**Tvrdá pravda o migréně: žádné „bolení hlavy“**

Praha 28. 5. 2019 – **Migrénou trpí přibližně každý desátý člověk.1, 2 Přesto více než 40 % pacientů nemá diagnózu potvrzenou lékařem.3 Toto závažné neurologické onemocnění postihuje především populaci v nejproduktivnějším věku, mezi 18. a 60. rokem života, a je doménou žen.4 Rozhodně není jen tak nějakým „bolením hlavy“, vyznačuje se paralyzující bolestí doprovázenou nevolností, poruchou vidění a citlivostí na světlo a zvuky. Jeho vliv na kvalitu života je zásadní. Představuje stálý problém, u kterého člověk nikdy neví, kdy mu překazí plány. Ke zmírnění migrény doposud pomáhala analgetika, triptany a necílená preventivní léčba. Novinkou v oblasti prevence je cílená biologická léčba.5, 6, 7**

Těm, kteří znají „jen“ klasickou bolest hlavy, se těžko vysvětluje, jak moc odlišnou bolest pociťují migrenici. Migréna se od běžné bolesti hlavy odlišuje celou řadou dalších příznaků, které dokáží pacienta při akutním migrenózním stavu komplexně ochromit a vyřadit ze života. Vůlí je rozhodně nepřemůžete. U každého pacienta může mít ataka migrény jiný průběh a její trvání se pohybuje mezi 4 a 72 hodinami. Projevuje se jednostrannou nebo pulzující bolestí hlavy, často doprovázenou žaludeční nevolností a zvracením, přecitlivělostí na světlo a hluk, pocením, extrémní únavou až depresivními stavy. Výjimkou není ani zimnice, návaly horka, průjem a mžitky před očima.5, 6, 7

**Od tlumení bolesti k preventivní léčbě**

Ačkoli je migréna třetím nejběžnějším onemocněním na světě,8 lidé o tomto problému často nemluví s lékařem. I to může být důvodem, proč více než 40 % pacientů nemá nemoc diagnostikovanou.3 Právě informovaný praktický lékař totiž může svého pacienta včas předat do péče specializovaného lékaře, neurologa, který se o něj po stránce migrény následně stará. Pacienti se ale v řadě případů snaží řešit akutní stavy pomocí volně prodejných léků proti bolesti. Kombinace a zvyšující se dávky analgetik znamenají velkou zátěž pro organismus a mohou vést k postupnému vytvoření rezistence proti této formě léčby. Léky proti bolesti přestávají účinkovat a jejich nadužívání může naopak vyústit v silné bolesti hlavy.9, 10, 11 *„Volně prodejná analgetika nejsou řešením. Pacienti bez konzultace s lékařem užívají i několik tablet léků proti bolesti denně, přestože na akutní léčbu migrény jsou určeny léky ze skupiny triptanů. Každý pacient by měl začít u svého praktického lékaře, s nímž svůj problém zkonzultuje, a on jej následně dle závažnosti onemocnění doporučí na specializované neurologické pracoviště,“* říká MUDr. David Doležil, Ph.D., MBA, předseda Společnosti pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy a neurolog z Headache Centra Praha.

**Den migrenika**

Neustálé očekávání možného záchvatu, to je každodenní rutina migrenika. Přibližně 20 % migreniků dokáže blížící se záchvat poznat.12 Tito pacienti zažívají tzv. auru, která příchod migrény ohlašuje. Fáze aury netrvá více než 60 minut a je charakteristická výpadky vidění v části zorného pole, poruchou citlivosti, zhoršenou schopností mluvit a omezenou hybností končetin.Poté nastupují klasické příznaky migrény, které vyřazují pacienta z běžných denních činností – z rodinného, pracovního i společenského života. Nejde předem odhadnout, kdy se ataka migrény objeví.5, 13, 14

Řadapacientů na problém migrény po určité době rezignuje, protože bývá obtížné najít vhodnou léčbu. Klíčové však je dostat se k odborníkovi, který má největší přehled o nových metodách léčby a dokáže správně určit typ migrény. „*Novou možností v léčbě migrény je cílená biologická léčba, která může snížit počet migrenózních dnů, intenzitu záchvatů a jejich četnost,*” dodává MUDr. David Doležil, Ph.D., MBA.5 Klíčem k nalezení individuálního řešení migrény je aktivní přístup pacienta.Nebojte se proto mluvit o svém onemocnění s lékařem, rodinou a svým okolím. Jen tak dokážou pochopit, jak migréna ovlivňuje váš život a jak vám mohou pomoci.

Na podporu osob s migrénou vznikl například projekt Migréna-help, více informací na [www.migrena-help.cz](http://www.migrena-help.cz). Další informace o migréně najdete také na portále Všechno o zdraví [www.vsechnoozdravi.cz/migrena](http://www.vsechnoozdravi.cz/migrena).

**Kontakt pro média:**

Markéta Hrabánková, Senior PR Manager, Havas, 702 213 341, marketa.hrabankova@havaspr.com

Kristýna Hudeová, PR Executive, Havas, 727 818 975, [kristyna.hudeova@havaspr.com](mailto:kristyna.hudeova@havaspr.com)

Zdroje:

1. Vos T et al. Lancet. 2016;388(10053):1545–1602.

2. Woldeamanuel YW, Cowan RP. J Neurol Sci. 2017;372:307–315.

3. Diamond S et al. Headache. 2007;47:355–363.

4. Lipton RB et al. Neurology. 2007;68:343–349.

5. Více viz Adele M et al. Journal of Pain Research 2017:10 2751–2760v.

6. Linde\_Eur J Neurol\_2012, Munakata\_Headache\_2009, Vos\_Lancet\_2012, Steiner\_J Headache Pain\_2014 .

7. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). Cephalalgia. 2013;33:629–808.

8. Czech Headache Society. Patofyziologie migrény. <http://www.czech-hs.cz/odborna-verejnost/popis-onemocneni/migrena/patofyziologie-/>

9. Marková J. Bolesti hlavy při nadužívání akutní analgetické medikace, Neurol. praxi. 2012;13(1):14–16

10. Diener HC, Limmroth V. Medication-overuse headache: a worldwide problem. Lancet Neurology. 2004, s. 475–83. DOI:10.1016/S1474-4422(04)00824-5. PMID 15261608.

11. Fritsche G, Diener H-Ch. Medication overuse headaches – what is new? Expert Opinion on Drug Safety. 2002, s. 331–8. DOI:10.1517/14740338.1.4.331. PMID 12904133.

12. Marková J. 2009. Migréna. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. <http://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/migrena-33073?confirm_rules=1>

13. Charles A. The evolution of a migraine attack: a review of recent evidence. Headache. 2013;53(2):413–419.

14. Goadsby PJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, Hoffmann J, Schankin C, Akerman S. Pathophysiology of migraine: a disorder of sensory processing. Physio Rev. 2017,97(2):553–622