje 5-6 hodin denně a vstávat každý den přibližně ve stejnou dobu.

**Životní styl.** Především strava hraje ve vzniku migrény významnou roli. Lidé musí omezit potraviny bohaté na tyramin a histamin a vynechat námi oblíbená jídla a neřesti, jako je čokoláda, uzeniny, sýry, alkohol, ale i káva. Nebezpečné je dlouhé hladovění, půsty či nepravidelná strava, proto je důležité každé 2-3 hodiny pravidelně jíst. Pokud chceme ulevit našemu tělu a minimalizovat záchvaty migrény je dobré přestat kouřit.

Taktéž je dobré vyhnout se konfliktním situacím, protože ty vedou k nadměrnému stresu, po kterém se objevují první záchvaty migrény.

S depresemi a úzkostmi je dobré zajít k lékaři, protože i ty se podílejí na vzniku bolesti hlavy. Nadměrné užívání analgetik může být návykové a těžko odstranitelné, což může vést ke chronickým bolestem.

U některých žen se záchvaty migrény objevují během menstruace, proto je dobré hlídat si změny v menstruačním cyklu a konzultovat je s gynekologem. (24)



Migréna a její dopady na kvalitu života nemocných byly předmětem mezinárodního výzkumu, který v roce 2004 proběhl v deseti zemích Evropy. Cílem průzkumu The Migraine Experience bylo kvantifikovat a specifikovat celkový vliv migrény na každodenní život migrenika, zjistit spokojenost se současnou léčbou a ověřit si znalosti o možnostech prevence.

**Dopad na každodenní činnosti.** Nejčastěji ovlivňuje sportovní aktivity migreniků. S tímto omezením se potýká až ¾ dotazovaných. Dále omezuje nemocné při plnění pracovních a školních povinností (68% respondentů) a 50% lidí omezuje při společenském životě a péči o rodinu.

**Dopad na pracovní a studijní povinnosti.** 75% dotazovaných uvedlo, že migréna jejich výkon ve škole či v práci zhoršuje. Kvůli záchvatu jsou nuceni opustit své pracoviště nebo školu a mají za zameškaný čas pocity viny. Často nejsou schopni dodržovat termíny a účastnit se důležitých událostí. Také si myslí, že migréna ovlivnila jejich kariéru a cítí ze strany nadřízeného podezření, že jejich nemoc vnímají jen jako výmluvu.

**Citová podpora ze strany okolí.** Až pro 59% dotazovaných je největší oporou jejich životní partner. Migreničky se spoléhají spíše na širší rodinu, spolupracovníky či přátelé, zatímco muži hledají oporu u své partnerky. Další oporou bývají také doktoři.

**Obětování se.** Téměř třetina migreniků uvedla, že by se do konce života vzdala čokolády nebo denně cvičila. Oželeli by dokonce i vyšší plat nebo dovolenou, jen aby mohli žít bez migrenózních záchvatů. (25)

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Formulace problému**

Migréna je pulsující bolest hlavy, která trvá od 4 do 72 hodin a je doprovázena nevolností a zvracením. Postihuje přibližně 12-15% obyvatelstva.

Pacienti nejsou hospitalizováni v nemocnici, ale dochází do ambulancí nebo se léčí v domácím ošetřování. Důkladnou prevencí a vyvarováním se různých rizikových faktorů vyvolávající migrenózní záchvat, mohou odvrátit trvalé následky, jako jsou slepota, migrenózní infarkt, ochrnutí, atd.

Nedílnou součástí je edukace pacienta, kde by sestra měla umět správně edukovat a motivovat pacienta v oblasti výživy, prevence a přinášet mu informace o daném onemocnění.

### **3.2 Cíl práce**

Zjistit, jak onemocnění ovlivňuje pacienta v každodenním životě, ať již rodinném, pracovním či sociálním a zmapovat oblasti ovlivňující kvalitu života pacientů s migrénou.

### **3.3 Dílčí cíle**

- 1) Zjistit informovanost jedince o onemocnění
- 2) Zjistit změny životního stylu
- 3) Zjistit, zda mu onemocnění přináší nějaké trvalejší následky, či omezení
- 4) Zjistit, jaký dopad má migréna na člověka a jeho nejbližší

### **3.4 Použitá metodika**

Pro analýzu mého případu jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Jako metodiku jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor se třemi ženami trpícími migrénou.

Sběr dat jsem prováděla během měsíce prosince 2012 a ledna 2013, kdy jsem s pacientkami absolvovala 2 sezení. Rozhovor byl zcela anonymní, zaznamenáván pouze

písemně a rozhovor obsahuje 26 otázek. O některé další otázky byl dle situace během rozhovoru doplněn.

### **3.5 Výzkumné otázky**

- 1) Kde klient získává informace o onemocnění?
- 2) Ovlivňuje migréna klienta už od dětství?
- 3) Dodržuje klient preventivní opatření?
- 4) Změnily se stravovací návyky v rodině?
- 5) Je klient s migrénou omezen ve výběru zaměstnání?
- 6) Jak nemoc ovlivňuje klienta v rodinných a partnerských vztazích?

### **3.6 Vzorek respondentů**

Vzorek respondentů zahrnuje 3 ženy, ve věku kolem 40, 50 a 60 let, které trpí migrénou. Ženy pocházejí z různých krajů a měst. Liberce, Prahy a Písku. Jsou vdané, žijící s dětmi. Pouze paní Marie, která má děti již velké žije sama s manželem v rodinném domku.

## **Respondent č.1**

Žena, paní Iveta, 42 let, vdaná, pochází ze Severočeského kraje. Vystudovala Střední zdravotnickou školu, nyní pracuje jako učitelka odborného výcviku. Má 2 studující děti. Bydlí v panelákovém bytě na kraji města. Mezi její záliby patří čtení napínavých a dobrodružných knížek.

### **1. V kolika letech jste zjistila, že máte migrénu?**

*„V 8 letech.“*

### **2. Trpíte ještě nějakým jiným onemocněním? Jakým?**

*„Mám sennou rýmu, alergii na antibiotika a ekzém.“*

### **3. Jaké potíže se vyskytovaly před stanovením diagnózy?**

*„Mívala jsem časté bolesti hlavy hlavně v odpoledních hodinách.“*

#### **Z čeho myslíte, že se objevovaly??**

*„Těžko říct, byla jsem malé dítě, tak možná ze školy nebo z únavy a soustředění.“*

### **4. Jak vám byly informace poskytnuty a v jaké míře?**

*„Už si to moc nepamatuji, byla jsem malá, takže všechno většinou říkali mým rodičům, kteří to nějak šetrně sdělovali mě.“*

### **5. Využíváte/využívala jste nějaké edukační materiály či brožury? Jaké?**

*„V pubertě, když jsem se začala zajímat, co všechno můžu nebo nemůžu dělat a jíst, tak jsem si pár článků o nemoci přečetla. A pak až na střední škole, když jsme se o migréně učili. Jinak nic dalšího jsem nevyužívala.“*

### **6. Jak jste tuto nemoc přijala?**

*„Nic jiného mi nezbývalo, ale šlo to docela dobře.“*

**7. Vyskytuje se migréna u někoho ve vaší rodině? U koho? V kolika letech se u něj vyskytla?**

*„Ano. Můj otec trpí migrénou, ale v kolika letech mu jí zjistili, to opravdu nevím.“*

**8. Jaké máte nynější projevy?**

*„Občasné bolesti hlavy.“*

**Z čeho se objevují?**

*„Občas z práce, ze stresu, čtení a tak.“*

**9. Omezovala vás migréna během studií? Jak? Omezovala vás i v dětských aktivitách?**

*„Ano. Kvůli bolestem hlavy jsem byla nevyspalá a nemohla jsem se soustředit. Co se týče dětských her, tak také. Pokud se udály nějaké rychlé změny v aktivitách, objevila se náhlá bolest.“*

**Jak to brali vaši spolužáci či kamarádi?**

*„Byli naštvaní, protože jsem jim kolikrát při rozhovoru odsekávala a říkala jim, ať mě nechají na pokoji, že mě bolí hlava. Během her venku na hřišti jsem si kolikrát musela jít chvíli odpočinout, za což nebyli moc rádi, když jsme měli rozehranou nějakou hru. Ale v pozdějších letech to pochopili, takže jsme to zvládali už dobře.“*

**10. Chodíte na pravidelné kontroly k lékaři? Jak často?**

*„Ano, chodím. Na kontrolu chodím 1x ročně. Jinak si chodím každé 3 měsíce pro léky.“*

**11. Jak často se u vás migréna vyskytuje?**

*„Asi tak 4-8x za měsíc. Záleží na různých událostech. Třeba pokud je v práci hodně povinností, ze čtení, stresu a někdy také z úplňku.“*

**12. Užíváte nějaké léky na bolest hlavy? Jak často? (pravidelně každý den/pouze když se objeví bolest)**

*„Orfiril long užívám denně. Voláren rapid pouze při bolestech a někdy i imigran, zomig, indometacin čípky.“*

**13. Dbáte na nějaké preventivní opatření, abyste se vyhnula záchvatu? Jaké? Jak často?**

*„Dbám na pitný režim, spánek a někdy chodím na rehabilitace krční páteře. Pitný režim se snažím dodržovat často, alespoň 2 litry tekutin denně. Spánek spíš o víkend, během týdne to moc nejde, když člověk chodí do práce a na rehabilitaci se snažím chodit alespoň 1x za měsíc, ale někdy taky na to zapomenu.“*

**14. Musela jste změnit váš jídelníček? Dělalo vám to velké problémy?**

*„Jídelníček jsem neměnila, protože mám ráda všechna jídla, takže by mi dělalo velký problém se nějaké potraviny vzdát.“*

**15. Které potraviny vám způsobují migrénu? Vzdala jste se úplně nějakých? Jakých?**

*„Nejvíce asi červené víno, ale jelikož ho mám moc ráda, tak jsem se ho nevzdala. Jen ho nepiji v tak velkém množství.“*

**16. Jaké vykonáváte zaměstnání? Jak dlouho už tam pracujete?**

*„Pracuji jako učitelka odborného výcviku v nemocnici, asi tak 6 let.“*

**Omezuje vás nějak migréna během pracovní doby?**

*„Dříve jo, byla jsem vždycky hodně unavená a začala mě pak bolet hlava. Časem jsem si zvykla a teď už je to docela dobré.“*

**17. Dělá/dělala vám migréna obtíže při výběru zaměstnání? V čem? (prostředí, délka pracovní doby, směnový provoz...)**

*„Myslím si, že ne nebo jsem se spíš na to nezaměřovala.“*

**18. Které konkrétní zaměstnání byste s migrénou vykonávat nemohla a proč?**

*„Asi řidič. Ten musí být několik hodin v kuse na cestách a nemůže si někam zalézt nebo si chvíli odpočinout, když ho začne bolet hlava.“*

**19. Jak přijala rodina to, že trpíte migrénou?**

*„Tolerují to.“*

**Pomáhají vám nějak v rámci prevence? Jak?**

*„Ani ne.“*

**20. Vychází vám rodina vstříc, pokud dostanete migrenózní záchvat? Jak?**

*„Někdy jo, když jim řeknu, že chci mít klid, tak mě nechají na pokoji.“*

**21. Co většinou děláte, když se záchvat dostaví?**

*„Vezmu si léky, zavřu oči a snažím se relaxovat.“*

**22. Omezuje vás migréna i v sexuálním životě? Jak se s tím smiřuje či vyrovnává váš partner?**

*„Ano omezuje. Partner to musí vydržet, nic jiného mu nezbývá.“*

**23. Jaké jsou vaše koníčky? Omezuje vás migréna i při těchto činnostech? U jakých nejčastěji?**

*„Ráda si čtu. Někdy když čtu moc dlouho nebo je špatné světlo, začnou mě bolet oči a z toho pak i hlava. Snažím se to moc nepřehánět, nanejvýš tak 2-3 hodiny denně.“*

## Respondent č.2

Žena, paní Lída, 53 let, pochází z Prahy. Vystudovala střední odbornou školu, pracuje jako dělnice. Má 2 dcery a jednu pětiletou vnučku. Bydlí v panelákovém bytě a mezi její záliby patří čtení, luštění křížovek a chození na masáže.

### 1. V kolika letech jste zjistila, že máte migrénu?

*„Já jsem vždy byla náchylná k bolestem hlavy, ale vyloženě, že mám migrénu, to mi řekli asi před 3-4 roky, takže ve 49 letech.“*

### 2. Trpíte ještě nějakým jiným onemocněním? Jakým?

*„Řekla bych, že to s tím moc nesouvisí, ale léčím se s alergií a se štítnou žlázou. Často mě taky bolí záda, nohy a hlavně teda klouby. Mám syndrom karpálního tunelu na obou rukách (ty sem si zničila z dřívější práce) a mám také problémy s kostmi. Mám málo vápníku, každý rok chodím na vyšetření.“*

### 3. Jaké potíže se vyskytovaly před stanovením diagnózy?

*„K doktorovi jsem šla hlavně kvůli hodně častým, nepříjemným a docela silným bolestem hlavy. Byly opravdu strašné, nemohla jsem vůbec nic. Bylo to vždycky z ničeho nic, třeba jsem jen seděla v křesle a začala mě bolet hlava, taky se mi motala, měla jsem závratě a celkově jsem byla taková slabá, unavená, bylo mi divně od žaludku, někdy až na zvracení, také mi vadilo světlo a hluk. Vždycky jsem zalezla do postele, zatáhla závěsy a snažila se usnout.“*

### 4. Jak vám byly informace poskytnuty a v jaké míře?

*„Od doktora jsem se toho moc nedozvěděla. Řekl mi jen, že je to tedy migréna, bolesti hlavy. Že se můžou objevit kdykoli, ale že to u mě pravděpodobně souvisí s páteří, dal mi nějaký prášky proti bolesti (nevím už, jak se jmenují) a vitamín E, a to bylo všechno. Bylo mi to divné, ani mě neposlal na žádné vyšetření, ale co nadělám, že?“*



**5. Využíváte/využívala jste nějaké edukační materiály či brožury? Jaké?**

*„Ne. Nikdy jsem žádné materiály od nikoho nedostala, ale určitě bych o ně měla zájem. Já v postatě o migréně nic nevím, doktor mi toho moc neřekl, a abych si informace hledala sama, na to jsem moc velký počítačový antitalent.“*

**6. Jak jste tuto nemoc přijala?**

*„No jak, řekla bych, že docela dobře. Tak zprvu mi vadilo, že se bolesti už nezabavím, ale postupně jsem si na to začala zvykat. Oni i ty bolesti se začali mírnit, že už nebyly tak často a tak intenzivní. A hlavně ta rodina, ta dělá svoje.“*

**7. Vyskytuje se migréna u někoho ve vaší rodině? U koho? V kolika letech se u něj vyskytla?**

*„Dceru asi před 5 lety začala také bolet hlava, ale to byl snad každý den, co si stěžovala. Ládovala se prášky, jako kdyby to byly bonbóny a docela dlouho, asi 2 roky jsem s ní chodila po doktorech byla i na různých vyšetřeních, v tunelu, ale nic jí tam nenašli, nikdo se o migréně nezmínil, nedali jí ani žádné prášky, ale časem to nějak přestalo.“*

**8. Jaké máte nynější projevy?**

*„Hlavně teda bolesti hlavy a citlivost na světlo, ale především hluk. Ten mi vadí nejvíc. A rychlý pohyb mi taky nedělá dobře.“*

**9. Omezovala vás migréna během studií? Jak? Omezovala vás i v dětských aktivitách?**

*„To jsem jí naštěstí neměla, takže ne. Za což jsem velice ráda.“*

**10. Chodíte na pravidelné kontroly k lékaři? Jak často?**

*„Dříve jsem byla zodpovědná a chodila pravidelně, psala jsem si i diář, jak chtěl doktor, ale teď už ne. Je to náročné časově skloubit, protože má hodně pacientů, musíte se k němu objednávat i pokud si jdete jen vyzvednout léky a i ty ordinační hodiny nejsou moc dlouho do odpoledne, musela bych chodit dřív z práce a pak si*

*to nadělavat a to se mi nechce. A ty bolesti už taky nejsou to, co bývalo, tak tam nechodím, pokud se mi ale zhorší tak tam samozřejmě zajdu.“*

**11. Jak často se u vás migréna vyskytuje?**

*„Hodně málo a strašně nepravidelně a i různé intenzity, během těch let jsem přišla na některé faktory, které tu bolest vyvolají. Například v zimě musím vždy na hlavě čepici, protože jak profouknu tak je to katastrofa. Nebo při stresu, po dlouhém čtení, nebo luštění, ale i koukání na televizi mě začínají bolet oči a pak i hlava. Ale je zajímavé, že v létě ji prakticky nemám, pokud teda nejsem unavená z práce nebo tak.“*

**12. Užíváte nějaké léky na bolest hlavy? Jak často? (pravidelně každý den/pouze když se objeví bolest)**

*„Od doktora jsem dostala nějaký speciální léky na migrénu, ale už nevím, jak se jmenují. Ty jsem užívala a dobrala krabičku, ale pak, jak jsem již říkala, bylo těžké se tam zastavit, protože tam taky nebyl, nebo byl nemocný a tak jsem je přestala brát. No když mě teď bolí hlava tak si beru Ibalgin, ten mi zabírá dobře, a nebo Aulin, když už to teda bolí hodně. Beru je jenom, když mi bolí hlava. A snažím se, abych je nebrala hned, vždycky chvíli počkám, jdu si sednout, zavřu oči, napiju se, a když už cítím, že to nejde, tak si tu tabletu vezmu.“*

**13. Dbáte na nějaké preventivní opatření, abyste se vyhnula záchvatu? Jaké? Jak často?**

*„Jistě, dbám. V zimě si beru čepici. Snažím se i vyvarovat stresu, hodně odpočívat, chodit ven na procházky, nekouřím, ani moc nepiju alkohol, tvrdý vůbec, víno jen s coca colou, ale to pivo si dám. Snažím se taky chodit pravidelně spát, ale to mi moc nejde.“*

**14. Musela jste změnit váš jídelníček?**

*„Ne, to bych nikdy nedovolila.“*

**15. Které potraviny vám způsobují migrénu? Vzdala jste se úplně nějakých?**

**Jakých?**

*„Já to zatím moc nevypoznala, nebo spíš tomu nevěnuju pozornost. Možná červené víno nebo čokoláda. Ale já sladké miluji, takže se čokolády rozhodně nehodlám vzdát.“*

**16. Jaké vykonáváte zaměstnání? Jak dlouho už tam pracujete?**

*„Momentálně pracuji ve firmě, která se zabývá tiskárnami a kopírkami. Montujeme různé součástky, rozebíráme je, kontrolujeme a zase je dáváme dohromady. Je to dobrá práce, ale někdy moc náročná na oči a pak bolí hlava. Pracuji tam 2,5 roku. Dřív jsem pracovala v dřevařských závodech, ale byla tam zima a průvan, protože byly vždy otevřená vrata. Strašný hluk od strojů, pořád mě bolela hlava, byla jsem tam zakuklená jak eskymák, ale moc to nepomohlo. Práce se dřevem mě bavila, ale zničila jsem si tam ruce, od té doby mám s nimi problémy. Tak jsem odešla a našla si tuhle práci.“*

**17. Dělá/dělala vám migréna obtíže při výběru zaměstnání? V čem? (prostředí, délka pracovní doby, směnový provoz...)**

*„Ani bych neřekla, spíš mě ovlivnily jiné věci, chtěla jsem něco zajímavého, co by mě bavilo, něco, co jsem ještě nedělala a taky ty finance, ty jsou taky důležité.“*

**18. Které konkrétní zaměstnání byste s migrénou vykonávat nemohla a proč?**

*„Asi práci na směny nebo něco fyzicky náročného, ale ani v kanceláři. Za prvé by mě to nebavilo a za druhé bych z toho určitě měla pořád bolesti hlavy. Jak člověk každý týden chodí na jinou směnu, tak má pak všechno pomotané a z noční směny obrácený biorytmus a tak. A sezení v kanceláři by nedělalo dobře mojí krční páteři.“*

**19. Jak přijala rodina to, že trpíte migrénou?**

*„Docela dobře, nikdo to moc neřešil, nezhroutili se z toho.“*

**Pomáhají vám nějak v rámci prevence? Jak?**

*„Ale jo, tak snaží se. Když jim něco řeknu, jestli by mi pomohli, tak to udělají a*

*většinou neprotestují. Chodíme na procházky, často si povídáme, snažíme se nehádat, ale to se nám moc nedaří.“*

**20. Vychází vám rodina vstříc, pokud dostanete migrenózní záchvat? Jak?**

*„Ano, vždycky. Převzím všechny moje povinnosti na sebe. V bytě je klid a ticho. Nic po mě nechtějí, nechají mě odpočívat.“*

**21. Co většinou děláte, když se záchvat dostaví?**

*„Podle toho jakou má intenzitu. Vezmu si prášek a zalezu do pokoje, zatáhnu, zavřu dveře a snažím se na nic nemyslet a usnout.“*

**22. Omezuje vás migréna i v sexuálním životě? Jak se s tím smiřuje či vyrovnává váš partner?**

*„Já mám naštěstí tolerantního manžela, takže když mu řeknu, že mě bolí hlava a nic dneska nebude, tak to pochopí.“*

**23. Jaké jsou vaše koníčky? Omezuje vás migréna i při těchto činnostech? U jakých nejčastěji?**

*„Hlavně čtení, luštění, procházky, plavání, chození po památkách. Velký sportovec nejsem. Miluju masáže a poslech hudby. Nějakou klidnou hudbu, žádný rock. Ano, i u těchto činností mě migréna někdy omezuje. Hlavě u toho luštění a čtení. Když už čtu nebo luštím dlouho, začínají mě bolet oči a rozmaže se mi to, takže musím přestat.“*

### **Respondent č.3**

Žena, paní Marie, 64 let, pochází z Písku. Je vyučená pletařka na strojích. Pracovala ve firmě Jitex, která vyrábí oblečení. Nyní je v důchodu. Má dceru a syna. Bydlí v rodinném domku, který si za mlada postavili s manželem. Má 5 vnoučat, se kterými se často vídá, ráda luští křížovky a stará se o zahradu.

**1. V kolika letech jste zjistila, že máte migrénu?**

*„Asi ve 35 letech.“*

**2. Trpíte ještě nějakým jiným onemocněním? Jakým?**

*„Ano. Leukopénií a osteopénií.“*

**3. Jaké potíže se vyskytovaly před stanovením diagnózy?**

*„Střídavé bolesti jedné a druhé poloviny hlavy.“*

**Jak často se ty bolesti objevovaly?**

*„Asi tak jednou za dva nebo tři měsíce.“*

**4. Jak vám byly informace poskytnuty a v jaké míře?**

*„Celkem žádné, sama jsem si je zjišťovala.“*

**5. Využíváte/využívala jste nějaké edukační materiály či brožury? Jaké?**

*„Ano. Četla jsem odborné články v různých časopisech a brožurách, později na internetu.“*

**6. Jak jste tuto nemoc přijala?**

*„Nic jiného mi nezbývalo, musela jsem se s tím vyrovnat.“*

**7. Vyskytuje se migréna u někoho ve vaší rodině? U koho? V kolika letech se u něj vyskytla?**

*„Ano. Ale jen občas v malé míře. Má jí syn i dcera. A vyskytla se u nich asi tak kolem 30 let.“*

**8. Jaké máte nyníjší projevy?**

*„Bolesti jedné poloviny hlavy, ale nyní se vyskytují jen sporadicky, po dovršení 60 let věku téměř vymizely.“*

**9. Omezovala vás migréna během studií? Jak? Omezovala vás i v dětských aktivitách?**

*„Během studií jsem migrénou ještě netrpěla.“*

**10. Chodíte na pravidelné kontroly k lékaři? Jak často?**

*„Nyní ne, dříve jsem chodila občas.“*

**Proč nyní nechodíte?**

*„Asi proto, že jsem na to vždycky zapomněla a pak už mi to bylo blbé tam jít. Taky kvůli nedostatku času a teď se přidala i ta lenost.“*

**11. Jak často se u vás migréna vyskytuje?**

*„Asi 3-4x za rok, to jsou ty velké nesnesitelné záchvaty.“*

**Z čeho se objeví?**

*„Nevím, nejspíš z nějaké dlouhodobější činnosti, třeba když mám hlavu dlouho v předklonu nebo ze stresu a často z krční páteře.“*

**12. Užíváte nějaké léky na bolest hlavy? Jak často? (pravidelně každý den/pouze když se objeví bolest)**

*„Jenom při bolestech. Beru si Ibalgin.“*

**13. Dbáte na nějaké preventivní opatření, abyste se vyhnula záchvatu? Jaké? Jak často?**

*„Nekouřím a nepiji alkohol. Dám si tak jedno pivo denně, vždy po obědě. To musím mít, na to už jsem zvyklá a líp se mi pak tráví.“*

**14. Musela jste změnit váš jídelníček? Dělalo vám to velké problémy?**

*„Jídelníček jsem neměnila.“*

**15. Které potraviny vám způsobují migrénu? Vzdala jste se úplně nějakých?**

**Jakých?**

*„Červené víno. Ale více než potraviny to byly nervy a krční páteř.“*

**16. Jaké jste vykonávala zaměstnání? Jak dlouho jste tam pracovala?**

*„Nyní jsem v důchodu, ale pracovala jsem jako pletařka v n.p.Jitex, 40 let.“*

**Omezovala vás nějak migréna během pracovní doby?**

*„Ano, to určitě. Jak jsem pracovala u strojů, tak z toho hluku mě vždy začala bolet hlava.“*

**Musela jste vždy, když se migréna objevila opustit práci v pracovní době?**

*„Občas ano. Na druhý den, jsem si pak kvůli bolesti musela vzít volno.“*

**17. Dělá/dělala vám migréna obtíže při výběru zaměstnání? V čem? (prostředí, délka pracovní doby, směnový provoz...)**

*„Při výběru zaměstnání ne, to jsem jí ještě neměla. Jinak během těch let, co jsem chodila do práce, mi vadil směnový provoz, hlavně noční směny.“*

**18. Které konkrétní zaměstnání byste s migrénou vykonávat nemohla a proč?**

*„Kde by se nedalo nečekaně uvolnit a jít si na 1-3 dny lehnout.“*

**19. Jak přijala rodina to, že trpíte migrénou?**

*„Rodina to chápala a zařídila se podle svého.“*

**Pomáhají vám nějak v rámci prevence? Jak?**

*„Nyní jim pomáhám víc já, tím, že jim předávám své zkušenosti, které jsem si s migrénou zažila.“*

**20. Vychází vám rodina vstříc, pokud dostanete migrenózní záchvat? Jak?**

*„Ano, nechají mě v klidu.“*

**21. Co většinou děláte, když se záchvat dostaví?**

*„Vezmu si léky a uložím se do postele.“*

**22. Omezuje vás migréna i v sexuálním životě? Jak se s tím smiřuje či vyrovnává váš partner?**

*„Nyní ne, dříve občas. Partner byl tolerantní.“*

**23. Jaké jsou vaše koníčky? Omezuje vás migréna i při těchto činnostech? U jakých nejčastěji?**

*„Posezení s přáteli, luštění křížovek, zahrada, vnoučata, počítač, televize, kočky. Dříve jsem i hodně háčkovala dečky nebo záclony, ale od té doby, co mě vnoučata naučila na počítači, hraji online hry. A nejraději mám ty vědomostní. Nyní mě migréna už moc neomezuje, tak jako dříve, což mě velice těší, protože migréna dokáže člověka omezovat ve všech činnostech. Kdo ji nezažil, nedokáže pochopit.“*



## DISKUZE

Výzkum byl zaměřen na problematiku migrény, která se vyskytuje přibližně u 15% populace. Častěji především u žen než u mužů. Samotná migréna je doprovázena řadou negativních příznaků, které v dospělosti či ve stáří mohou lidem způsobit velké potíže. Proto by se jí měla věnovat pozornost již od dětského věku.

Cílem výzkumu bylo zmapovat, jak migréna ovlivňuje člověka v každodenním životě. Stanovila jsem si několik výzkumných otázek, které zahrnují oblast prevence, životního stylu, rodinný a pracovní život.

Pro zpracování údajů jsem si zvolila kvalitativní šetření formou rozhovoru, kdy jsem si vedla pečlivé zápisky dotazovaných osob. Zkoumala jsem tři ženy: paní Ivetu, 42 let, paní Lídu, 53 let a paní Marii, 64, která je již 7 let v důchodu. Všechny ženy souhlasily s publikováním dosažených výsledků v mé bakalářské práci.

Nejvíce hovorná a sympatická mi přišla paní Lída, která se s velkým nasazením a bez zábran pustila do odpovědí na mé otázky. Paní Iveta byla trochu odměřená a nerada se vyjadřovala, proto doplnění a upřesnění některých odpovědí v rozhovoru probíhalo pomocí e - mailu. Třetí ženou byla sympatická starší dáma, paní Marie, která ráda tráví svůj čas s vnoučaty a luští křížovky.

První výzkumnou otázkou, kterou jsem si stanovila je, *zda klient získává informace o onemocnění (ot.č.4,5)*. Paní Iveta tvrdí, že si na to moc nepamatuje, protože byla hodně malá, takže všechny informace o jejím zdravotním stavu, byly poskytovány rodičům. Až potom v pubertě a na střední škole se o onemocnění začala sama zajímat. Paní Lída tvrdí, že jí lékař oznámil pouze to, že trpí migrénou a dal jí léky na bolest hlavy. Nic dalšího se prý nedozvěděla. Taktéž přiznala, že by měla zájem o nějaké edukační materiály, ale žádné od nikoho nikdy nedostala. Paní Marie je na tom s poskytnutím informací podobně. Sama si musela vyhledat odborné články v různých časopisech či na internetu. Dle mého názoru je velice důležité poskytovat pacientům informace týkajících se onemocnění, nutných vyšetření, léčbě, ale především je nutné pacienty edukovat v oblasti prevence. Je důležité vyvarovat se podnětům nebo situacím, které by mohly záchvat vyvolat. Díky tomu, můžou předejít dalším komplikacím.

Druhou výzkumnou otázkou je, *zda ovlivňuje migréna klienta již od dětství (ot.č.1,7,9)*. Paní Lída a paní Marie během dětství migrénou netrpěly. Diagnostikována jim byla až v pozdějším věku. U paní Ivety se vyskytla už v 8 letech. Pravděpodobně ji zdědila po svém otci, který na ni také trpí. Omezovala ji během povinné školní docházky, kdy kvůli

častým bolestem hlavy byla nevyspalá a nemohla se soustředit na probírané učivo. Také jí vadilo, že si nemohla hrát s kamarády, protože jí rychlé změny v aktivitách způsobovaly bolest hlavy. Ostatní spolužáci na ni byli pak naštvaní. Dětství je samo o sobě náročná životní etapa, přináší s sebou řadu změn, nových, neznámých situací a konfliktů. Je nezbytné nemocné dítě, co nejvíce psychicky podporovat, zajistit klidné domácí prostředí a také je vhodné o nemoci informovat učitele, aby mohl v případě nutnosti adekvátně zareagovat.

Podle výzkumu The Migraine Experience (dále jen TME) z roku 2004 (25), 75% dotazovaných uvedlo, že kvůli záchvatu jsou nuceni opustit školu a mají za zameškaný čas pocity viny. Dále si myslí, že jim migréna ovlivnila jejich budoucí kariéru.

Další výzkumnou otázkou je, *jestli klient dodržuje preventivní opatření (ot.č.10, 12, 13)*. Všechny tři ženy uvedly, že chodily na pravidelné kontroly k lékaři. Paní Lída si dokonce vedla diář bolestí hlavy. Nyní již na kontroly nechodí, je to prý náročné časově skloubit. Pouze paní Iveta je zodpovědná a chodí k lékaři alespoň 1x ročně. Každé 3 měsíce pak pouze pro léky. Co se týká prevence, tak všechny tři se snaží vyhnout věcem, které jim bolest způsobují. Žádná z žen nekouří. Paní Lída a paní Marie nepijí alkohol, hlavně tvrdý, ve velkém množství, paní Marie musí mít pouze pivo, 1x denně nebo ob den. Paní Lída s Ivetou se snaží i hodně odpočívat a dbát na pravidelný spánek.

Výzkumná otázka číslo čtyři zní, *jestli se změnila stravovací návyky v rodině (ot.č. 14, 15)*. Všechny tři ženy uvedly, že svůj jídelníček neměnily, protože by jim dělalo velké problémy se některých potravin vzdát. Dále uvedly, že jim bolest hlavy nejvíce způsobuje červené víno, ale protože ho mají rády, tak se ho nevzdaly. Pijí ho pouze občas. U paní Lídy je to i čokoláda, ale jelikož miluje sladké, tak ji ze svého jídelníčku vyřadit nehodlá. Paní Marie tvrdí, že více než potraviny jí bolest hlavy způsobovaly nervy a krční páteř.

Životní styl ve vzniku migrény hraje významnou roli. U migreniků jsou nebezpečné diety či dlouhé hladovění. Mnoho lidí v dnešní uspěchané době nemá na sebe čas a tak „zblajznou“ vše, co jim přijde pod ruku, hlavně stravování ve fast foodech. Neradi se vzdávají svých oblíbených jídel a tak raději trpí bolestmi hlavy, které zahánějí prášky. Mluvím z vlastní zkušenosti nebo z okolí mých blízkých, kteří migrénou trpí. Pouze třetina migreniků podle výzkumu TME uvedla, že by se do konce života vzdala čokolády, jen aby mohli žít bez bolestí hlavy.

Pátou výzkumnou otázkou je, *zda-li je klient s migrénou omezen ve výběru povolání (ot.č.16,17,18)*. Všechny tři ženy odpověděly, že je migréna v práci omezuje. Paní Marii,

kteřá je již v důchodu, vadil směnný provoz, zvláště noční směny a také velký hluk ze strojů, na kterých pracovala. Tvrdí, že by nemohla vykonávat práci, kde by se nedalo na 1-3 dny nečekaně uvolnit a jít si domů lehnout do postele. U paní Ivety se migréna z práce již neobjevuje, tak často jako dříve. Uvedla, že by nemohla pracovat jako řidič, protože ten, musí být kvůli nutnosti, několik hodin v kuse na cestách, bez možnosti odpočinku. Paní Lída dříve pracovala v dřevařských závodech, kde ji vadila zima, průvan a velký hluk od strojů. Z toho se dostavovaly bolesti hlavy. Ani v nové práci, kde pracuje přes 2 a půl roku, to není o nic lepší. Ve firmě montuje nebo rozebírá součástky, kdy jí z práce bolí a pálí oči, načež se pak dostaví bolest hlavy. Tvrdí, že práce ji baví, i když je někdy náročná, ale chtěla zkusit něco nového a zajímavého a také ji přijala kvůli lepším financím. Mnozí migrenici to s výběrem zaměstnání mají velice náročné. Kolikrát nemohou vykonávat to, co by sami chtěli. Buď kvůli hluku, nepravidelné pracovní době, ale i práci v kanceláři, kdy celý den sedí, mají hlavu v předklonu a upírají zrak do počítače. Z toho se dostávají bolesti krční páteře, či bolení a pálení očí a následně migréna.

Podle výzkumu TME dotazovaní uvedli, že migréna zhoršuje jejich výkon v práci. Kvůli záchvatu musejí opustit své pracoviště. Nejsou schopni dodržovat termíny a účastnit se důležitých událostí. Také cítí ze strany nadřízeného podezření, že jejich nemoc vnímají jen jako výmluvu.

Šestou a poslední výzkumnou otázkou je, *jak nemoc ovlivňuje klienta v rodinných a partnerských vztazích (ot.č.19,20,22,23)*. U všech žen rodina toleruje jejich nemoc a vychází jim vstříc, pokud se dostaví migrenózní záchvat. Paní Lídě pomáhá rodina i v rámci prevence. Nechají ji v klidu, když potřebuje, chodí společně na procházky, povídají si a snaží se nehádat. Paní Marie pomáhá spíše svým dětem, kdy se snaží předávat jim své zkušenosti, které s migrénou prožila. Všechny dotazované také migréna ovlivňuje v sexuálním životě. Naštěstí prý mají tolerantní partnery, kteří je chápou. I během svých oblíbených činností, jim migréna dělá problémy. Paní Lídu omezuje hlavně při luštění křížovek, kdy jí po delší době začnou bolet oči a vše se jí rozmaže. Paní Ivetu rovněž začínají bolet oči, když si dlouho čte a objeví se bolest hlavy. Paní Marie říká, že nyní už nemá tak velké problémy jako kdysi. Ale dříve ji omezovala ve všech činnostech, které uvedla v otázce číslo 23. Podle mého je podpora rodiny velice důležitá. Člověk postižený nějakou nemocí se pak necítí tak osamělý, když ví, že se může opřít nebo spolehnout na někoho, kdo mu pomůže. Mnohdy stačí i vlídné slovo a člověk se hned cítí o něco líp.

Dle výzkumu TME z roku 2004, 3/4 dotazovaných uvedlo, že se potýkají s omezením ve sportovních aktivitách. Dále, pro 59% lidí, je při migrenózních bolestech největší oporou

jejich životní partner. Ženy migreničky se spoléhají i na širší rodinu či přátele, zatímco muži hledají oporu výhradně u své partnerky.

Všechny tři ženy odpověděly, že se u nich před stanovením diagnózy objevovaly silné bolesti hlavy. U paní Ivety byly zvláště v odpoledních hodinách, kdežto paní Marii se střídaly na jedné a na druhé polovině hlavy. Paní Lídě se dokonce motala hlava, byla celkově slabá a unavená. Také pociťovala nauseu a byla citlivá na světlo a hluk. Nynějšími projevy u paní Ivety jsou stále bolesti hlavy, jako u paní Lídy, zatímco tu trápí i citlivost na světlo a nejvíce na hluk. Přidal se i rychlý pohyb, který ji nedělá dobře. Paní Marie má obtíže nyní jen sporadicky. Tvrdí, že po dovršení 60 let věku téměř vymizely.

Nejvíce se migréna vyskytuje u paní Ivety, kterou kolikrát obtěžuje 4-8 krát za měsíc. Paní Marii pouze 3-4 krát za rok a u paní Lídy se vyskytuje jen při stresu, dlouhém čtení či luštění a nejvíce v zimě. Přes léto se téměř nevyskytuje. Všechny také uvedly, že pokud se dostaví záchvat, vezmou si prášek na bolest a zalezou do postele. Paní Marie s Lídou se spokojí pouze s Ibalginem, kdežto paní Iveta bere léky přímo určené proti migréně.

Bylo zajímavé a přínosné tento rozhovor provádět a sledovat, jak se oslovené ženy potýkají s tímto onemocněním. Ukázalo se, že u všech otázek odpovídaly téměř stejně nebo podobně. Všem způsobuje migréna problémy v práci, ani jedna nezměnila svůj jídelníček a rodiny i partner jim vycházejí vstříc. Žádná z nich od lékaře nedostala dostatek informací o nemoci a musely si je vyhledat samy. Nejvíce migréna ovlivnila paní Ivetu, která jí trpí od dětského věku. Kvůli bolestem hlavy se tak nemohla soustředit na školu a trávit svůj volný čas s vrstevníky.

I výzkum The Migraine Experience, který byl prováděn v roce 2004, rovněž ukázal, že migrenici mají problémy v práci či ve škole, kdy dochází ke zhoršení jejich výkonu. Myslí si, že kvůli nemoci prošvihli i svou kariéru. Dále bylo prokázáno, že oporou jim jsou partnerky či partneři, někdy i větší okruh rodiny nebo přátelé. Třetina dotázaných se vyjádřila, že by se do konce života vzdala čokolády nebo denně cvičila. Někteří by dokonce oželeli i vyšší plat nebo dovolenou, jen aby mohli žít bez migrenózních záchvatů.

## ZÁVĚR

Důvodem k napsání této bakalářské práce s tématem *Kvalita života lidí s migrénou*, byly mé vlastní zkušenosti nebo zkušenosti mých blízkých s tímto onemocněním.

První kapitola teoretické části práce, poskytuje informace o migréně jako celku. V jednotlivých podkapitolách jsou uvedeny základní informace o nemoci, například o historii, fázích a formách migrény, spouštěcích faktorech, prevenci a léčbě. Spolu s migrénou souvisí i řada dalších nemocí, jako je migréna a epilepsie, či migréna a ischemický iktus. Proto je velice důležité nepodceňovat diagnostiku a léčbu, protože tyto nemoci spolu v kombinaci mohou být velice nebezpečné. V léčbě migrény hraje velkou roli prevence a životospráva, neboť nedodržení doporučených opatření, spolu s užíváním léků, vede k jejich omezené činnosti. Nedílnou součástí léčby je i léčba během gravidity a kojení, která je důležitá pro matku a její nenarozené dítě. Ačkoliv se pro mnohé může migréna jevit jako primitivní onemocnění, kdy jedinec trpí „pouze“ bolestí hlavy, dokáže být velice nepříjemná a ztěžovat nemocnému život, jak po psychické, tak po fyzické stránce. V krajních případech, může ohrozit i samotný život, pokud se nezahájí včasná terapie.

Druhá část práce se věnuje pojmu kvalita života a jednotlivým oblastem, které jsou migrénou ovlivněny.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kvalitativní výzkum, který byl prováděn pomocí rozhovoru. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak onemocnění ovlivňuje jedince v každodenním životě. Zda má vliv na chod rodiny, stravování či na pracovní zaměření dotazovaných. Na základě dílčích cílů, byl hlavní cíl splněn. V diskuzi jsem pak pomocí výzkumných otázek mezi sebou porovnála a zhodnotila odpovědi všech žen. K porovnání jsem zvolila i výzkum, z roku 2004, ve kterém jsem našla shody s některými odpověďmi žen, jichž jsem se ptala.

Z výsledků vyplývá nutnost sester či lékařů, edukovat pacienty trpící migrénou, zejména v oblasti prevence, neboť jsou to právě oni, kteří můžou do velké míry omezit četnost nebo intenzitu migrény. Dále bych doporučila toto onemocnění více medializovat prostřednictvím televize či odborných, ale i jiných článků nebo časopisů. Přínosné by bylo vytvoření informačních letáčků týkající se problematiky migrény a jejich umístění do neurologických ambulancí nebo publikace výsledků na různých konferencích.

## LITERATURA A PRAMENY

- 1) ZEMEK, Rudolf. *Migréna a tinnitus, možnosti alternativní léčby*. Praha: Meduňka, 2011. 119.s. ISBN 978-80-904750-4-5.
- 2) WATCHER, K a SARKADYOVI, Claudia a Laszlo. *Můj problém migréna*. Praha: Olympia, 2007. 128.s. ISBN 978-80-7376-052-6.
- 3) KOTAS, Rudolf a kol. *Migréna: patofyziologie a léčba*. Praha: Maxdorf, 2001. 195.s. ISBN 80-85912-39-2.
- 4) BERANOVÁ, Tereza. *Vliv migrény na psychiku*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.
- 5) TAUBERT, Konrad. *Migréna: jak ji předcházet a léčit*. Brno: Computer Press a.s., 2007. 208.s. ISBN 978-80-251-1604-3.
- 6) MANSON, Lise. *Migréna*. Přeložila Daniela ŠIMKOVÁ. Praha: Portál, 2001. 147.s. ISBN 978-80-7367-835-7.
- 7) MASTÍK, Jiří. *Migréna: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2007. 104.s. ISBN 978-80-7345-139-4.
- 8) STARNOVSKÁ, Tamara a HUBÁLKOVÁ, Nataša. *Bojujeme s migrénou*. Praha: Sdružení Mac, 1999. 31.s. ISBN 80-86015-53-X.
- 9) NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid. Migréna a hormonální kontracepce. *Neurologie pro praxi*. Roč.11, č.2 (2010), s. 104-105. ISSN 1213-1814.
- 10) NEŽÁDAL, Tomáš. Migréna a poruchy spánku u pacientů s epilepsií. [online]. *Zdravotnické noviny Mladá fronta dnes*. ISSN 1214-7664. 2010. [Cit.14.9.2012]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/migrena-a-poruchy-spanku-u-pacientu-s-epilepsii-451452>
- 11) MEDOVÁ, Eva A KALVACH, Pavel. *Migréna: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1998. 126.s. ISBN 80-85875-91-8.
- 12) KOTAS, Rudolf. Migréna: současnost a perspektiva. [online]. *Bolest*. Roč.13, č.2 (2010), [Cit.23.9.2012]. Dostupné z: [http://www.tigis.cz/images/stories/BOLEST\\_PDF/2\\_2010/web\\_bolest\\_2\\_10\\_Kotas\\_zabezp.pdf](http://www.tigis.cz/images/stories/BOLEST_PDF/2_2010/web_bolest_2_10_Kotas_zabezp.pdf).
- 13) WABERŽINEK, Bernard. *Migréna – diagnostika a léčba*. Praha: Triton, 2003. 158.s. ISBN 80-7254-442-X.

- 14) BERNSTEIN, Carolyn, McARDLE, Elain. *The Migraine Brain*. Originally Publisher by Free Press, A Division of Simon and Schuster, Inc., 2009. 347.s. ISBN 978-80-7252-261-3.
- 15) WILKINSON, M a MCGREGAU, A. *Migréna a jiné bolesti hlavy*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0090-5.
- 16) DONÁTH, Vladimír. Koplexný pohľad na problematiku migrény. *Sestra*. Roč.2, č.2 (2003), s.42-43. ISSN 13-35-9444.
- 17) GILMORE, Benjamin a MICHAEL, Magdalena. Léčba akutního migrenózního záchvatu. *Medicína pro promoci*. Roč.12, č.2 (2011), s.25-34. ISSN 1212-9445.
- 18) BERNESTEINOVÁ, Carolyn a McARDELOVÁ, Alane. *Migrénový mozek*. Přeložila Dana ŠIMONOVÁ. Praha: Práh, 2009. 347.s. ISBN 978-80-7252-261-3.
- 19) MARKOVÁ, Jolana a LINHARTOVÁ, Alena. Léčba během gravidity a kojení. *Paliativna medicína a liečba bolesti*. Roč.4, č.1 (2011), s.16-19. ISSN 1337-6896.
- 20) GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 1.vydání. 244.s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- 21) MÍČKOVÁ, Anna. *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jitka Balcarová
- 22) VOHLÍDALOVÁ, Ivona. *Kvalita života dětí s poruchami zraku*. České Budějovice, 2011. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. MUDr. Novák Jan, CSc.
- 23) DAVIDOVÁ, Kateřina. *Vliv celiakie na kvalitu života pacienta*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Ilona Fialová, Ph.D.
- 24) Czech Headache Society. *Faktory ovlivňující migrénu*. [online]. [Cit.7.12.2012]. Dostupné z <http://www.bolestihlavy.cz/faktory-ovlivnujici-migrenu.html>
- 25) Žena-in. *Vliv migrény na kvalitu života nemocných*. [online]. [Cit.7.12.2012]. Dostupné z <http://zena-in.cz/clanek/vliv-migreny-na-kvalitu-zivota-nemocnych>

## **SEZNAM ZKRATEK**

CNS – centrální nervová soustava

COC – kombinovaná orální kontracepce

WHO – světová zdravotnická organizace

HRT – hormonální substituční terapie

CMP – cévní mozková příhoda

EEG – elektroencefalogram

ASA – kyselina acetylsalicylová

NSA – nesteroidní antirevmatika

TME – the migraine experience



## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č.1 - dělení migrény dle mezinárodní klasifikace bolestí hlavy
- Příloha č.2 - spouštěče migrény
- Příloha č.3 - akupunkturní body
- Příloha č.4 - automasáž v 11 krocích
- Příloha č.5 - autogenní trénink
- Příloha č.6 - záznamový diář bolestí hlavy
- Příloha č.7 - slavní migrenici

**Příloha č.1 – Dělení migrény podle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy**

<b>Dělení migrény podle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy</b>		
<b>IHS</b>	<b>MKN-10</b>	<b>Název jednotky</b>
1.	G43	Migréna
1.1	G43.0	Migréna bez aury
1.1.1	G43.01	Pravá menstruační migréna bez aury
1.1.2	G43.02	Nepravá menstruační migréna bez aury
1.1.3	G43.03	Nemenstruační migréna bez aury
1.2.	G43.1	Migréna s aurou
1.2.1	G43.10	Typická aura s migrénou
1.2.2	G43.10	Typická aura s nemigrenózní bolestí hlavy
1.2.3	G43.104	Typická aura bez bolesti hlavy
1.2.4	G43.105	Familiární hemiplegická migréna
1.2.5	G43.105	Sporadická hemiplegická migréna
1.2.6	G43.103	Bazilární migréna
1.3	G43.82	Periodické syndromy v dětském věku předcházející migrénu
1.3.1	G43.82	Cyklické zvracení
1.3.2	G43.820	Abdominální migréna
1.3.3	G43.821	Benigní paroxysmální vertigo v dětství
1.4	G43.81	Retinální migréna
1.5.	G43.3	Komplikace migrény
1.5.1	G43.3	Chronická migréna
1.5.2	G43.2	Migrenózní status
1.5.3	G43.3	Perzistující aura bez migrenózního infarktu
1.5.4	G43.3	Migrenózní infarkt
1.5.5	G43.x	Migrénou spuštěný epileptický záchvat
1.6	G43.83	Pravděpodobná migréna
1.6.1	G43.83	Pravděpodobná migréna bez aury
1.6.2	G43.83	Pravděpodobná migréna s aurou
1.6.5	G43.83	Pravděpodobná chronická migréna

MASTÍK, Jiří. *Migréna: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2007. 104.s. ISBN 978-80-7345-139-4.

## Příloha č.2 - Spouštěče migrény od A do Z

<b>A</b>
<b>Alkohol</b> Alkoholu se celkově vyhýbejte. Dejte pozor na rozdíly snášenlivosti alkoholu během dne.
<b>Antikoncepce a hormonální léčba</b> Výměna pilulek, jiné druhy antikoncepce, průběžné dávkování bez přestávky. Při migréně, která se objeví po vysazení prášku, vám lékař může předepsat estrogény ve formě tabletek nebo náplasti.
<b>Aspartam (sladidlo)</b> Vyhněte se Aspartamu (například také ve žvýkačkách)
<b>C</b>
<b>Cigaretový kouř</b> Jste kuřáci? Tak s kouřením přestaňte! Najděte si tolik podpory, jak to jen bude možné. Odvykací kúru pro kuřáky, nikotinové náplasti (promluvte se svým lékařem). Vyhněte se situacím, které by ve vás budily chuť na cigaretu. Za „dobu bez cigarety“ se pravidelně odměňujte. Jste pasivní kuřák? Vyhýbejte se příležitostem a prostorám, při/ v kterých se kouří.
<b>K</b>
<b>Kolísání teplot</b> Své tělo můžete naučit, aby lépe snášelo změnu zimy a tepla. Otužování, ale také sport, relaxace a hořčik.
<b>Kuchyňská sůl (příliš mnoho)</b> Vyvarujte se náhlého vysokého příjmu soli (například sněžení celého pytlíku chipsů atd.)
<b>L</b>
<b>Léky (např. kofein, indometacin, nifedipin, nitroglycerin)</b> Vyměnit za jiné nebo je úplně vynechat můžete pouze po domluvě s lékařem.
<b>M</b>
<b>Menstruace</b> Pro pacientky trpící migrénou je to druhý nejčastější spouštěč. Vliv na migrénu vyvolanou menstruací má i psychika a strava. Relaxační metody, změna ve stravování (po domluvě s ženským lékařem, který vám může předepsat hořčik a vitamin B6).
<b>N</b>
<b>Námaha (neobvyklá)</b> K migréně může vést neobvyklá tělesná námaha nebo sport především po době „nicnedělání“. Postupný trénink právě po delší tréninkové pauze.
<b>P</b>
<b>Pachy</b> Vyhněte se pachům, které vyvolávají migrénu.
<b>Potraviny</b> Lze předpokládat, že pacienti trpící migrénou, kterou vyvolá nějaká potravina, reagují na určité látky (např. tyramin v sýru) jinak, než pacienti, u kterých potraviny záchvat nezpůsobují. Pokud o nějaké potraviny můžete s jistotou říct, že u vás spouští migrénu, tak byste jí měli na delší dobu vynechat. Rizikové potraviny jsou mimo jiné káva, čaj, cukr, citrusové ovoce, čokoláda.

<p><b>Přetažení</b> Migrénu podporuje především zvýšené napětí svalů v oblasti hlavy a krku. Relaxace, hořčik, protahování, akupunktura nebo PuTENS či nervová léčba.</p>
<p><b>Příjem tekutin (příliš nízký)</b> Dostatečně a pravidelně pijte tekutiny!</p>
<p><b>Půst, vynechání jednoho hlavního jídla, nedostatek cukru</b> Migrénu může vyvolat rychlý pokles krevního cukru a další rušivé faktory podmíněné půstem. Dbejte na pravidelnost hlavních jídel, především na snídani a oběd. Naplánujte si pravidelně malé svačiny (jablko, mrkev, knackebrot). Pokud možno žádné sladkosti! Další opatření: hořik. Zkontrolujte, zda máte k dispozici léky na střevní potíže.</p>
<p><b>S</b></p>
<p><b>Spánek (příliš málo)</b> U většiny dospělých se průměrná potřeba spánku pohybuje mezi 6-8 hodinami. Zjistěte, jakou máte svoji potřebu spánku. Dbejte na pravidelný spánek. Ověřte si, při jaké délce spánku je šance, že dostanete migrénu, nejmenší.</p>
<p><b>Spánek (příliš mnoho)</b> Dbejte na pravidelný spánek, svůj osvědčený rytmus si udržujte více či méně i ve volném čase.</p>
<p><b>Spánek (příliš hluboký)</b> Hodně hluboký spánek může odkazovat na zvláště vysoké množství noradrenalinu v krvi. Domluvte se se svým lékařem, zda pro vás není vhodná dávka imipraminu (zabrání upadnutí do příliš hlubokého spánku).</p>
<p><b>Strach</b> Jako spouštěč migrény je strach většinou stejně důležitý jako stres. Odpočinek, sport, otužování, hořčik, psychoterapie, léky jen při odolnosti vůči zmírněným léčebným prostředkům.</p>
<p><b>Stres</b> Pro většinu pacientů trpících migrénou číslo 1 mezi spouštěči migrény. Prevence proti stresu, relaxační cvičení, otužování studenou vodou, sport, hořčik.</p>
<p><b>Silné světelné podněty</b> Silné podráždění může představovat světelná intenzita jako sluneční světlo, ale také silné umělé osvětlení, osvětlovací zařízení u fotografa nebo divadelní jeviště.</p>
<p><b>U</b></p>
<p><b>Uvolnění po stresu</b> Zmírněte příliš velký rozdíl mezi vypětím v týdnu a o víkendu, a to pomocí: relaxace, vyvarujte se stresu během týdne (je-li to možné), neměňte životní rytmus (např. vstávejte a usínejte ve stejnou dobu, o víkendu jezte a pijte stejně zdravě jako během týdne).</p>
<p><b>Z</b></p>
<p><b>Změny počasí</b> Pocasí je spouštěč migrény číslo 3. Prevence, otužování, sport, relaxace, hořčik.</p>

WABERŽINEK, Bernard. *Migréna – diagnostika a léčba*. Praha: Triton, 2003. 158.s.  
ISBN 80-7254-442-X.

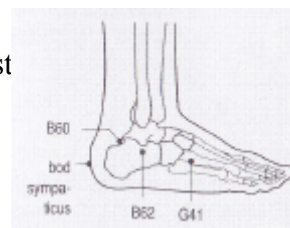
## Příloha č.3 - Akupunkturní body

### Důležité migrenózní body metody NPSO (podle Sienera)

#### **Bod sympaticus**

U zhruba 80% všech pacientů trpících migrénou dochází k snížení aktivity nervu sympatiku, které má za následek zvýšenou náchylnost k migréně. Podrážděním tohoto bodu můžete zvýšený sklon k migréně snížit.

- tento bod leží na zadním vrcholku patní kosti, když sklouznete po Achillově šlase asi dva palce od chodidla.

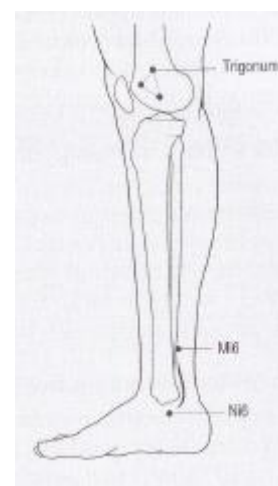


#### **Trigonum**

Trigonum, to jsou tři body pod kolenem. Podráždění těchto bodů vede k ovlivnění hypotalamu (oblast v mozku, ze které pravděpodobně vychází migréna), hypofýzy a limbického systému.

A navíc u 80% pacientů postižených migrénou, kteří také trpí na studené nohy a/nebo ruce, tento doprovodný jev vymizí.

- hranu jedné ruky položte na vnitřní stranu česky a hranu druhé ruky na horní stranu česky. Průsečík obou rukou je horní bod trigona.
- oba spodní body tvoří s horním rovnoramenným trojúhelník s délkou strany 1-1,5 cm.

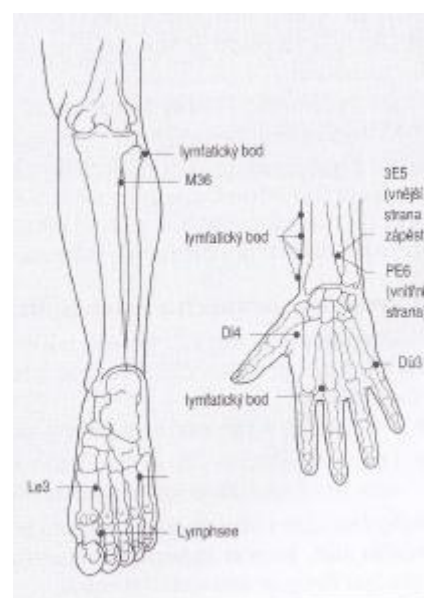


#### **Lymfatické body**

Najdou se také argumenty pro to, že pacienti trpící migrénou mají narušený „zpětný tok“ v lymfatické síti. Proto na migrénu příznivě působí lymfatické drenáže, především v oblasti úst. Je to ovšem dosti drahé, proto se vyplatí povzbudit lymfatický tok pomocí zařízení PuTENS, a tak ovlivnit další migréně napomáhající faktor. A navíc ušetříte peníze.

- první bod je Lymphesee. Nachází se na ohbí mezi prvním a druhým prstem u nohou.
- druhý bod leží na zadním okraji hlavice lýtkové kosti (= G34).

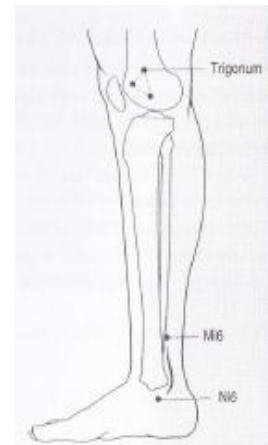
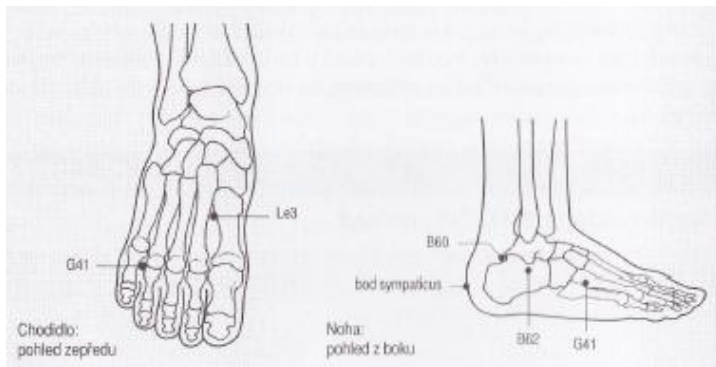
Sympatikus (pracovní nerv): když je aktivní, je produkován noradrenalin. Zmírněná aktivita vede k přecitlivělosti noradrenalinových receptorů = zvýšená náchylnost k migréně.



#### **Akupunkturní body na chodidlech a nohou**

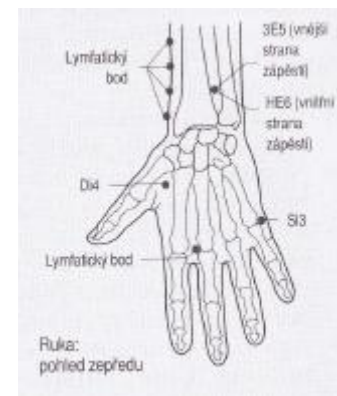
- Le3** bod, na kterém se setkává první a druhá nártní kost (dobré také při bolesti v oku nebo za okem, posiluje tělu vlastní systém tlumící bolest, snižuje cholesterol)
- G41** na nártu, kde spolu sousedí čtvrtá a pátá nártní kost
- B62** asi půl šíře palce pod vnějším kotníkem
- B60** uprostřed mezi vrcholem vnějšího kotníku a Achillovou šlachou

- Mi6** čtyři prsty (příčně) nad vrcholem vnitřního kotníku na zadní straně bérce  
**Ma36** čtyři prsty příčně pod čéškou, na šířku palce stranou od okraje (hrany) holeně  
**Ni6** šíře palce pod vnitřním kotníkem

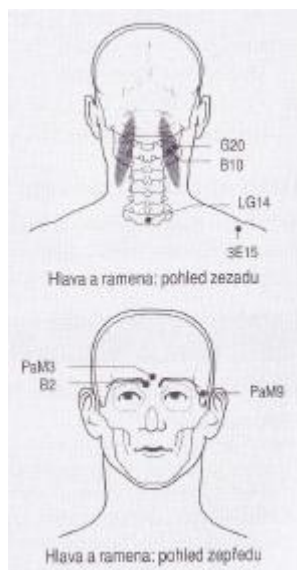


### Akupunkturní body ruky

- Pe6** tři prsty (příčně) nad zápěstím uprostřed vnitřní strany předloktí mezi dvěma šlachami (velmi dobré proti nevolnosti)  
**3ES** tři prsty (příčně) od záhybu zápěstí uprostřed zadní strany předloktí mezi dvěma prostředními šlachami  
**Di4** palec a ukazováček jsou natažené, úsek mezi začátkem ohbí až i místu, kde spolu sousedí první a druhá záprstní kost, je rozdělená na třetiny  
 Di4 leží na přechodu od střední k vnitřní třetině (důležitý akupunkturní bod, především proti bolestem)  
**Du3** na vnějším konci prvního ohbí ruky na straně malíčku



### Akupunkturní body na hlavě a ramenou



- 3E15** uprostřed mezi sedmým krčním obratlem a vnějším koncem ramen (tento bod je téměř vždy bolestivý)  
**B2** šíře palce od vnitřního konce obočí směrem ven  
**PaM3** uprostřed mezi obočím na kořeni nosu  
**PaM9** asi tři prsty (příčně) od vnějšího okraje oka v spánkové jámě (velmi bolestivý bod)  
**G20** když sklouznete prstem po postraním šjiovém svalstvu směrem nahoru, tak tam se nachází bod, kde narazíte na lebeční kost  
**B10** tento bod leží v malé prohlubni ve svalstvu, najdete ho, když půjdete od bodu G20 asi šíři palce směrem dolů a doprostřed

**Označení meridiánu:**

**B** – meridián močového měchýře, **Di** – meridián tlustého střeva, **Du** – tenké střevo, **3E** – meridián tří ohňů, **G** – meridián žlučníku, **Le** – jaterní meridián, **LG** – řízení cév, **Ma** – žaludeční meridián, **Ni** – ledviny, **PaM** – bod mimo meridiány, **Pe** – srdeční meridián

TAUBERT, Konrad. *Migréna: jak ji předcházet a léčit*. Brno: Computer Press a.s., 2007. 208.s. ISBN 978-80-251-1604-3.

## Příloha č.4 - Automasáž v 11 krocích

### K významu automasáže

Pro samoléčbu má automasáž několik výhod: můžete ji použít kdykoliv, nic nestojí a pokud ji provádíte správně, tak má pozitivní vliv na stav migrény. Oproti sérii masáží, která se skládá ze šesti nebo deseti ošetření a které prostě chybí stálost, je více ceněná permanentní automasáž.

Automasáž můžete provádět v sedu. Doporučujeme přitom následující:

### Masáž hlavy

- 1) - pravou rukou se dotkněte levé šíje. Loket se nachází před tělem  
- konečky čtyř prstů a vnitřkem ruky intenzivně promasírujte šíjové svalstvo  
- vyměňte strany

**Délka:** 3 minuty na každé straně



- 2) - ruku zdvihněte nad hlavu, dotkněte se krčního svalstva a několikrát silně promasírujte  
- šíjové svalstvo přitom vícekrát zdvihněte nahoru k hlavě

**Délka:** 3 minuty

- 3) - masírujte pokožku celé hlavy podobně jako při umývání vlasů

**Délka:** 3 minuty

- 4) - polštářky prstů masírujte pokožku od středu čela směrem k uším, klidně trochu přitlačte

**Délka:** 3 minuty



- 5) - konečky prstů masírujte oblasti spánků, provádějte krouživé pohyby směru i proti směru hodinových ručiček

**Délka:** 3 minuty

- 6) - palcem a ukazováčkem se chytněte za nos v jeho místě a silně tlačte

**Délka:** 2 minuty

- 7) - masírujte si ušní boltce, především ušní lalůčky a to tak dlouho, dokud se nezahřejí nebo nezčervenají

**Délka:** po 2 minutách

### Masáž „bodů bolesti“

- 8) Zvláštní pozornost vyžaduje sval, který začíná za uchem a táhne se šikmo k hrudní kosti. U některých pacientů je bolestivý a u pacientů trpících migrénou se zřejmě podílí na bolestech hlavy.  
- pracujete prsty opačné ruky. Trochu předkloňte hlavu.  
- jelikož jsou body podél tohoto svalu často velmi bolestivé, místa bolesti se nejprve dotkněte jen zlehka  
- masírujte body tak dlouho, dokud nepřestanou bolet



- 9) Najděte bolestivá místa po celé hlavě a šíji  
- konečky prstů tyto body masírujte nejprve silnějším, poté slabším tlakem. Někdy je lepší na tyto bolestivá místa tlačit jen silně

**Délka:** po 1 minutě



### **Fáze uvolnění**

#### **10) Hladěte si jemně šíji a obličej**

- posad'te se ke stolu, opřete si lokty a třete o sebe dlaněmi, dokud nebudou zahřáté
- dlaněmi zavřete oční důlky (tím bude vyvíjen jemný tlak na oči)



### **Akupresura**

Kdo chce, může provést také akupresuru

- jako místa působení této speciální masáže můžete použít akupunkturní body
- ukazováčkem nebo prostředníčkem stlačte akupresurní bod – vždy nejprve silněji a pak po 1 minutě slaběji.

TAUBERT, Konrad. *Migréna: jak ji předcházet a léčit*. Brno: Computer Press a.s., 2007. 208.s. ISBN 978-80-251-1604-3.

## Příloha č.5 - Autogenní trénink

### Autogenní trénink vždy zakončete „návratem zpátky“

Při každém autogenním tréninku se odeberte podobně jako při cestě autem, na „uvolňovací cestu“ tělem a na konci „motor“ zase vypněte. Takže po každém autogenním tréninku: protáhněte ruce, hluboce se nadechněte a vydechněte a otevřete oči.

Jen tak se vaše tělo naučí rychle se uvolnit a stejně tak rychle se opět dostat do „aktivní fáze“.

### Autogenní trénink od „těžkého“ k „lehkému“

„Posed kočího“ nebo poloha vleže

Cvičení	Cíl	Jak na to
<b>Jednotná mysl</b>		
	„Vypnutí,“ koncentrace na tělo. Co se děje venku, mě teď nezajímá, zabývám se jen svým tělem.	„Jsem úplně klidný/á. Jsem úplně klidný/á a uvolněný/á.
<b>1.cvičení (tíha v končetinách)</b>	Uvolnění svalstva (uvolněné svalstvo vnímáme jako těžké)	„Moje pravá ruka je těžká, moje pravá ruka je tak těžká.“ (jakkmile ucítíte, že vaše pravá ruka je těžká, začněte s levou rukou). „Moje levá ruka je těžká, moje levá ruka je tak těžká.“ Jestliže se tíže dostaví i do levé ruky, tak se zaměřte postupně na svou pravou a levou nohou. Poté, co se pocit těžkosti bezpečně dostaví, zkrat'te formulaci na: „Jsem těžký/á, jsem tak těžký/á...“
<b>2.cvičení (tepl v končetinách)</b>	Zahřátí svalstva	„Moje ruka je teplá, moje pravá ruka je tak teplá.“ (až se teplo dostaví i do levé ruky, tak se soustřed'te na pravou a levou nohu. Poté, co se pocit tepla bezpečně dostaví, zkrat'te formulaci na „jsem teplý/á, jsem tak teplý/á.“)
<i>Jsem úplně klidný/á, jsem úplně klidný/á a uvolněný/á</i>		
<b>3.cvičení (pravidelnost srdeční činnosti)</b>	Uklidnění	„Srdce mi bije klidně a pravidelně.“ Ten, kdo to zpočátku není schopen vnímat, se může zaměřit na pulzování v konečcích prstů, formulace by poté zněla: „Pulzuje to ve mně.“
<i>Jsem úplně klidný/á, jsem úplně klidný/á a uvolněný/á</i>		
<b>4.cvičení (klidný dech)</b>	Hluboký nádech	„Dýchám klidně a pravidelně.“
<i>Jsem úplně klidný/á, jsem úplně klidný/á a uvolněný/á</i>		
<b>5.cvičení (pocit tepla v nadbříšku)</b>	Zahřátí	„Moje břicho je tak teplé, mým břichem protéká teplo.“
<i>Jsem úplně klidný/á, jsem úplně klidný/á a uvolněný/á</i>		
<b>6.cvičení (chladné čelo)</b>	Duševní svěžest	„Čelo je mírně chladné,“ nebo „hlava je jasná, lehká a volná.“
<i>Jsem úplně klidný/á, jsem úplně klidný/á a uvolněný/á</i>		
<b>Závěr Vzít cvičení zpátky</b>	Protáhněte ruce, napněte pažní svaly, hluboce se nadechněte a vydechněte. Otevřete oči.	„Jsem úplně čerstvý/á a čilý/á.“

## Příloha č.6 – Záznamový diář bolestí hlavy

	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Datum							
Jídlo							
Změna počasí							
Stres							
Fyzická aktivita							
Alkohol							
Únava/Poruchy spánku							
Další							
Bolesti hlavy							
Intenzita							
Další příznaky							
Léčba							
Úspěch							
Poznámky							

PEŘINOVÁ, Jana. Migréna a její léčba. [online]. *Solutio: informační server pro lékárny*.

[Cit.11.3.2013]. Dostupné z:

<http://www.medonsolutio.cz/online2007/index.php?linkID=txt6&lang=1>

## Příloha č.7 – Slavní migrenici

Migréna ovlivnila práci řady spisovatelů, malířů a skladatelů. Mezi nejznámější migreniky patří římský císař Julius Caesar, Napoleon Bonaparte, Lewis Carroll, Miguel de Cervantes, Vincent van Gogh, Georges Seurat, Frédéric Chopin, Petr Ilijč Čajkovskij a řada dalších.



Julius Caesar  
42 BC - AD 37



Johanka z Arku  
1412 - 1431



Napoleon I.  
1769 - 1821



Chopin  
1810 - 1849



Vincent van Gogh  
1853 - 1890



Virginia Woolf  
1882 - 1941

ZENTIVA, k.s. *Slavní migrenici*. [online]. [Cit.24.7.2012]. Dostupné z

[http://www.migrenik.cz/cps/rde/xchg/migrenik/xsl/m\\_slavni-migrenici.html](http://www.migrenik.cz/cps/rde/xchg/migrenik/xsl/m_slavni-migrenici.html)