FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Kristýna Krilová, DiS.

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

SPECIFIKA ŽIVOTA PACIENTA S MIGRÉNOU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2014

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 pod odborným vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaroslavy Novákové za použití pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

V Plzni dne 22. 2. 2014 ……..……

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaroslavě Novákové za trpělivost, veškerou pomoc, cenné rady, odborné vedení a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Krilová Kristýna, DiS.

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Specifika života pacienta s migrénou

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 55

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 21

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: prodrom, spouštěče, aura, záchvat, triptany

Souhrn:

Bakalářská práce Specifika života pacienta s migrénou se zabývá problematikou migrény a jejího vlivu na život pacienta. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část práce sumarizuje odborné poznatky o neurologickém onemocnění. Pro vypracování praktické části byla použita kvalitativní metoda a forma polostrukturovaného rozhovoru. Do výzkumného šetření bylo zařazeno celkem sedm respondentů.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak migréna ovlivňuje život pacienta.

Annotation

Surname and name: Krilová Kristýna, DiS.

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Specifics of the patient´s life with migraine

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 55

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

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 29

Key words: prodromal, triggers, aura, attack, triptans

Summary:

Bachelor thesis called “The Specifics of Life of Patients with Migraine” deals with migraine and its impact on patients’ lives. Thesis is divided into two sections, theoretical and practical part.

In order to elaborate the practical part the qualitative method was applied and a technique of semi-structured interview. To the research were selected seven respondents.

The primary goal of this thesis was to determine how migraine affects the patient's life.

OBSAH

ÚVOD 9
TEORETICKÁ ČÁST 10
1 BOLEST 10
1.1 Primární bolesti 10
1.2 Sekundární bolesti 11
2 MIGRÉNA 12
2.1 Formy migrény 12
2.1.1 Speciální formy migrény 13
2.2 Epidemiologie 13
2.3 Příčiny rozvoje záchvatu 13
2.4 Příznaky 14
2.4.1 Fáze záchvatu 14
2.5 Diagnostika 15
2.5.1 MIDAS 15
2.5.2 Chyby v diagnostice 16
2.6 Léčba 16
2.6.1 Farmakologická léčba 16
2.6.2 Nefarmakologická léčba 17
2.7 Mýty o migréně 18
3 SPECIFICKÉ SKUPINY MIGRÉNY 19
3.1 Vliv migrény na ženu v těhotenství 19
3.1.1 Příčiny 19
3.1.2 Léky v graviditě 19
3.1.3 Období po porodu 20
3.1.4 Kojení 21
3.2 Migréna u žen v menopauze 21
4 ŽIVOT PACIENTA S MIGRÉNOU 23
5 FORMULACE PROBLÉMU 25
6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 25
7 DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY 26
7.1 Metoda 26
7.2 Výběr případu 26

7.3 Způsob získávání informací 27
8 ANALÝZA A INTERPRETACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ 28
8.1 Respondent č. 1. 28
8.2 Respondent č. 2 33
8.3 Respondent č. 3 39
8.4 Respondent č. 4 44
8.5 Respondent č. 5 49
8.6 Respondent č. 6 54
9 DISKUZE 59
ZÁVĚR 63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 64
SEZNAM PŘÍLOH 67

ÚVOD

Migréna je chronické, záchvatovitě se opakující onemocnění, které se vyznačuje nejen silnou bolestí hlavy, ale doprovází ji mnoho specifických příznaků. Mezi tyto příznaky patří například brnění prstů, které postupuje směrem nahoru po paži nebo koluje po celém těle, pocity na zvracení až zvracení, poruchy vidění a mnoho dalších. Záchvat migrény dokáže nemocného paralyzovat na několik hodin až dnů. Onemocnění postihuje všechny věkové kategorie a v součtu je výskyt častější u žen než u mužů.

K vypracování této bakalářské práce mě vedlo několik důvodů. Sama migrénou trpím, v mé rodině i okolí je několik migreniků, ale hlavní důvod, proč jsem se pro toto téma rozhodla, je pohled a názory lidí, kteří o této nemoci mnoho nevědí. Mrzí mě jejich podceňování a bagatelizování nemoci. Proto chci touto prací ukázat, že migréna není jen obyčejnou bolestí hlavy.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol, které sumarizují získané poznatky o neurologickém onemocnění. Kapitoly obsahují několik podkapitol, které ucelují a doplňují sepsané informace. Pro lepší porozumění tématu je první kapitola věnována bolesti obecně, kde následně popisuji její dělení na dva základní typy. Druhá kapitola se zabývá výskytem, příčinami, příznaky, diagnostikou, mýty a možnostmi léčby migrény. Třetí kapitolu, specifické skupiny migrény, jsem do teoretické části zařadila záměrně. Důvodem bylo, že jedna z respondentek mluvila o vlivu migrény v průběhu těhotenství a druhá respondentka mi nastínila stav svých migrenózních záchvatů v období menopauzy. Poslední, čtvrtá kapitola teoretické části poukazuje na možné problémy migreniků.

Pro vypracování praktické části jsem zvolila kvalitativní metodu s využitím polostrukturovaných rozhovorů se sedmi respondenty, kteří byli vybráni záměrně. V rámci výzkumného šetření jsem si stanovila cíle bakalářské práce, a těmi jsou: zjistit, jak migréna ovlivňuje život pacienta (hlavní cíl), analyzovat specifika migrény u pacientů, zjistit problémové situace, specifikovat problémové oblasti a v závěru vytvořit doporučení, desatero pro lepší život s migrénou, které vypracuji ze získaných informací od respondentů a z nastudované literatury.

TEORETICKÁ ČÁST

1 BOLEST

Bolest je nepříjemný emoční a smyslový prožitek, který je spojený s akutním nebo potencionálním poškozením tkání. Toto poškození může souviset s poruchou fyziologie, jako je například onemocnění či zánět, nebo k bolesti dochází násilím z vnějšího prostředí. Bolest je vždy subjektivní a každý člověk ji prožívá po svém. (Janáčková, 2007, s. 14)

Bolest může mít různou intenzitu, charakter, kolísání, různé vyvolávající faktory a lokalizaci. Můžeme ji dělit dle různých kritérií. Například na bolest akutní a chronickou, somatickou a viscerální, kauzalgie a neuralgie. (Vokurka, 2008, s. 54)

Dle mezinárodní klasifikace dělíme bolesti hlavy na primární a sekundární. Do primárních bolestí řadíme migrénu, tenzní bolesti hlavy a cluster headache. (Bártková, 2012, s. 118)

1.1 Primární bolesti

Primární bolesti můžeme charakterizovat tím, že nedochází k strukturálnímu poškození mozku. (Bártková, 2012, s. 118)

Nejrozšířenějším typem bolesti hlavy je bolest tenzní. Tento typ bolesti vzniká v důsledku více faktorů, mezi ně patří například stres, pocity úzkosti, deprese či ztuhlost svalů šíje. Od migrény se liší charakterem bolesti, která není tak silná, není tolik omezující v denních aktivitách, vyskytuje se častěji a svým opakováním člověka obtěžuje. (Marková, 2004, s. 29 – 32)

Cluster headache je typ bolesti hlavy, která je lokalizována pouze na jedné straně hlavy. Nejčastěji se vyskytuje v oblasti oka. Příznaky této bolesti mohou být slzení oka, zarudnutí spojivky, pokles očního víčka, změny velikosti zornice či pocení obličeje na jedné straně. Bolest trvá od patnácti minut až po dobu tří hodin, během dne se může i několikrát opakovat. Cluster headache postihuje dvakrát až čtyřikrát častěji muže než ženy. (Taylor, 2013)

1.2 Sekundární bolesti

Do sekundárních bolestí hlavy řadíme všechny bolesti, které vznikly jako následek organického poškození mozku nebo jsou doprovodným příznakem poškození jiného orgánového systému. (Bártková, 2012, s. 118)

K tomuto typu bolesti můžeme zařadit bolest, která vznikla v souvislosti s chřipkou, nachlazením, zánětem dutin apod. Příčinou bolesti mohou být i mnohem vážnější onemocnění jako je například poranění hlavy či mozku, zánět mozkových blan, nádory mozku a mnoho dalších. (Gelabert, 2008, s. 12)

2 MIGRÉNA

Migrénu můžeme definovat jako atakovitě se opakující pulzující bolest, která je orientovaná na polovinu hlavy. Dosahuje středně těžké až těžké intenzity, kterou zhoršuje zátěž. Migrénu často doprovázejí vegetativní příznaky, jako jsou například pocity na zvracení, zvracení, průjem, fonofobie a fotofobie (světloplachost). (Tyrlíková, 2005, s. 144)

Tímto onemocněním trpí 5-10 % světové populace, častěji jsou postiženy ženy. Rodinný výskyt byl prokázán v 70 %. Migréna se začíná objevovat mezi pubertou a dvaceti roky. (Seidl, Obenberger, 2004, s. 151)

První záchvaty migrény mají chlapci dříve než dívky. Výskyt je až do puberty vyšší u chlapců než u dívek. V adolescenci se poměr výskytu vyrovnává a okolo čtyřicátého roku života je migréna třikrát častější u žen než u mužů.

Migréna postihla i několik významných osobností, jako jsou například: Jean Calvin, Julius Caesar, Napoleon Bonaparte, Imanuel Kant, Friedrich Nietzsche, Fréderic Chopin, Edgar Allan Poe, Charles Darvin, Lev Tolstoj, Alfred Nobel, Sigmund Freud. (Jedlička, Keller, 2005, s. 187)

2.1 Formy migrény

Migréna může probíhat v různých formách. Ty můžeme rozdělit na základní, kam řadíme migrénu s aurou a bez aury, a speciální, kam patří migrény různých příčin, jako například vliv hormonů, prostředí, duševního stavu a mnoho dalších (viz. příloha č. 1). (Ambler, 2011, s. 322)

Migréna s aurou, hlavním příznakem tohoto typu migrény je aura. Nejčastěji je to aura zraková, kdy migrenici uvádějí, že vidí blýskající světlo, mají výpadky části zorného pole nebo nejasné či rozmazané vidění. Vzácně se objevuje dvojité vidění. S rozvojem bolesti hlavy aura končí a přicházejí jiné příznaky. (Viz. kapitola o fázích záchvatu) (Rokyta, 2009, s. 43)

Migréna bez aury je nejčastějším typem migrény, který se vyskytuje až u 80 % pacientů. Mezi hlavní příznaky řadíme bolest hlavy a nevolnost. Tyto příznaky doplňuje mnoho dalších potíží a fyziologických změn, ale ty si migrenik nemusí uvědomit, protože se neprojevují v takové míře jako bolest a nevolnost. Jsou to například změny ve tváři, tlak v očích, plný nos, ospalost a další. (Sacks, 2012, s. 33 – 41)

Známé jsou i **další formy migrény**, ale ty se však vyskytují jen vzácně a jejich správná diagnostika je obtížná. Mezi tyto formy řadíme **bazilární migrénu, oftalmoplegickou migrénu, hemiplegickou migrénu a menstruační migrénu**. (Jedlička, Keller, 2005, s. 189)

2.1.1 Speciální formy migrény

Speciální formy migrény může dále dělit. Konrad Taubert ve své knize dělí migrény na:

Migréna podmíněná hormony, do této skupiny autor řadí migrénu u teenagerů, migrénu způsobenou antikoncepční pilulkou, migrénu v těhotenství, migrénu v a po přechodu a migrénu ve stáří.

Migréna a doprovodné tělesné stavy, zde je uvedena migréna spojená s nízkým krevním tlakem, migréna spojená s vysokým krevním tlakem, migréna spojená se zvracením a/nebo průjmem, migréna spojená s nesnášenlivostí léků a migréna spojená s nadměrným užíváním léků.

Migréna a doprovodné duševní stavy, v této části autor popisuje migrénu spojenou s depresí, migrénu spojenou se strachem, migrénu ovlivněnou dobou, migrénu v určitých dnech v týdnu a víkendovou migrénu. (Taubert, 2007, s. 181-195)

2.2 Epidemiologie

Dle výsledků American Migrain Study je roční výskyt migrény ve věkové kategorii 12-80 let v USA 12 %. Počet migrén u žen byl třikrát vyšší než u mužů. V podobné studii ve Velké Británii byl výskyt migrény 14,7 %. Některé země uvádějí prevalenci migrény naopak nízkou, 7-8 %. Mezi tyto země patří například Japonsko, Chile. Mezi bělochy je migréna častější než u černochů a asiatů. V České republice nejsou známy přesné statistické údaje. (Mastík, 2007, s. 12)

2.3 Příčiny rozvoje záchvatu

Původ migrény jde velmi obtížně vysvětlit. Známe mnoho teorií, které si mezi sebou neodporují, spíše se vzájemně doplňují, ale přesné mechanismy a příčiny vzniku určit nelze. Při rozvoji záchvatu hraje roli mnoho faktorů, nikdy to není pouze jeden. Vlivem jejich kumulace vzniká záchvat. (Manson, 2011, s. 14)

Příklady teorií příčin migrény:

- Vaskulární teorie

- Neurogenní teorie
- Serotoninová teorie
- Vliv trojklaného nervu (Manson, 2011, s. 15 – 17)

To, co vyvolá záchvat migrény, je u každého jedince jiné a individuální. Vyvolávající příčiny mohou být například stres, hormonální antikoncepce, menstruace, přepracování, způsob výživy, změny počasí a nedostatek nebo nadbytek spánku. (Seidl, 2008, s. 105)

2.4 Příznaky

Migréna má čtyři fáze, které jsou popsány níže. V každé fázi migrenózního záchvatu se onemocnění vyznačuje specifickými příznaky. Ty se nemusejí vyskytovat u každého pacienta a odlišné mohou být i v případě jiných druhů migrén. (Jedlička, Keller, 2005, s. 187)

Uvádíme několik možných příznaků migrény: bolest hlavy, nauzea, zvracení, závratě, fotofobie, fonofobie, zvonění v uších, aura, brnění, mravenčení a mnoho dalších. (Bernsteinová, 2009, s. 36 – 38)

2.4.1 Fáze záchvatu

Na rozdíl od normálních bolestí hlavy můžeme záchvat migrény rozdělit do čtyř fází. Každý záchvat je jiný a nemocný si nemusí vždy prožít všechny fáze. Může se změnit jak jejich délka, tak intenzita. Některé fáze se během záchvatu nemusejí vůbec objevit. Jednotlivé záchvaty jsou od sebe odděleny migrénovým intervalem, nebo-li bezbolestným obdobím. (Wachter, Sarkadyovi, 2007, s. 17)

Prodromální fáze. Literatury uvádějí podobná procenta. Dle většiny z nich 60 % pacientů uvádí nespecifické projevy několik hodin až dní před propuknutím záchvatu. Mezi nespecifické projevy pacienti řadí například změny nálad, pocity napětí, podrážděnost, hyperaktivitu, deprese, euforii, děsivé sny. Dále pak sníženou či zvýšenou citlivost na vnější podněty, chutě na sladké, zívání, problém s výslovností, průjmy a časté močení. Dané prodromální projevy jsou však velice individuální a jejich rozmanitost je u každého nemocného jiná. (Mastík, 2007, s. 18)

Fáze aury. Aura se vyskytuje pouze u jednoho z pěti migreniků a může mít různou podobu. Dochází ke změnám smyslů, rovnováhy, řeči, tělesného vnímání, změny čichu, hmatu, chuti nebo sluchu. Aura je důsledkem chemických změn v mozku a může postihnout jeden, ale i více smyslů najednou. Objevuje se zhruba hodinu před záchvatem a vymizí s nástupem bolestí hlavy. U některých pacientů může aura přetrvávat i během bolestivého

stádia. Druhy aury jsou zraková, sluchová, čichová, senzorická, řečová a jazyková aura. (Bernsteinová, 2009, s. 74 – 77)

Fáze bolesti hlavy. Pro záchvat migrény je typické, že se bolesti hlavy objevují buď po prodromální fázi nebo po fázi aury anebo samostatně, nečekaně kdykoli ve dne či v noci. Bolesti hlavy mohou trvat pouze pár hodin nebo až několik dnů. Typický záchvat migrény trvá maximálně 72 hodin. Pokud bolestivá fáze trvá déle než 72 hodin, jedná se o status migraenosus. Bolest je ohraničená a lokalizována na jednu stranu hlavy. Během záchvatu se lokalizace bolesti může měnit. Většina nemocných udává v průběhu záchvatu zvýšenou citlivost na zvuky (fonofobie) a přecitlivělost na pachy (osmofobie). (Waberžinek, 2003, s. 41 - 42)

Postdromální fáze. Po záchvatu se migrenici cítí zcela vyčerpaní, unavení, schvácení a mají svalové bolesti. Tento stav se dá přirovnat k pocitům po právě prodělaném epileptickém záchvatu. (Mastík, 2007, s. 21)

2.5 Diagnostika

Pro správné určení diagnózy migrény je základním kamenem správná a přesná anamnéza. Lékař se nemocného dotazuje například na lokalizaci bolesti, na souvislosti týkající se vzniku bolesti, zda se opakuje, na doprovodné příznaky, na výskyt v rodině atd. Pro rychlejší stanovení diagnózy může lékař použít některý z dotazníků (viz. příloha č. 2).

Dále lékař vyšetří pacienta z neurologického hlediska a následně může využít neuroradiologické zobrazovací metody, které mají vyloučit jiné onemocnění. Mezi tyto metody patří například počítačová tomografie a magnetická rezonance.

Mezi možné laboratorní nálezy patří zvýšený hematokrit, histamin, leukocyty a glykémie, snížené množství hořčíku, draslíku, vápníku a železa. (Zemek, 2011, s. 15)

Potom, co lékař určí správnou diagnózu, může využít dotazník MIDAS (viz. příloha č. 3). (Mastík, 2007, s. 26 – 27)

2.5.1 MIDAS

Migraine disability assessment programme je dotazník k určení závažnosti migrénového onemocnění. Cílem tohoto dotazníku je rozdělit pacienty na ty s lehkým, středním, těžkým a velmi těžkým průběhem migrény. (Mastík, 2007, s. 27)

2.5.2 Chyby v diagnostice

Diagnózu migrény stanovuje lékař na základě diagnostických kritérií, která jsou dána Mezinárodní klasifikací bolestí hlavy z roku 2003. Kromě typických znaků bolesti se objevují i doprovodné příznaky. Někdy může být pro lékaře, ale i pacienta samotného, komplikované rozlišit migrénu například od tenzních bolestí nebo od cluster headache. Také bolest cervikogenní může někdy vypadat jako migréna. Dochází i k záměně za sekundární bolesti hlavy, které mohou mít závažnější příčinu, tyto případy nejsou tak časté. (Mastík, 2007, s. 84)

2.6 Léčba

Migréna je onemocnění, které nelze vyléčit. Můžeme řešit pouze záchvaty migrény. Léčbu můžeme rozdělit na farmakologickou, kde pacienti užívají léky, a nefarmakologickou, kde využíváme různých alternativních metod, jako jsou například masáže, dechová cvičení a mnoho dalších. (Manson, 2011, s. 83)

2.6.1 Farmakologická léčba

Farmakologickou léčbu lze rozdělit na léčbu bolesti během akutního záchvatu a léčbu, která působí jako prevence v rámci profylaktické léčby. Tyto dvě oblasti léčby se navzájem doplňují a zlepšují život migrenika. (Manson, 2011, s. 83)

Léčba akutního záchvatu

Při léčbě akutního záchvatu každý nemocný užívá léky, které mu vyhovují.

Analgetika užívají pacienti při slabých záchvatech migrény na snížení bolesti. Mezi tyto léky řadíme paracetamol (Medipyrin, Paralen, Panadol), kyselinu acetylsalicylovou (Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin), salicyláty (Superpyrin), dále například Novalgin, Algifen, Valetol, Ataralgin a další. (Gelabert, 2008, s. 63)

Nesteroidní antiflogistika, jedná se o skupinu léků, které mají protizánětlivý, antipyretický a analgetický účinek. Řadíme sem například přípravky jako je Ibuprofen, Naproxen, Diklofenak, Nurofen a Veral. (Mastík, 2007, s. 47 – 48)

Antiemetika, hlavní úkol těchto léků je zmírnit a odstranit nevolnost nebo zvracení. Do antiemetik řadíme metoclopramid, domperidon a jiné. (Taubert, 2007, s. 179)

Ergotaminy. Ergotaminy jsou přírodní látky, které se nacházejí v námelu. Námel je druh houby, která napadá obilí. Alkaloid ergotramintrat se používal při léčbě středně těžkých

a těžkých záchvatů migrény. V dnešní době byly ergotaminy nahrazeny triptany. (Wachter, Sarkadyovi, 2007, s. 120 – 121)

Triptany. Triptany jsou nejnovější léky pro léčbu záchvatu migrény. U mnoha pacientů dokáží záchvat zcela odstranit do dvou hodin, u jiných záchvat alespoň zmírní. (Taubert, 2007, s. 178) Pro migreniky je na trhu zatím sedm druhů triptanů. Odlišují se působením, každý působí v jiné části záchvatu, a ne každý pacient daný triptan snese. Migrenici zjistí až časem, který triptan jim pomáhá v léčbě záchvatu. Známe tyto triptany: almotriptan (Almorgan), frovatriptan (Fromen), naratriptan (Naramig), eletriptan (Relpax), zolmitriptan (Zomig, Zomig Rapimelt), sumatriptan (Cinie, Imigran Rosemig, Sumigra) a rizatriptan (Maxalt). (Viz. příloha č. 4) (Mastík, 2007, s. 52)

Profylaktická léčba

Profylaktická léčba je určena k doplnění léčby akutního záchvatu. Pacienti musí splňovat následující kritéria: záchvat migrény dvakrát až třikrát za měsíc, intenzivní bolest, která pacienta paralyzuje tak, že není schopen vykonávat běžné denní činnosti, a závažnost symptomů. Cílem profylaktické léčby je prevence a snížení užívání analgetik. Mezi léky užívané k profylaxi patří dihydroergotamin, antiserotoninové preparáty, betablokátory, valporát sodný, některá antidepresiva a blokátory kalciových kanálů. (Manson, 2011, s. 92 – 95)

2.6.2 Nefarmakologická léčba

Léčba akutního záchvatu

Existuje několik bodů nefarmakologické léčby, které by měl každý migrenik znát. V první řadě lehnout si do tmavé, klidné místnosti. Na místa bolesti si přiložit studené obklady a pokusit se usnout. Pokud se nemocnému nepodaří usnout, zkusí vypít jednu až dvě sklenice vody. Další možností je vypití silné kávy nebo zkusit stlačit spánkovou tepnu. (Taubert, 2007, s. 156)

Dýchání do igelitového sáčku. Tato metoda se využívá v případě, kdy je spouštěcím faktorem strach. Při strachu pacienti zrychleně dýchají a tím dochází k poklesu oxidu uhličitého v krvi. Dýcháním do igelitového sáčku se hladina oxidu uhličitého vyrovná.

Obklady na bolestivá místa. Studené obklady nebo masírování spánků kostkou ledu je další z možností zastavení záchvatu. Tato metoda se může provádět maximálně pět minut, aby nedošlo k nachlazení.

Celkové a částečné koupele. Koupel začínáme ve studené vodě. Poté se teplota koupele postupně zvyšuje až na 40 – 41 °C. (Taubert, 2007, s. 156 – 158)

Profylaktická léčba

Relaxační techniky. Relaxační techniky zahrnují hlavně protahování a strečink, u kterých musí pacient pravidelně dýchat a tím dojde k relaxaci a uvolnění svalů. Navíc relaxační techniky zlepšují pružnost a kondici těla. (Manson, 2011, s. 99)

Biofeedback. Biofeedback je metoda, díky které se pacienti naučí uvolnit celé tělo a dokáží tím snížit napětí a stres, které mohou vyvolávat migrénové záchvaty. (Bernsteinová, 2009, s. 199)

Automasáže hlavy a krku. Tato metoda se provádí preventivně jednou denně několik minut. Spočívá v hlazení citlivých míst, jako jsou čelo, spánky, hrboly týlní kosti a oblast po stranách krku. (Zemek, 2011, s. 76)

Jóga. Jóga je cvičení pro zlepšení držení těla a pohyblivosti. Cvičení pacientům pomáhá jako prevence stresu a napomáhá k udržení vnitřní rovnováhy. (Taubert, 2007, s. 92)

Akupunktura. Akupunktura je léčebná metoda, která má kořeny v Číně. Tato metoda se odvíjí od vpichování malých jehel do kůže v určitých místech těla. Dochází k ovlivňování vnitřních orgánů a jejich nemocí. (Vokurka, Hugo, 2009, s. 10)

Akupresura. Využití akupresury spočívá ve stimulaci určitých bodů. Provádí se pomocí tlaku a masáže. (Wachter, Sarkadyovi, 2007, s. 70)

2.7 Mýty o migréně

Mezi lidmi je rozšířeno mnoho fám a klišé o migréně. Bylo vytištěno tolik článků, které zlehčují a podceňují toto onemocnění a proti těmto předsudkům se dá bojovat jen velmi těžko. Můžeme jen říct, že kdo nezažil a nepoznal co je to migréna, ten stavy migreniků nepochopí.

Příklady mýtů:

- Migrenici mají větší inteligenci než ostatní.
- Migrénou je postižena jen některá sociální vrstva.
- Migrénou trpí pouze ženy.
- Migréna je psychika.
- Na migrénu působí vlivy počasí. (Manson, 2011, s. 18 – 21)

3 SPECIFICKÉ SKUPINY MIGRÉNY

3.1 Vliv migrény na ženu v těhotenství

Pro většinu žen s migrénou je těhotenství vysvobození. U více než poloviny žen se bolesti hlavy v prvním trimestru sníží na polovinu. Asi 75 % žen zjišťuje, že od 4. měsíce těhotenství se záchvaty migrény velice změnily, pokud úplně nevymizely. Posledních šest měsíců je pro migreničky období klidné a bez záchvatové, alespoň, co se migrén týče.

Není tomu tak však u všech žen. 15 % žen říká, že se v prvním trimestru jejich záchvaty naopak zhoršily. Některé ženy si od migrén neodpočinou ani v dalších měsících. Nedá se předpovědět, jak bude tělo ženy na těhotenství reagovat. (Bernsteinová, 2009, s. 123)

3.1.1 Příčiny

Příčiny takového zlepšení migrény v průběhu těhotenství nejsou úplně známy. Známe pouze několik teorií. Jedna z teorií tvrdí, že ke zlepšení stavu žen přispívá konstantní hladina hormonu progesteronu a estrogenu. Progesteron je u plodných žen vytvářen v druhé polovině menstruačního cyklu. Děloha žen je v té době připravena na možné těhotenství. Nedojde-li k oplodnění, hladina progesteronu klesá a dochází k odlučování sliznice děložní, nastává menstruace. Dojde-li však k oplodnění, tedy k otěhotnění, vlivem progesteronu se v mléčných žlázách začíná produkovat mléko.

Jiná z teorií polemizuje o vlivu serotoninu. Dostatek serotoninu znamená klid a vyrovnanost. Jeho deficit může vést k emocionální přecitlivosti nebo k agresi.

Endorfiny mohou mít na záchvaty také vliv. Jsou označovány jako tělu vlastní drogy a během extrémních situací jich tělo vyprodukuje víc než v klidu. Endorfiny zajišťují pocit štěstí, dokáží tišit bolest, uklidnit a mírní úzkost a strach. (Wachter, Sarkadyovi, 2007, s. 135)

3.1.2 Léky v graviditě

Při užívání léků během těhotenství musíme brát ohled na teratogenní působení medikamentu, je zde možné riziko vzniku vývojových vad, a na nepříznivé působení na plod a matku. Jako je například poporodní krvácení. (Marková, Linhartová, 2011, s. 42)

Důkazů o bezpečnosti léků v těhotenství není mnoho. Je jen málo léků, které byly testovány v průběhu těhotenství a kojení. Hlavním vlivem jsou etické důvody. Většina léků se těhotným ženám nedoporučuje. Nicméně, rozhodnutí o užití či neužití léku je na ženě. Vždy

by se těhotné ženy měly poradit se svým lékařem, který by jim měl navrhnout alternativy léků neohrožující dítě. (Migraine Action, 2011)

Paracetamol. Při krátkodobém podávání je považován za bezpečný. Výrobci v České republice jeho užívání nedoporučují během prvního trimestru. Jiné odborné zdroje však paracetamol považují za analgetikum volby v těhotenství.

Kyselina acetylsalicylová. Na začátku těhotenství může zvyšovat riziko potratu. Je přípustné jednorázové podání v prvním a druhém trimestru. Užití kyseliny acetylsalicylové v průběhu třetího trimestru zvyšuje riziko prodloužení těhotenství a porodu. (Marková, Linhartová, 2011, s. 42)

Nesteroidní antirevmatika. Zejména v prvním trimestru je lepší se těchto léků vyvarovat. Užití je možné po 28. týdnu na doporučení lékaře. (Migraine Action, 2011)

Kodein. Jednorázové užití kodeinu v léčebné dávce by nemělo vést ke vzniku vrozených anomálií. Těhotné ženy v období těsně před porodem nebo během něj by se měly opakovanému podávání vyšších dávek spíše vyhnout. Užití může vést k útlumu dechu a možnému riziku prodloužení porodu.

Triptany. Obecně se jejich užívání v průběhu těhotenství nedoporučuje. Vyjma sumatriptanu, který je možno užít v jednorázové terapeutické dávce v prvním a druhém trimestru. V několika studiích zabývajících se teratogenními vlivy sumatriptanu na plod bylo zjištěno, že ženám, které užily sumatriptan v posledním trimestru, se narodily děti s nižší porodní hmotností a docházelo k předčasným porodům. (Marková, Linhartová, 2011, s. 42)

Další možnosti léčby jsou například klid na lůžku, relaxace, žádný stres, dostatečný a pravidelný spánek, užívání hořčíku a vitamínu B15 nebo preventivně akupunktura. (Taubert, 2007, s. 184)

3.1.3 Období po porodu

Po porodu dochází k poklesu hladiny pohlavních hormonů a klesá také koncentrace endorfinů. Proto se záchvaty migrény po porodu vrací a někdy se objeví úplně poprvé. Záchvaty jsou však po dobu zhruba tří měsíců o něco mírnější. Po uplynutí této doby se migréna většinou ukazuje v plné síle, jako tomu bylo před otěhotněním. (Taubert, 2007, s. 184)

3.1.4 Kojení

Kojení přináší mnoho zážitků jak pro matku, tak i pro dítě. Kojení může oddálit návrat migrén, ale nikdy je nezastaví úplně. Hormon prolaktin pomáhá tělu produkovat mateřské mléko, ale také potlačuje ovulaci a menstruaci a proto jsou záchvaty migrény částečně potlačeny. (Bernsteinová, 2009, s. 126)

3.2 Migréna u žen v menopauze

K menopauze dochází postupným vyhasínáním ženských pohlavních hormonů. Vaječníky postupně přestávají produkovat vajíčka, dochází k výraznému poklesu pohlavních hormonů, menstruační cyklus začíná být nepravidelný a postupně dochází až k jeho úplnému zastavení. Žena přestává být plodná a začíná období tzv. menopauzy. (Vokurka, Hugo, 2009, s. 233)

Menopauzu můžeme definovat jako poslední menstruaci v životě ženy. O poslední menstruaci mluvíme v případě, kdy od tohoto období uplyne rok bez krvácení. Menopauza nastává okolo padesátého roku života. (Roztočil, 2011, s. 91)

Kromě změn hladin pohlavních hormonů je menopauza doprovázena dalšími nepříjemnými příznaky. (Vokurka, Hugo, 2009, s. 233)

Ty můžeme dělit podle toho, jaký systém těla ženy postihují. V oblasti vazomotorického systému dochází během menopauzy k návalům horka, záchvatům pocení, bušení srdce, nevolnostem a k nepříjemným pocitům brnění.

V psychické oblasti ženy pociťují poruchy spánku, jsou podrážděné, unavené, apatické a mají pocity úzkosti až deprese.

Pohybový aparát je postižen osteoporózou, rizikem častějších zlomenin a bolestmi kloubů a svalů. Dále může docházet k vypadávání vlasů, vyššímu riziku infarktu, močové inkontinenci a k častějším infekcím močových cest. (Slezáková, 2011, s. 25)

Všechny tyto změny mohou mít vliv na migrénu. U některých migreniček se četnost záchvatů zvyšuje, u jiných snižuje. K návalům horka se často přidávají bolesti hlavy, které se mohou migréně podobat.

Pro lepší kvalitu života a zmírnění příznaků menopauzy může lékař předepsat hormonální léčbu. Hormonální substituční terapie je určena ženám, u kterých již nedochází k menstruaci a potíže spojené s menopauzou výrazně narušují jejich běžný život. U některých

žen hormonální substituční terapie snižuje frekvenci záchvatů migrény. Může však situaci zhoršovat nebo na migrénu nemusí mít vůbec žádný vliv. (Manson, 2011, s. 58 – 59)

4 ŽIVOT PACIENTA S MIGRÉNOU

Migréna pacienta často zaskočí. Přichází v nejméně vhodný okamžik, nebo ji naopak očekáváme, například po probdělé noci, při uvolnění po uplynutí stresové situace nebo ve chvílích, kdy se na něco opravdu těšíte. (Manson, 2011, s. 65)

Muži to nechápou. Daniela je žena, která trpí migrénou. Žije se svým manželem, který nechápe, jaké těžkosti Daniele migréna způsobuje. *„ Podle něho má migréna původ v psychice… Jakmile dostanu záchvat, musí mi hned sdělit, že jsem zase protivná a vystresovaná. A když pak nemůžu jít nějakou dobu na světlo, cítím se provinile. Snaží se mi dávat najevo, že kvůli migréně netrpím jen já, ale že on to má se mnou také těžké. Ale migrény patřily do našeho života vždycky. Nikdy jsem se mu se svými zdravotními potížemi netajila. Jen, když jsme spolu ještě nebydleli, nikdy mě při záchvatu neviděl. Scházeli jsme se pouze tehdy, když mi bylo dobře. Potom jsme se rozhodli, že budeme žít spolu, a pak si uvědomil, že migrény ke mně patří a že je s nimi při organizování času nutno počítat. Dříve jsem nikdy neměla problém záchvaty zvládat. Žila jsem sama a moje šéfová v práci byla také migrenička. Mohla jsem si tedy své povinnosti uspořádat tak, že tři nebo čtyři záchvaty, které jsem měsíčně měla, je nenarušily. A také se mi je bez větších obtíží dařilo přestát. Ale od té doby, co je můj partner vnímá jako handicap, nejenže je snáším daleko hůř, ale navíc jsem zjistila, že je mám mnohem častěji. Marně jsem se mu snažila vysvětlovat, jaké jsou příčiny migrény, vždycky mi odpověděl svým oblíbeným argumentem:, To je psychika…´a to mě vždycky rozčílí. Marně jsem mu dávala číst o migréně články, stojí si za svým. Mýty mají tuhý kořínek a muži jsou někdy hodně omezení!“* (Manson, 2011, s. 111)

„ První migrénu jsem měla v 17 letech. To bylo v roce 1972 a seděla jsem tehdy v kostele se skupinou mládeže, když vtom jsem náhle neviděla. Bylo to skutečně hrůzyplné. Pokud berete okruh vašeho vidění jako televizní obrazovku, tak já sem viděla pouze dolní levý okraj. Všechno ostatní mi ztmavlo. Když jsem se pokusila promluvit, má slova nedávala smysl. Znělo to jako:, Růžový žlutý auto boa kluk.´Myslela jsem, že to dává smysl, ale bylo to jen blábolení. A neviděla jsem. Na dva dny mě hospitalizovali, protože nevěděli, co se se mnou děje. Nakonec mi starý venkovský doktor řekl, že mám nejspíš migrénu, a dal mi léky proti bolesti.“ Diana, 52, pracující doma. (Bernsteinová, 2009, s. 65)

Migréna v těhotenství. Karolína je těhotná a čeká své první dítě. Má velký strach, že bude mít záchvat migrény, protože ví, že léky, které běžně užívá se během těhotenství

nedoporučují. *„Až dosud šlo všechno dobře… tedy spíš lépe, protože migréna se už několik měsíců téměř neozvala. Když jsem otěhotněla, první, co mě napadlo, bylo, jak to bude s migrénou. Zatím mi tohle břímě pomáhá zvládat profylaxe, která frekvenci choroby podstatně snížila. Bála jsem se i prášků na tlumení bolesti při záchvatech. Vím, že užívání léků se při těhotenství kvůli správnému vývoji plodu nedoporučuje. Proto jsem nevěděla, jak migrénu zvládnu. Lékař mi potvrdil, že profylaktická léčba, kterou jsem už rok podstupovala, není v těhotenství vhodná. Ale v jednom mi dal naději: mnohým migreničkám prý bolesti hlavy během těhotenství ustoupí. Touha mít dítě byla mnohem silnější než strach z toho, že se v případě záchvatu nebudu moci léčit. Tak sleduji, jestli se příznaky záchvatu neobjeví, ale jinak tomu nechávám volný průběh. Přiznávám, že občas mě hlava trochu bolí, ale prozatím se mi migréna vyhýbá… Doufám, že to tak bude pokračovat až do porodu.“* (Manson, 2011, s. 117)

Život s migreničkou. Jakub žije se svou přítelkyní Sárou. Sára trpí pravidelnými záchvaty migrény. Jakub se musel s její nemocí vyrovnat a brát na svou partnerku při atakách nemoci ohled. Oba musí své životy přizpůsobit tak, aby jim je migréna nenarušovala. *„ Sára mi o své nemoci nelhala, když jsem ji poznal. Dokonce na to šla i trochu zhurta, protože mi hned na druhé schůzce obšírně vylíčila, co migréna obnáší. Myslel jsem si, že přehání. Ale když jsem se hned po prvním měsíci našeho společného života setkal s realitou, pochopil jsem, proč má z nemoci takovou hrůzu. Tato choroba působí na Sáru nejen fyzicky, najednou ji bolest úplně změní, i psychicky, chová se jinak. Během deseti minut zaleze do ulity jako šnek, uteče do svého pokoje a schová se před světlem. A já se vůči té její bolesti cítím úplně bezmocný. Mnohokrát jsem se jí pokoušel pomoci, dát najevo, že jsem s ní. Ale ona mě u sebe nesnese. Zůstávám tedy v dosahu, kdyby něco potřebovala. Vím, že v té době nesmím dělat žádný hluk. Migréně jsem přizpůsobil i naše aktivity. Do restaurací na večeře nechodíme, protože Sára je na některé potraviny citlivá. Stejně tak v neděli vstáváme jako ve všední dny, abychom nenarušili její spánkový režim. Její migréna se mi někdy snáší těžko, ale vím, že se to nedá srovnat s tím, co musí při záchvatu prožívat ona. Naštěstí se nemoc na několik měsíců většinou utiší, takže můžeme žít normálně jako jiný pár.“* (Manson, 2011, s. 121)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Migréna je chronické onemocnění, které je charakterizované opakovanými záchvaty bolesti hlavy s typickými doprovodnými příznaky: nevolnost, zvracení, fotofobie, fonofobie, zvýšená citlivost na vůně a brnění přemisťující se různě po těle.

Výskyt onemocnění je u žen (kolem 15 %) častější než u mužů (asi 7 %). Tato nemoc postihuje všechny věkové skupiny. V dětství je migréna častější u chlapců, kolem puberty se poměr vyrovnává a po pubertě je četnost záchvatů vyšší u dívek. Největší počet pacientů s migrénou je kolem 30. - 40. roku věku. (Waberžinek, 2007)

Hlavním problémem je pohled okolí na migrenika. Mnoho neznalých lidí toto onemocnění zlehčuje a podceňuje. Cílem bakalářské práce je poukázat na vážnost onemocnění, popsání samotného záchvatu, zkoumání pocitů pacientů, názorů jejich přátel, specifikovat problémové oblasti a situace, ve kterých se migrenici kvůli své nemoci ocitají.

Jak migréna ovlivňuje život pacienta?

6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V jakých oblastech mohou problémy nastat? Kde vidí migrenici hlavní problém onemocnění?

Cíl č. 1: Analyzovat specifika migrény u P/K.

Výzkumná otázka č. 1: Narušuje migréna život P/K?

Cíl č. 2: Zjistit problémové situace u P/K.

Výzkumná otázka č. 2: V jaké oblasti/ V čem migréna P/K nejvíce omezuje?

Výzkumná otázka č. 3: Dochází ke změnám v životě P/K vlivem/působením migrény?

Cíl č. 3: Specifikovat problémové oblasti nemoci.

Výzkumná otázka č. 4: Jak migréna ovlivňuje P/K v zaměstnání/studiu/důchodu?

Výzkumná podotázka č. 4.1: Jsou nadřízení benevolentní a mají pochopení pro záchvaty migrény?

Cíl č. 4:Vytvořit desatero pro akutní záchvat migrény zpracované na základě rozhovorů a odborné literatury.

7 DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY

Pro výzkumné šetření byla použita kvalitativní metoda, forma polostukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní výzkum můžeme definovat jako systematický proces sběru dat, kde nesmí chybět subjektivní přístup k popisu a interpretaci výsledků získaných od respondentů. Při tomto typu výzkumu je nutné dodržovat několik zásad, jako je například otevřenost, subjektivita, procesuálnost, reflexivita, zaměření na případ a další. (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005, s. 15 – 16)

7.1 Metoda

Polostrukturovaný (polostandardizovaný, semistrukturovaný) rozhovor vyžaduje důslednou technickou připravenost tazatele (výzkumníka). Tazatel si vytvoří určité schéma (oblasti), na které se během rozhovoru zaměří. K daným oblastem vytvoří otázky výzkumu, na které se bude respondentů ptát. Otázky je možné libovolně zaměňovat a na případné odpovědi respondenta podat doplňující otázky, například nechat respondenta vysvětlit, co svou odpovědí myslel. (Kutnohorská, 2009, s. 40)

7.2 Výběr případu

Výběr respondentů byl záměrný. Do výzkumného šetření byli zařazeni pacienti trpící migrénou. Respondenti mají společnou pouze diagnózu, v ostatní oblastech se liší. Odlišují se zejména věkem, pohlavím, zaměstnáním, dosaženým vzděláním. Tyto oblasti jsem ve výzkumu porovnala. Do výzkumného šetření bylo zařazeno celkem sedm respondentů. Během zpracování získaných informací byl jeden respondent vyřazen, protože bylo šetřením zjištěno, že už tři roky neměl migrénový záchvat a sám řekl, že ho migréna již netrápí.

7.3 Způsob získávání informací

Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení. Před rozhovorem respondent podepsal informovaný souhlas s nahráváním a využitím informací pro vypracování bakalářské práce. (viz. příloha č. 5)

Výzkumná šetření proběhla v místě bydliště každého respondenta nebo na předem dohodnutém místě. Pět z šesti rozhovorů proběhly v bytě respondentů a jeden na chatě respondenta, tedy v přirozeném a známém prostředí.

Každý rozhovor trval v rozmezí od 30 – 60 minut. Díky známému prostředí a pohodlí respondentů probíhaly rozhovory v přátelském duchu. Sběr informací byl zahájen v červenci a skončil v září 2013.

Pro rozhovor bylo nutné si předem připravit oblasti a otázky výzkumného šetření (viz. příloha č. 6), zajistit funkčnost záznamového zařízení, vytvořit souhlas s nahráváním rozhovoru a pomůcky na případné písemné poznámky.

Získaná nahraná data byla přepsána do praktické části bakalářské práce a následně analyzována.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

8.1 Respondent č. 1.

Žena 25 let, vdaná, vystudovala Vyšší odbornou zdravotnickou školu v Příbrami. Nyní je na mateřské dovolené, před tím pracovala jako zdravotní sestra na oddělení JIP v Sedlčanech. Žije na vesnici v rodinném dvougeneračním domku s manželem, synem a svými rodiči.

Rozhovor probíhal 26. 8. 2013 v domě respondentky. Na čase a místě rozhovoru jsem byla s respondentkou předem telefonicky domluvená. Sběru informací se zúčastnil i roční syn respondentky, který se k otázkám také chtěl svým způsobem vyjádřit. Rozhovor byl díky jeho přítomnosti trochu složitější, ale i tak respondentka vše zvládla a byla schopna na mé dotazy odpovídat. Jinak bylo prostředí příjemné a klidné.

Oblast zaměstnání/studia/důchodu

1. Kde pracujete?
   Nyní jsem na mateřské dovolené. Jinak pracuji na oddělení JIP v Sedlčanské nemocnici.
2. Máte volnou pracovní dobu nebo pracujete na směny?
   Pracuji na směny.
3. Měla jste někdy záchvat v práci?
   Ano, několikrát.
4. Jak Vás migréna ovlivňuje v práci?
   Na mateřské mi musí s hlídáním pomoci rodiče. V práci jsem záchvat musela překonat. Když nás na směně bylo víc, mohla jsem odejít domů o chvíli dřív.
5. Musíte charakter práce přizpůsobit migréně?
   Ano, dělám práci, při které mohu poškodit pacienta. Když mi záchvat začne ráno, zavolám do práce a omluvím se, že nepřijdu.
6. Musela jste někdy z práce kvůli záchvatu odejít?
   Ano.
7. Měla jste v práci někdy problém, kvůli migréně?
   Ano, kolegyně se mnou nechtěly sloužit.

Oblast nemoci samotné

8. V jaké oblasti Vás migréna nejvíce ovlivňuje?

   To je těžké. Většinou mám záchvat, když si něco naplánujeme a moc se na něco těším. Pak musíme plány rušit. Takže asi v oblasti rodiny, trávení volného času a tak.

9. V čem vidíte hlavní problém nemoci?

   Ta nevyzpytatelnost. Nejsem schopna s bolestí hlavy nic dělat.

10. Jak dlouho máte migrény?

    Od 3 let, takže dohromady už je to 22 let.

11. Jak se migréna projevovala?

    Jako dítě jsem plakala, chytala se za hlavičku a stěžovala si na bolest hlavy.

12. Má migrénu ještě někdo z rodiny?

    Ano, otec.

13. Jaká je délka prodromu?

    Je to různé, klidně i celou noc. Začne to večer brněním rtů, rukou, vidím hvězdičky a to už vím, že ráno budu mít migrénu.

14. Jak dlouho trvá záchvat?

    Nejkratší je tak půl dne a nejdelší byl tři dny.

15. Jak se cítíte po záchvatu?

    Jako po celonočním flámu.

16. Jaký druh migrény máte? S aurou, bez aury, vázanou na menstruaci, jinou?

    Někdy s aurou, někdy bez aury. Záleží na síle záchvatu.

17. Změnil se charakter záchvatu během života?

    Po akupunktuře záchvaty zcela vymizely, ale po dvou letech se mi zase vrátily a byly častější a silnější. Pak už mi akupunktura nepomáhala.

18. Co spouští Váš záchvat?

    Dlouhodobý stres, když už je klid, stres pomine, tak vím, že budu mít záchvat. Euforie, když se na něco hodně těším. Kouř z cigaret, čokoláda a hodně kořeněná jídla.

19. Jak často máte záchvaty?

    Asi tak 3x za měsíc.

20. Jsou záchvaty pravidelné?

    Ne, spíše nepravidelné.

21. Jak poznáte, že budete mít migrénu?

    Mám sucho v ústech, brní mě rty, mám tik v oku, při rozhovoru slyším hlas jako z dálky, zvonivě, neunesu dítě, nemám na nic sílu.

22. Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu?

    Musím mít totální klid, totální tmu, zimu, na hlavě studené, lehce se přikrýt, tak, aby mi byla zima, a vypiju si rozpustný Nimesil.

23. V jaké části hlavy máte při záchvatu bolesti?

    Určitě na spáncích.

24. Je při každém záchvatu bolest na stejném místě?

    Ne, někdy mě bolí pravý, někdy levý a někdy oba spánky

25. Přesouvá se bolest během záchvatu?

    Ano, někdy mě začne bolet pravý spánek, pokračuje to na čelo, a když bolest přesáhne přes půlku čela, vím, že to bude zlý. Jindy mě zase hlava bolí zleva doprava.

26. Jsou v nějaké části roku záchvaty častější? Pokud ano, tak proč?

    Myslím, že v létě. Kvůli náhlým změnám počasí.

27. Jaké léky užíváte před/při záchvatu?

    Nimesil, Aulin. Užívám léky, které jsem brala v těhotenství a během kojení, protože mi pomáhají.

28. Co když léky nezaberou?

    Tak užívám Nimesil po dvou hodinách a doufám, že bolest odezní.

29. Užíváte pravidelně preventivní léky na migrénu?

    Ano, Cinarizin (1-0-1). Měla jsem je postupně vysazovat, ale při posledním snížení dávky jsem měla takový záchvat, že mi neurolog řekl, ať je užívám pořád v počáteční dávce.

30. Změnily se záchvaty po užívání Cinarizinu?

    Ano, jsou mírnější.

31. Užívala jste někdy triptany?

    Ano, Sumigru a Zomig. Ale v těhotenství jsem je musela vysadit a nyní stále užívám léky jako v těhotenství. Navíc mi lékař, kvůli zdravotnímu stavu, nedoporučil triptany brát.

32. Užíváte stále stejné léky, nebo jste zkusila i jiné varianty?

    I jiné. Nejdřív triptany, pak akupunkturu a teď Cinarizin s Nimesilem.

33. Kde Vám byla migréna diagnostikována?

    Neurologem v Sedlčanské nemocnici ve třech letech.

34. Chodíte na pravidelné kontroly k neurologovi?

    Ano.

35. Byla jste někdy kvůli migréně hospitalizována?

    Ano.

36. A jak se k Vám choval personál nemocnice?

    Bylo to v devíti letech a sestry si myslely, že si vymýšlím.

37. Kde získáváte nové informace o migréně?

    Z časopisu Sestra, dostávám brožury od svého neurologa a byla jsem na pár přednáškách o migréně.

Oblast životního stylu

38. Spíte pravidelně?

    Jak kdy, ale spíš ne. Vím, že každý den budu vstávat v 5:55.

39. Co kvalita a délka spánku?

    Vím, že musím vstát, i když se mi nechce. Snažím se spát 7 hodin.

40. Kouříte?

    Ne, jen velmi, velmi výjimečně.

41. Pijete alkohol?

    Pouze příležitostně.

42. Jíte pravidelně?

    Snažím se.

43. Dietu držíte?

    To ne, ale když jsem přibrala 10 kg, záchvatů bylo míň a byly mírnější.

44. Jaká byla migréna v těhotenství?

    Před těhotenstvím jsem měla záchvat tak 3x do měsíce, v těhotenství úplně vymizely, v šestinedělí jsem byla spíše unavená z porodu, ale po šestinedělí byly záchvaty horší a častější. Kvůli dlouhému a těžkému porodu mě neurolog poslal na CT vyšetření, kde se naštěstí žádné změny neukázaly.

Oblast rodiny

45. Jak chápe rodina Vaši nemoc?

    Manžel říká, že simuluju, ale to jen z legrace, jinak se mi snaží všichni pomoci, hlavně s Filípkem (syn).

46. Jak Vám rodina pomáhá?

    Přijdou třeba hlídat, abych se mohla vyspat.

47. Jak reaguje okolí na Vaši nemoc?

    Moc lidí to neví. Ten, kdo o tom ví, se mi snaží pomoci, soucítí se mnou a věří, že si nic nevymýšlím.

Oblast prevence

48. Děláte něco preventivně proti vzniku migrény?

    Ano, užívám pravidelně léky, snažím se dodržovat pravidelnost a vyvaruji se věcem, které mi záchvat spouští.

49. Využíváte nějaké alternativní metody v prevenci? Například biofeedback, jógu, dechová cvičení.

    Akupunkturu a homeopatii. V těhotenství jsem akupunkturu musela vynechat, takže mě lékař vyřadil z kartotéky, tak teď čekám, až bude mít volné místo.

8.2 Respondent č. 2

Žena 25 let, svobodná, vystudovala Střední zemědělskou školu v Písku. Nyní pracuje v Jihočeských drůbežárnách ve Vodňanech na pozici balička masa. Žije ve městě v malém panelákovém bytě spolu s rodiči.

Rozhovor probíhal 5. 8. 2013 v domově respondentky. Na čase a místě rozhovoru jsem byla s respondentkou předem telefonicky domluvená. Respondentka hovořila otevřeně, během rozhovoru jsme si tykaly, protože respondentka je má spolužačka ze základní školy. Proto si myslím, že mi byla ochotná odpovědět na všechny otázky a prozradit mi i něco víc, ze svého soukromého života.

Oblast zaměstnání/studia/důchodu

1. Kde pracujete?
   Přesně kde? Jihočeská drůbežárna Vodňany a kroutím kuřatům nohy a dávám je na tácek.
2. Máte volnou pracovní dobu nebo pracujete na směny?
   Na směny, dvoj-směnný provoz. Ranní směna je od čtyř do čtvrt na jednu a odpolední od čtvrt na jednu než se práce dodělá.
3. Měla jste někdy záchvat v práci?
   Ano, už mě tam taky vzala.
4. Jak Vás migréna ovlivňuje v práci?
   Nemůžu dělat na 100 %, musím se víc soustředit na to, co zrovna dělám.
5. Musíte charakter práce přizpůsobit migréně?
   Ne, dojdu si vzít prášek.
6. Musela jste někdy z práce kvůli záchvatu odejít?
   Že bych šla domu? Hm, asi bych mohla, ale vždycky mi pomohl prášek.
7. Měla jste v práci někdy problém, kvůli migréně?
   Ne, ne.

Oblast nemoci samotné

8. V jaké oblasti Vás migréna nejvíce ovlivňuje?
   Spíš hlavně v osobním životě.

9. V čem vidíte hlavní problém nemoci?

   Migréna mě vezme v tu nepravou chvíli, když máme někam jet, nebo když se něco děje, tak já okamžitě druhý den můžu počítat s tím, že budu mít migrénu a budu doma. Hlavní problém nemoci? No, to že mě hodně omezuje.

10. Jak dlouho máte migrény?

    Od základky, devátá třída, tak nějak. To se projevila poprvé.

11. Jak se migréna projevovala?

    Asi brněním a bolením hlavy.

12. Má migrénu ještě někdo z rodiny?

    Takhle až migrénu úplně ne, ale bolestmi hlavy trpí máma i babička.

13. Jaká je délka prodromu?

    No jakmile mě začne brnět prst, tak je hotovo, tak vím, že za chvíli buď sebou seknu, a nebo to ustojím.

14. A to je zhruba asi jak dlouho? Hodina?

    Klidně i půl hodiny si myslím.

15. Jak dlouho trvá záchvat?

    Třeba i dva dny.

16. Jak se cítíte po záchvatu?

    Já se třeba vystresuju tak, že mě to vezme znova. Stresuju se tím strachem, že mi bude zase špatně.

17. A nějaké konkrétní pocity?

    Mám strach z dalšího záchvatu a jsem jak po opici, furt mě bolí hlava a furt je mi špatně od žaludku.

18. Jaký druh migrény máte? S aurou, bez aury, vázanou na menstruaci, jinou?

    S aurou, ale i předmenstruační.

19. Změnil se charakter záchvatu během života?

    Dříve to asi bylo mírnější. Teď já bych řekla, že následkem třeba stresu, když jsem ve stresu, tak vím, že prostě přijde záchvat.

20. Co spouští Váš záchvat?

    Stres, nevyspání, alkohol, když se nenajím a málo piju. Jdu spát pozdě a vstávám brzo, tak to mám migrénu, to je s přesností.

21. Jaký druh alkoholu Vám vadí?

    Víno.

22. Jak často máte záchvaty?

    Ty jo, no teď třeba vlastně v jednom týdnu dvakrát

23. Jsou záchvaty pravidelné? Nestane se, abyste měla týden bez migrény?

    To ne, pravidelně určitě ne, ale já jí třeba nebudu mít čtrnáct dní a pak jí v jednom týdnu mám dva dni za sebou.

24. Jak poznáte, že budete mít migrénu?

    Už ráno cítím, že to na mě jde, že budu mít večer migrénu. Je to takový divný pocit, prostě to cítím. Ono to jako nejde úplně popsat, ale fakt to na sobě poznám.

25. Máte nějaké konkrétní příznaky před záchvatem, kromě divných pocitů?

    Jo, brnění prstů, to postupuje na brnění ruky, pusy, pak brnění půlky těla a pak je hotovo.

26. Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu?

    Vezmu si Ibalgin.

27. Kolik Ibalginu za den užíváte?

    2 – 4, ale není to pravidelný.

28. V jaké části hlavy máte při záchvatu bolesti?

    Oblast pravého spánku, no většinou mě bolí na spánkách, pravý nebo levý spánek.

29. A kdybyste bolest při záchvatu měla zhodnotit na stupnici od 1 – 10, s tím, že 10 je nevíce, největší bolest, kolik by to bylo?

    Tak určitě 10.

30. Je při každém záchvatu bolest na stejném místě?

    Ne, může být zase na druhé straně.

31. Přesouvá se bolest během záchvatu?

    Během jednoho záchvatu? Ne, je na stejném místě.

32. Jsou v nějaké části roku záchvaty častější? Pokud ano, tak proč?

    No, asi jo, asi v létě. Z toho sluníčka, to dělá hodně.

33. Jaké léky užíváte před/při záchvatu?

    Před záchvatem Ibalgin, Algifen a když se to rozjede, tak Sumigru a to už je mi většinou všechno prd platný.

34. Co když léky nezaberou?

    Tak si vezmu další dávku léků a doufám, že to povolí.

35. Užíváte pravidelně preventivní léky na migrénu?

    No jako měla bych, ale neužívám. Orfiril.

36. A proč jste přestala Orfiril užívat?

    Neuroložka mi řekla, že je riziko narození postiženého dítěte. Chtěli jsme s přítelem rodinu, proto jsem je přestala brát.

37. A jste s přítelem pořád spolu?

    Ne.

38. A už jste začala znovu užívat Orfiril?

    Ne, jsem líná, ale je pravda, že mě bez něj bolí hlava častěji.

39. A co na to říká lékař?

    Neví o tom. Vždycky mi napíše recept a já si léky nevyzvednu

40. Užívala jste někdy triptany?

    Ano, znám je a užívám Sumigru

41. Užíváte stále stejné léky, nebo jste zkusila i jiné varianty?

    Pořád stejné – Sumigru. Přestane mě bolet hlava, ale je mi trochu špatně od žaludku.

42. A neuvažovala jste o užití jiného triptanu?

    No, nevím. S neuroložkou jsme to probíraly, ale pokud mi prý po Sumigře přestane bolet hlava, tak mě nechala u Sumigry.

43. Kde Vám byla migréna diagnostikována?

    V nemocnici v Písku.

44. Chodíte na pravidelné kontroly k neurologovi?

    Ano.

45. Byla jste někdy kvůli migréně hospitalizována?

    Ne. Ale byla jsem tam na injekci, když už mi bylo strašně zle, tak jsem byla na ambulanci neurologie. Takže mi něco napíchali na bolest a pak ještě něco, aby mi nebylo špatně od žaludku a nechali mě tam chvíli u nich na lůžku ležet, než jsem byla schopná se zvednout a odejít.

46. A jaký byl přístup personálu?

    Úplně v pohodě.

47. Kde získáváte nové informace o migréně?

    Nic konkrétního si nehledám, spíš jen, když mě něco zajímá. A hlavně informace z netu.

Oblast životního stylu

48. Spíte pravidelně?

    Ani ne, vůbec. Protože když mám odpolední, tak já můžu skončit v půl devátý, ale můžu skončit až ve čtvrt na jednu, jakoby mít dvanáctku.

49. Cítíte se odpočatá, když vstáváte?

    Spíš se cítím jak po boji.

50. Kouříte?

    Ano.

51. Kolik tak denně?

    Patnáct.

52. Má kouření nějaký vliv na Vaši migrénu?

    Když se překouřím, tak jo. Třeba to nedojde až do migrény, ale začne mě bolet hlava.

53. Pijete alkohol?

    Pouze příležitostně a hodně málo.

54. Jíte pravidelně?

    To moc nejde s mým zaměstnáním, takže jím třikrát denně. Dejme tomu, že se nasnídám, pak svačina a něco málo k večeři.

55. Dietu držíte?

    Už ne.

56. A když jste držela dietu, mělo to vliv na migrénu? Vyskytovala se třeba častěji?

    Ne, nepocítila jsem žádnou změnu, žádný vliv na migrénu.

57. Jsou nějaké potraviny, které Vám spustí záchvat?

    To jsem si zatím nevšimla, že by mělo vliv jídlo.

Oblast rodiny

58. Jak chápe rodina Vaši nemoc?

    Jo, chápe to. Neodsuzuje mě a podporují mě.

59. Jak Vám rodina pomáhá?

    Mamka kolem mě skáče. Namáčí mi mokrej hadr za krk a tak no. Je tady absolutní ticho.

60. Jak reaguje okolí na Vaši nemoc?

    No tak jako, kdo to nezažil, tak neví, co to je migréna. Většinou známým říkám já, že dokud si neměl migrénu, tak nevíš, co je to bolest hlavy.

61. Takže to nějak berou?

    Někdo právě řekne, no bolí tě hlava, že sem hysterická ženská.

Oblast prevence

62. Děláte něco preventivně proti vzniku migrény?

    Snažím se nepít alkohol a naopak pít přes den a doplňovat tekutiny. Prostě se tomu snažím nejvíc vyhnout.

63. Využíváte nějaké alternativní metody v prevenci? Například biofeedback, jógu, dechová cvičení.

    Ne.

8.3 Respondent č. 3

Žena 36 let, vdaná, vystudovala Střední odborné učiliště, obor s maturitou. Nyní pracuje jako prodavačka v obchodě se zdravou výživou, bylinkami. Žije v bytě se svým manželem, dcerou a synem.

Rozhovor probíhal 5. 8. 2013 v bytě respondentky. Na čase a místě rozhovoru jsem byla s respondentkou předem domluvená. Protože je respondent má sousedka, rozhovor s ní se nesl v uvolněném a přátelském duchu. Nejvíce mě zaujaly léčebné metody respondentky, které se od ostatních, mnou oslovených respondentů, naprosto odlišují.

Oblast zaměstnání/studia/důchodu

1. Kde pracujete?
   V obchodě se zdravou výživou, bylinkami.
2. Máte volnou pracovní dobu nebo pracujete na směny?
   Nepracuji na směny, ale mám dlouhý, krátký týden.
3. Měla jste někdy záchvat v práci?
   Ano, měla sem, několikrát.
4. Jak Vás migréna ovlivňuje v práci?
   Ovlivňuje mě hodně, protože samozřejmě musím být příjemná na zákazníky a když mám migrénu, tak příjemná být nemůžu.
5. Musíte charakter práce přizpůsobit migréně?
   Určitě ano.
6. Musela jste někdy z práce kvůli záchvatu odejít?
   Ano, měla jsem jednou tak silný záchvat, že mi sama vedoucí řekla, ať si jdu domu lehnout.
7. A když na Vás jde záchvat, snažíte se ho přetrpět?
   Snažím se to přetrpět, ale pak, když to dojde do takového stavu, že se mi chce i zvracet a strašně silně vnímám veškeré vůně a všechno, tak je hotovo.
8. A v práci Vám aroma a vůně čajů nevadí?
   U čajů to pak nejde zvládnout.
9. Měla jste v práci někdy problém, kvůli migréně?
   Ne, ne, vedoucí má naprosté pochopení.

Oblast nemoci samotné

10. V jaké oblasti Vás migréna nejvíce ovlivňuje?

    Asi v oblasti rodiny, že se nemůžu věnovat dětem.

11. V čem vidíte hlavní problém nemoci?

    V omezení kontaktu s rodinou.

12. Jak dlouho máte migrény?

    Vím to asi tak tři roky, vždycky jsem trpěla na bolesti hlavy, až se mi z toho chtělo zvracet a vlastně až před třemi lety mi došlo, a následně mi to i lékař potvrdil, že mám migrény, ale dříve jsem si to neuvědomovala.

13. Jak se migréna projevovala?

    Poprvé asi už v dětství.

14. Má migrénu ještě někdo z rodiny?

    Nevím o tom. Dcera si občas stěžuje, že jí bolí hlava, ale nemá nikdy takové stavy, které by připomínaly migrénu.

15. Jaká je délka prodromu?

    Je to různé, ale asi tak zhruba hodina.

16. Jak dlouho trvá záchvat?

    Je to různé. Čtvrt, půl hodina, ale někdy i celý den.

17. Jak se cítíte po záchvatu?

    Cítím se hodně vyčerpaná, fyzicky, prostě jen tak sedím a koukám.

18. Jaký druh migrény máte? S aurou, bez aury, vázanou na menstruaci, jinou?

    Bez aury a menstruace vliv nemá. Je to spíš spojené s tlakem, psychikou.

19. Změnil se charakter záchvatu během života?

    Ne, ne, pořád je to stejné.

20. Co spouští Váš záchvat?

    Jsem hodně citlivá na změny počasí, na nízký tlak, například když se zatáhne a je před bouřkou, tak prostě vím, že budu mít záchvat. A ještě co si tak uvědomuji, vadí mi v práci větrák, když mě ofoukne. Možná taky i stres.

21. Spustí Vám záchvat nějaké potraviny?

    Mám atopický ekzém způsobený alergií na potraviny, ale že by se to projevovalo migrénou, možná ano aniž bych si to uvědomovala, ale nevím.

22. Jak často máte záchvaty?

    Někdy dvakrát za týden, někdy celý měsíc mám klid.

23. Jsou záchvaty pravidelné?

    Řekla bych, že spíš nepravidelné.

24. Jak poznáte, že budete mít migrénu?

    Tak to počasí, někdy je to tak, že cítím tlak, bolest za krkem, někdy si to uvědomím v tu chvíli, že je mi zle z vůní v práci. Polévá mě horko a zima.

25. Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu?

    Masíruji si krk a spánky.

26. V jaké části hlavy máte při záchvatu bolesti?

    Hlavně za krkem.

27. A přechází bolest na spánky?

    Jen málokdy.

28. Je při každém záchvatu bolest na stejném místě?

    Je hlavně za krkem, ale někdy mi bolest vystřeluje až do hlavy, někdy mi to jde až přes spánky.

29. Přesouvá se bolest během záchvatu?

    To ano, přesouvá se.

30. A kdybyste bolest při záchvatu měla zhodnotit na stupnici od 1 – 10, s tím, že 10 je nevíce, největší bolest, kolik by to bylo?

    Jako je mi hodně zle a myslím si, že hůř už být nemůže, ale možná, že může. Tak 8.

31. Jsou v nějaké části roku záchvaty častější? Pokud ano, tak proč?

    To jsem nikdy nepozorovala.

32. Jaké léky užíváte před/při záchvatu?

    Ne, léky neberu, ale snažím se jakoby promasírovávat spánky různými bylinnými oleji.

33. A jaké léky užíváte při záchvatu?

    Většinou když jsem doma, tak mě manžel masíruje chladivým gelem, zatáhnu si hlavu šátkem a jdu si lehnout do tmy, světlo vůbec nemůžu.

34. Užíváte pravidelně preventivní léky na migrénu?

    Ne.

35. Užívala jste někdy triptany?

    Ne. Neslyšela jsem a ani jsem po nich nepátrala.

36. Užíváte stále stejné léky, nebo jste zkusila i jiné varianty?

    Když už to není k vydržení, tak si vezmu Brufen, ale jiné léky jsem nezkoušela.

37. Kde Vám byla migréna diagnostikována?

    Neurologem v nemocnici.

38. Chodíte na pravidelné kontroly k neurologovi?

    Možná bych měla, ale nechodím.

39. Byla jste někdy kvůli migréně hospitalizována?

    Ne, nikdy.

40. Kde získáváte nové informace o migréně?

    Já to nijak nestuduji, ale občas, když k nám přijde návštěva a bavíme se, tak ty příznaky jsou takové stejné, ale nevyhledávám informace nijak intenzivně. Myslím, že to nemám tak hrozný, abych si něco hledala a měnila.

Oblast životního stylu

41. Spíte pravidelně?

    Většinou ano.

42. Co kvalita a délka spánku?

    Cítím se odpočatá a spím tak šest až sedm hodin.

43. Kouříte?

    Ne.

44. Pijete alkohol?

    Příležitostně.

45. Má na migrénu vliv nějaký alkohol?

    Nic jsem nevypozorovala.

46. Jíte pravidelně?

    Snažím se jíst pravidelně, hlavně se snažím nejíst večer, ale výjimka potvrzuje pravidlo.

47. Diety držíte, které by nějak ovlivňovaly migrénu?

    Když jsem hubla pod dozorem dietoložky, tak jsem migrény nemívala. Když jsem si hlídala přesný příjem sacharidů a ta pravidelnost, bylo vše v pohodě. A dostatečný příjem tekutin.

48. Jaká byla migréna v těhotenství?

    Já nevím, asi mě bolela hlava v těhotenství, ale nebylo to tak silné, jako migréna. Určitě to nebyla migréna, protože tu bych bez prášku asi nevydržela.

Oblast rodiny

49. Jak chápe rodina Vaši nemoc?

    Chápe, manžel mi hodně pomáhá, děti křičí vedle v pokoji, takže v rámci možností.

50. Jak Vám rodina pomáhá?

    Manžel mě masíruje.

51. Jak reaguje okolí na Vaši nemoc?

    To neřeším, mám pár známých okolo, co mají také migrény, ale nikdy nás nenapadlo řešit, jak nás kdo vidí a vnímá. Prostě někdo má tohle a někdo má zase něco jiného.

Oblast prevence

52. Děláte něco preventivně proti vzniku migrény?

    Nepiji příliš alkoholu, spím pravidelně.

53. Využíváte nějaké alternativní metody v prevenci? Například biofeedback, jógu, dechová cvičení.

    Občas dechové cvičení a občas beru tinkturu černého rybízu, ten působí proti migrénám.

8.4 Respondent č. 4

Žena 48 let, vdaná, vystudovala střední školu s maturitou. Nyní pracuje jako pracovnice sociální péče v domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) ve Zběšičkách. Žije na vesnici v rodinném domku s manželem, synem a svou tchýní.

Rozhovor probíhal 22. 8. 2013 na společné dovolené. Na čase a místě rozhovoru jsem byla s respondentkou předem domluvená. Respondentka otevřeně mluvila o svých problémech, které se týkaly migrény. V době rozhovoru jsme na chatě byly samy, čili naši konverzaci nikdo nenarušoval a mohly jsme se plně soustředit na práci.

Oblast zaměstnání/studia/důchodu

1. Kde pracujete?
   V domově pro osoby se zdravotním postižením ve Zběšičkách na pozici pracovnice sociální péče.
2. Máte volnou pracovní dobu nebo pracujete na směny?
   Pracuji na směny. Máme směny ranní, odpolední a noční, nebo denní a noční.
3. Měla jste někdy záchvat v práci?
   Ano, už několikrát.
4. Jak Vás migréna ovlivňuje v práci?
   Snažím se, aby neovlivňovala, ale už se mi párkrát stalo, že jsem jí měla a v práci jsem byla.
5. Můžete pracovat, když máte migrénu?
   Jde to pracovat, ale velice špatně. Těžko.
6. Musíte charakter práce přizpůsobit migréně?
   Snažím se pracovat naplno, ale hrozně při tom trpím, to se přiznám.
7. Musela jste někdy z práce kvůli záchvatu odejít?
   V současné práci se mi to nestalo, ale stalo se mi to, když jsem pracovala devět let v pekárně, tak se mi to stalo jako hodněkrát, že jsem i zvracela.
8. Měla jste v práci někdy problém, kvůli migréně?
   Spíš nepochopení, ze strany zaměstnavatele.

Oblast nemoci samotné

9. V jaké oblasti Vás migréna nejvíce ovlivňuje?
   Asi nejvíce v oblasti jak rodinného tak i pracovního života. V rodině si člověk spíš může vyhovět, když je záchvat silný, nic nedělám a jdu si lehnout.

10. V čem vidíte hlavní problém nemoci?

    Taková nevyzpytatelnost, že to uhodí jakoby neočekávaně, z ničeho nic.

11. Jak dlouho máte migrény?

    Asi tak dvanáct let jakoby pravidelně, ale úplně první migrénu jsem měla po maturitě, ale to jsem si uvědomila až zpětně, když jsem měla od lékaře stanovenou diagnózu migréna.

12. Jak se migréna projevovala?

    Je to asi stejné, jen se mění místo bolesti.

13. Má migrénu ještě někdo z rodiny?

    Myslím si, že nemá, ale matka trpívala na bolesti hlavy a pracovala jako zdravotní sestra na směny.

14. Jaká je délka prodromu?

    Od půl hodiny do hodiny, záleží na tom, jak rychle si vezmu léky a jdu si lehnout.

15. Jak dlouho trvá záchvat?

    To je různé, ale hodně dlouho, klidně i čtyři dny. Ráno to vypadá, že už to bude dobré, ale odpoledne to začne nanovo.

16. Jak se cítíte po záchvatu?

    Jak po mrtvici. Říkám si, že už bude klid. Celková slabost.

17. Jaký druh migrény máte? S aurou, bez aury, vázanou na menstruaci, jinou?

    Někdy mám s aurou, někdy bez aury a mám to i spojené s menstruací.

18. Změnil se charakter záchvatu během života?

    Mění se každý záchvat. Jednou mě bolí pravá, podruhé levá půlka hlavy, je to různé.

19. Co spouští Váš záchvat?

    Asi stres, alkohol, hlavně červené víno, nepravidelnost spánku, menstruace, hlavně hormonální vliv, někdy i přímé sluneční světlo.

20. Jak často máte záchvaty?

    Někdy mám i čtyři záchvaty za týden, někdy jen čtyři za měsíc. A když jsem pracovala v pekárně, tak to bylo ještě častější.

21. Proč myslíte, že byly záchvaty častěji?

    Myslím si, že mi to spustil stres v pekárně a ten nepravidelný režim. V zimě se chodilo na půl druhou, takže jsem vstávala ve tři čtvrtě na jednu dva týdny a pak další týden ve tři čtvrtě na dvanáct, protože jsme pracovali na směny a směna, která míchala, musela chodit o hodinu dřív. V létě, kvůli posvícení jsme chodili na půl dvanáctou a na půl jedenáctou.

22. Jsou záchvaty pravidelné?

    Spíš nepravidelné a někdy časté.

23. Jak poznáte, že budete mít migrénu?

    Začnu se potit a mám jako návaly. Buď přímo přijde bolest, nebo mám mžitky a to už vím, že je zle. Bolest vystřeluje i do dásní, do zubů, je to nepříjemné.

24. Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu?

    Vezmu si léky, a když to jde, tak si zatáhnu a jdu si lehnout. Hlavně to zaspat.

25. V jaké části hlavy máte při záchvatu bolesti?

    Vždy na jedné půlce hlavy.

26. Je při každém záchvatu bolest na stejném místě?

    Ne, je to různé, jednou tak a podruhé jinak.

27. Přesouvá se bolest během záchvatu?

    Ano, někdy se i přesouvá.

28. A kdybyste bolest při záchvatu měla zhodnotit na stupnici od 1 – 10, s tím, že 10 je nevíce, největší bolest, kolik by to bylo?

    Někdy i těch 10, ale někdy, když to podchytím včas, tak třeba 8.

29. Jsou v nějaké části roku záchvaty častější? Pokud ano, tak proč?

    Já myslím, že ani ne.

30. Jaké léky užíváte před/při záchvatu?

    Před záchvatem ne a při záchvatu teď už jen Algifenové kapky. A když je to hodně silné, tak mám doma ještě krabičku Cinie, tak si vezmu tu.

31. Co když léky nezaberou?

    Tak to je špatné. Vezmu si další dávku a doufám, že už to přestane.

32. Užíváte pravidelně preventivní léky na migrénu?

    Ne, preventivně žádné. Ani nevím, že něco takového existuje.

33. Užívala jste někdy triptany?

    Ano, Sumatriptan, ale měla jsem strach, že když se to užívá a není to zrovna migréna, tak že můžou vznikat chronické bolesti hlavy, tak mi v lékárně poradili užívat Algifen.

34. Jaký druh triptanů jste užívala?

    Měla jsem Zomig, pak Sumigru a pak párkrát Cinii.

35. Užíváte stále stejné léky, nebo jste zkusila i jiné varianty?

    Teď už jen ten Algifen, protože vím, že mi pomáhá.

36. Kde Vám byla migréna diagnostikována?

    Na klinice, na neurologii v Milevsku.

37. Chodíte na pravidelné kontroly k neurologovi?

    Teď už ne. Chodila jsem dřív, když mi léky předepisoval pouze neurolog, teď mi kapky předepisuje obvodní lékař.

38. Byla jste někdy kvůli migréně hospitalizována?

    Nebyla, snažím se to zvládnout doma.

39. Kde získáváte nové informace o migréně?

    Dříve hodně na internetu jsem si zjišťovala, co můžu a co ne. Jako třeba sýry a tak, ale myslím, že u mě potraviny spouštěče nejsou. Spíš mě ovlivňuje stres a hormony.

Oblast životního stylu

40. Spíte pravidelně?

    Snažím se spát pravidelně, ale při nočních pak mívám někdy problém. Vždycky si jdu po noční lehnout.

41. Co kvalita a délka spánku?

    Cítím se celkem odpočatě a spím šest až osm hodin a po nočních se snažím spát aspoň těch pět hodin.

42. Kouříte?

    Občas.

43. A nemá kouření vliv na migrénu?

    Ne, nevypozorovala jsem spojitost mezi kouřením a migrénou.

44. Pijete alkohol?

    Příležitostně, když zrovna můžu, ale není to nijak časté.

45. Jíte pravidelně?

    Snažím se, ale někdy si k snídani dám jen kafe a pak jsem až obědvala. Ale teď, tak dva roky, se snažím jíst opravdu pravidelně pětkrát za den.

46. Dietu držíte?

    Ne, nedržím. Spíš se snažím večer nemlsat, ale vyloženě dietu nedržím, ale jídlo mám ráda.

47. Jaká byla migréna v těhotenství?

    Při druhé mateřské jsem měla dost potíže, nevěděla jsem, co dělat, co si můžu vzít a co ne, ale vždycky to nějak během odpoledne odeznělo. Nemohla jsem třeba vůbec mluvit.

Oblast rodiny

48. Jak chápe rodina Vaši nemoc?

    Děti to chápou, manžel moc ne.

49. Jak Vám rodina pomáhá?

    Nechají mě odpočinout, zastanou mou práci. Dcera třeba za mě uvaří oběd.

50. Jak reaguje okolí na Vaši nemoc?

    Jak kdo. Kolega v pekárně mi řekl, ať nedělám, že mě jen bolí hlava, a to celkem zamrzí. Nebo teď v práci, když máme sezení a já nemůžu pít, tak mi říkají, že jsem hrozná. Už ani neříkám, že mám migrénu, ale spíš bolehlav, aby neměli kolegové řeči. Říkají, že si vymýšlím a nemají moc pochopení. Prostě kdo to nezažil, tak to nepochopí.

Oblast prevence

51. Děláte něco preventivně proti vzniku migrény?

    Vyvarování se alkoholu. Jinak asi nemůžu dělat nic.

52. Využíváte nějaké alternativní metody v prevenci? Například biofeedback, jógu, dechová cvičení.

    Dříve jsem jezdila na laserovou akupunkturu a ta mi moc pomohla. Píchali mi homeopatické kalcium. A teď mi přijde, že nemám čas, takže nic nedělám.

8.5 Respondent č. 5

Muž 51 let, ženatý, vystudoval Odborné učiliště, obor sklenář. Má v garáži vlastní dílnu a pracuje sám na sebe. Při rozvoji záchvatu může pracoviště kdykoli opustit a jít si odpočinout. Respondent žije na vesnici, v prvním patře dvougeneračního domku spolu s manželkou a v patře s dcerou, jejím manželem a jejich ročním synem.

Rozhovor probíhal 26. 8. 2013 v domě respondenta a bytě dcery. Na čase a místě rozhovoru jsem byla s respondentem předem telefonicky domluvená. Sběru informací se zúčastnili dcera respondenta a i roční vnuk respondenta. Díky přítomnosti dcery respondenta, jsem získala podrobné informace hlavně v oblasti léčiv, které si respondent přesně nepamatoval.

Oblast zaměstnání/studia/důchodu

1. Kde pracujete?
   Pracuji jako OSVČ. Pracuji doma v garáži. Dělám ve stavebnictví, jsem sklenář.
2. Máte volnou pracovní dobu nebo pracujete na směny?
   Volnou.
3. Měl jste někdy záchvat v práci?
   Ano, dřív určitě, co beru ty tabletky tak je to lepší.
4. Jak Vás migréna ovlivňuje v práci?
   Rozhodně ano. Když se to rozvine… Už to na sobě poznám. Teď jezdím k panu doktoru Šebkovi a ten mi dal takový tabletky, Kačka je vlastně bere taky a po nich se mi to tak krásně upravilo, že beru jen jeden večer a je to lepší. Třeba mě jen maličko chce rozbolet hlava a stačí si dát jen kafe ráno. Jinak jsem vždycky bral Brufen, a když mi jeden ráno nezabral, tak jsem si musel jít lehnout, třeba dvě hodiny se vyspat nebo aspoň na hodinu zavřít oči a vypnout telefon, aby nikdo nevolal. Někdy se to zmírnilo a někdy to bylo až do večera.
5. A jiné léky jste si nebral?
   Ne prostě jsem to musel zaspat, a když to člověk chtěl překonat, tak to pak bylo ještě horší.
6. Musíte charakter práce přizpůsobit migréně?
   Asi ano, ale radši všeho nechám a jdu si lehnout.

7. Musel jste někdy z práce kvůli záchvatu odejít?

   Ano, dříve ano.

8. Měl jste v práci někdy problém, kvůli migréně?

   Ne, ale kdybych byl někde zaměstnaný, tak by to bylo asi ošklivý. Dřív jsem jezdil jako řidič z povolání a když vás někam pošlou tak prostě musíte.

Oblast nemoci samotné

9. V jaké oblasti Vás migréna nejvíce ovlivňuje?

   Prostě ve všem. Bolí vás hlava a nemůžete nic.

10. V čem vidíte hlavní problém nemoci?

    Asi, že je to dědičný. Matka to mívala, nevím to určitě, ale často jí bolela hlava.

11. Jak dlouho máte migrény?

    No od takových čtyřiceti. Takže asi deset, dvanáct let. Jako před tím to třeba bylo jednou, jednou za čtvrt roku, tak tomu člověk nevěnoval takovou pozornost.

12. Takže dříve byly záchvaty častější?

    Jo, jo. To jo. Někdy mě třeba čtvrt roku nebolela a pak mě to drželo celý týden. Nedá se to ovlivnit.

13. Jak se migréna projevovala?

    Řekl bych, že je to pořád stejné.

14. Má migrénu ještě někdo z rodiny?

    Měla jí moje matka a teď jí má dcera

15. Jaká je délka prodromu?

    No od noci, kdy cítím, že to na mě jde až třeba do rána, kdy si vezmu prášek.

16. Jak dlouho trvá záchvat?

    Je to různý, když si nevezmu tabletku, tak se to tak rozvine. A když jsem někde, kde kouřeji, tak to mi rozbouchá hned.

17. Jak se cítíte po záchvatu?

    Jo dobrý, v pohodě. Dám si sprchu a je to dobrý.

18. Takže žádná únava nebo tak?

    Ne, ne. To já unavený nejsem spíš naopak. Jsem rád, že už je to pryč.

19. Jaký druh migrény máte? S aurou, bez aury, jinou?

    Bez aury. Bolí mě jen hlava.

20. Změnil se charakter záchvatu během života?

Já bych řekl, že je to tak nějak stejný. Jako teď je to opravdu výborný. Po těch práškách, super. Je to jednou za čas.

21. Co spouští Váš záchvat?

No když někdo vedle mě kouří, asi velký hluk, protože jsem dělal v dílně, kde kluci dělali vybračkou a jak to vrčelo a dělalo rámus, tak se mi to rozjelo. Pak i stres, když mám nějaký velký stres, tak pak druhý den mě bude bolet hlava.

22. A nějaké jídlo?

Ne, to jsem nějak nevypozoroval.

23. Jak často máte záchvaty?

Teď třeba jen jednou za dva měsíce a jen malinko. Není to tak hrozný díky těm práškům. Dřív jsem bral jeden ráno a jeden večer, ale hlava mě bolí spíš ráno, takže teď beru jen jeden večer a ten ráno mám vynechat.

24. Jsou záchvaty pravidelné?

Ani ne. Mám je tak po dvou měsících, ale je to různý.

25. Jak poznáte, že budete mít migrénu?

To už mě v noci začne malinko bolet hlava. Jinak vůbec nic. Ani mžitky nic, ale nemůžu se dívat do sluníčka, to mi vadí.

26. Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu?

No vezmu si hned brufen a ono to tak během hodinky odezní.

27. A když migréna neodezní?

Vezmu si další prášek a jdu si lehnou. Nedá se to prostě rozchodit.

28. V jaké části hlavy máte při záchvatu bolesti?

No takhle tady. (Respondent si ukazoval na temeno hlavy)

29. Je při každém záchvatu bolest na stejném místě?

Jo, jo, je to pořád stejný.

30. Přesouvá se bolest během záchvatu?

Ne, to je taková bolest, jako že bolí celá hlava, spíš se dělá z toho jako špatně. Ale necestuje.

31. Jsou v nějaké části roku záchvaty častější? Pokud ano, tak proč?

Já bych řekl spíš v zimě, nebo když je ošklivo.

32. Jaké léky užíváte před/při záchvatu?

    Před Brufen a ty, co beru pravidelně večer. Jednou mi doktor napsal Algifen kapky. Byly hořký a hnusný a po nich mi bylo ještě hůř. To jsem si dal a po tom mi bylo ještě víc špatně.

33. Užíváte pravidelně preventivní léky na migrénu?

    Ano, teď ten Cinarizin.

34. Změnily se záchvaty po užívání Cinarizinu?

    Mám je míň a dají se vydržet.

35. Užíval jste někdy triptany?

    Co to je? Ne, asi ne.

36. Užíváte stále stejné léky, nebo jste zkusil i jiné varianty?

    Nejdřív jsem bral kolečka růžového štěstí, ale to prej není dobrý, Ibalgin, tak si teď beru Brufen, ale ono je to asi podobný. A teď mám ten Cinarizin.

37. Kde Vám byla migréna diagnostikována?

    No, říkal mi to obvoďák a napsal mi Algifen. On to moc neřešil. Dýl mě pak poslal ke specialistovi.

38. Chodíte na pravidelné kontroly k neurologovi?

    Jednou za čtvrt roku. To jsem byl na cétéčku a na EMG nebo jak se to jmenuje, aby zjistili, jestli to nemůže být třeba epilepsie nebo něco.

39. Byl jste někdy kvůli migréně hospitalizován?

    Ne, ne, ne. To ne. Ono se to vždycky dá třeba přes noc oddálit a ráno je to dobrý. Ale dřív to bylo, že ráno mi bylo dobře, ale odpoledne mě to zase vzalo.

40. Kde získáváte nové informace o migréně?

    Od doktora a od dcery.

Oblast životního stylu

41. Spíte pravidelně?

    V rámci možností ano.

42. Co kvalita a délka spánku?

    Jo, já spím v pohodě. Asi tak od půl desátý do šesti.

43. Kouříte?

    Ne, ale kouř z cigaret mi vadí.

44. Pijete alkohol?

    Piju občas s kamarády, tak dvě, tři piva.

45. A má to nějaký vliv na migrénu?

    Ne, to asi ne.

46. Jíte pravidelně?

    Když jsem doma, tak mám doma jídlo furt.

47. Dietu držíte?

    Ne, to nepotřebuju.

Oblast rodiny

48. Jak chápe rodina Vaši nemoc?

    Ne, myslím, že s tím problém nemají.

49. Jak Vám rodina pomáhá?

    Nechají mě to zaspat a chápou, co mi je.

50. Jak reaguje okolí na Vaši nemoc?

    Tak jako kamarádi to vědí, chlapi na dílně se tomu smějí, prý chlap a bolí tě hlava. Někdo dobrý a někdo se směje.

Oblast prevence

51. Děláte něco preventivně proti vzniku migrény?

    Beru léky.

52. Využíváte nějaké alternativní metody v prevenci? Například biofeedback, jógu, dechová cvičení.

    To jsme chodili s Kačkou na akupunkturu. Nacpali jsme do toho takových peněz a vůbec to nepomohlo.

53. Vám to nepomohlo?

    Ne vůbec. Dceři jo, ale mě ne. Vůbec nic to se mnou nedělalo. Tak jsem tomu přestal věřit, když to nepomáhalo. Před tím jsem zkoušel homeopatika a to taky nepomohlo.

8.6 Respondent č. 6

Žena 60 let, vdaná, vystudovala speciální pedagogiku pro mateřské školy. V době jejího studia to byla střední škola, která je nyní srovnatelná se studiem na vysoké škole, uvedla respondentka. Nyní si užívá důchodu a svých vnoučat, dříve pracovala jako učitelka v mateřské školce. Žije ve městě v bytě s manželem, ale většinu času tráví na chalupě, kde jak říká, má klid a plno volného času.

Rozhovor probíhal 27. 9. 2013 v domě respondentky. Na čase a místě rozhovoru jsem byla s respondentkou předem telefonicky domluvená. Sběru informací se zúčastnil manžel respondentky, který příležitostně respondentku doplnil. Rozhovor byl díky jeho přítomnosti kompletnější a doplněn o zajímavosti, na které si respondentka nevzpomněla.

Respondentka na mě působila klidným a uvolněným dojmem, navíc mě zná od útlého dětství, protože jak jsem zmínila výše, pracovala jako vychovatelka v mateřské školce, do které jsem docházela i já. Proto si myslím, že mi respondentka byla ochotna sdělit více a podrobnější informace než někomu úplně cizímu.

Oblast zaměstnání/studia/důchodu

1. Kde pracujete?
   Nyní jsem už v důchodu, ale pracovala jsem jako učitelka v mateřské školce.
2. Máte volnou pracovní dobu nebo pracujete na směny?
   Když jsem pracovala, tak jsme se střídali. Část nás chodila ráno a část v poledne. Teď už jen relaxuji.
3. Měla jste někdy záchvat v práci?
   Ano, ale kolegyně byly tolerantní, takže když jsem potřebovala odejít dřív, tak s tím neměly problém.
4. Jak Vás migréna ovlivňuje?
   Teď když jsem doma, je to lepší. Protože si člověk vyhoví a kord v mém věku.
5. Musíte charakter práce přizpůsobit migréně?
   To je jasné. Musím, s migrénou moc věcí nezvládnu.
6. Musela jste někdy z práce kvůli záchvatu odejít?
   Ano.

7. Měla jste v práci někdy problém, kvůli migréně?

   Bývalá ředitelka ve školce jí trpěla taky, takže ta pochopení měla. Ale teď ke konci, než jsem odešla do důchodu, bylo v práci pár mladých kolegyň, které to nechápaly. Jinak jsem v práci kvůli migréně problémy neměla.

Oblast nemoci samotné

8. V jaké oblasti Vás migréna nejvíce ovlivňuje?

   Teď, když už jsem doma, je to mnohem lepší. Navíc hormony v mém věku už přestaly zlobit. Ale ovlivňuje mě celkově. Migréna prostě odboural člověka, a kdo přijde na to, jak ji léčit, dostane Nobelovu cenu.

9. V čem vidíte hlavní problém nemoci?

   Je vyvolávaná pokaždé něčím jiným.

10. Nepřišla jste na to, co u Vás migrény vyvolává?

    U mě asi hlavně hormony, to v první řadě, a počasí. Když se před bouřkou zvedá tlak, prostě přehřátí organismu.

11. Jak dlouho máte migrény?

    Asi od třinácti let.

12. Jak se migréna projevovala?

    Brněním obličeje, půlky hlavy, je mi špatně.

13. Má migrénu ještě někdo z rodiny?

    Ano, máme rodovou migrénu. Měla jí babička, matka, strejda, teta, všichni na to trpěli.

14. Jaká je délka prodromu?

    To je chvíli, tak patnáct dvacet minut, ale někdy mám brnění i při bolesti.

15. Jak dlouho trvá záchvat?

    To je různé, když si vezme člověk včas prášky, tak to zažene celkem brzo, ale někdy taky i tři dny. Někdy se to jen zmírní a druhý den to znova nastoupí.

16. Jak se cítíte po záchvatu?

    Mám příšerný hlad, jako že je organismus úplně vyčerpaný a potřebuje se znova nabít.

17. Jaký druh migrény máte? S aurou, bez aury, vázanou na menstruaci, jinou?

    Auru nemám, ale brnění mám a mám migrénu spojenou s hormony.

18. Změnil se charakter záchvatu během života?

    Určitě ano, teď jsou mírnější.

19. Co spouští Váš záchvat?

    Změny počasí, hormony, a když se člověk jako přehřeje, pocity jako návaly. Kořeněná jídla a asi i tvrdé sýry. A když si dám silné kafe, tak vím, že se mi to rozjede.

20. Jak často máte záchvaty?

    Nejsou tak časté, jako byly dřív. Teď už asi jen jednou do měsíce.

21. Jsou záchvaty pravidelné?

    Pravidelné asi úplně ne, ale tak jednou za měsíc ji mám.

22. Jak poznáte, že budete mít migrénu?

    To brnění a vypozorovala jsem, že by si měl člověk všímat, kde ho brní plosky nohou. A když to začíná, tak se soustřeďte na nohy a zjistěte, kde Vás ta noha bolí. To místo si jemně promasírovat a ono to někdy jako odezní.

23. Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu?

    Vezmu si prášek, zavážu si koleno, kleknu si a na chvíli to kleknutí uvolní tu strašnou bolest. Nebo si sednu do tmy do koupelny na vanu a strčím si ruce po lokty do vařící vody, ale na krk a na hlavu musím mít ledový obklad.

24. V jaké části hlavy máte při záchvatu bolesti?

    Začíná to na krku a pak to přechází na jednu půlku hlavy.

25. A kdybyste bolest při záchvatu měla zhodnotit na stupnici od 1 – 10, s tím, že 10 je nevíce, největší bolest, kolik by to bylo?

    No tak to byla i 10. To už mě jednou chtěl manžel dotáhnout i do nemocnice.

26. Je při každém záchvatu bolest na stejném místě?

    Ne, je to různé, jednou vpravo, pak zase vlevo.

27. Přesouvá se bolest během záchvatu?

    Ano.

28. Jsou v nějaké části roku záchvaty častější? Pokud ano, tak proč?

    V létě, určitě. Myslím, že je to tím tlakem a tou teplotou.

29. Jaké léky užíváte před/při záchvatu?

    Já jsem brala všechno možný. Měla jsem dělaný speciální čípky z nemocnice a nakonec jsem se vždycky vrátila k lékům, kde byla kyselina acetylsalicylová. To znamená dřív Acylpyrin, pak Brufen a Ibuprofen a dělali mi lék Nocertone, ale díky tomu jsem si málem odrovnala játra. Bylo mi po tom zle, a že už to nemůžu brát, ale lékaři mi nevěřili. Tak jsem ho sama vysadila a dělám si odvar z řebříčku a všechno se srovnalo.

30. Užíváte pravidelně preventivní léky na migrénu?

    Ne, ale dříve jsem užívala to Nocertone, ale nedělaly mi dobře.

31. Užívala jste někdy triptany?

    Ne, ani je neznám. Sice mi to něco říká, ale nikdy jsem je nebrala.

32. Užíváte stále stejné léky, nebo jste zkusila i jiné varianty?

    Zkusila jsem toho plno, ale teď mám hlavně ten Brufen a Ibalgin.

33. Kde Vám byla migréna diagnostikována?

    Máme to rodové a strýc byl lékař, takže ten mi řekl, že mám migrény a pak mi to potvrdil neurolog asi tak v pětadvaceti letech.

34. Chodíte na pravidelné kontroly k neurologovi?

    Ne, já jsem neposlušný pacient.

35. Byla jste někdy kvůli migréně hospitalizována?

    Asi jen jednou na injekci na pohotovosti.

36. A jak se k Vám choval personám nemocnice?

    Dali mi injekci a manžel mě hned odvezl domu.

37. Kde získáváte nové informace o migréně?

    Když se někde něco objeví, tak si to přečtu, ale myslím, že mám tolik zkušeností, že nic vyhledávat nemusím.

Oblast životního stylu

38. Spíte pravidelně?

    Ano, ale nesmím se přespat, protože když spím moc, tak pak mám migrénu.

39. Co kvalita a délka spánku?

    Na svůj věk myslím, že spím dobře. Jinak můžu spát maximálně sedm hodin, abych pak neměla záchvat.

40. Kouříte?

    Ne, nikdy.

41. Pijete alkohol?

    Ne, vůbec ne.

42. Jíte pravidelně?

    Teď už ano, jako důchodce mám čas na to jíst pravidelně.

43. Dietu držíte?

    Ne a ani dřív jsem diety nijak zvlášť nedržela.

44. Jaká byla migréna v těhotenství?

    Taky mě bolela hlava, nijak se to nezměnilo.

Oblast rodiny

45. Jak chápe rodina Vaši nemoc?

    Musí, já jsem si to zavedla, že se o sebe museli postarat.

46. Jak Vám rodina pomáhá?

    Postarají se, když nemůžu. Mám v nich oporu.

47. Jak reaguje okolí na Vaši nemoc?

    Někdo to chápe a někdo ne. Ale teď už nijak neřeším, co si ostatní myslí.

Oblast prevence

48. Děláte něco preventivně proti vzniku migrény?

    Vyhýbám se spouštěčům.

49. Využíváte nějaké alternativní metody v prevenci? Například biofeedback, jógu, dechová cvičení.

    To klečení a lokty do horké vody. Dříve jsem dělala jógu, ale ta mi nepomohla. A zkusila jsem Kollathovu snídani. Mělo Vás to zbavit migrény. Mě bylo tak zle tři dny, že jsem povídala: ano, to přejde všechno, protože je tak člověku zle, fuj. Med tam byl, syrovátka a pšenice, byl to přesný recept. Mleli jsme to na kávovém mlýnku, sháněli jsme pšenici, manželovi to hrozně chutnalo, ale mě bylo zle, takže jsem řekla, že už nikdy.

9 DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na vliv migrény na život pacienta. Toto chronické, záchvatovité neurologické onemocnění ovlivňuje pacienta především svou nevyzpytatelností. Doprovází ho i řada negativních příznaků, mezi které patří například brnění prstů, pocity na zvracení až zvracení a poruchy vidění. Pro každého nemocného je proto důležité vypozorovat spouštěcí faktory, které záchvaty vyvolávají. Pacientův život je pak snazší a ví, čeho se vyvarovat a na co si dávat pozor.

Do výzkumného šetření bylo záměrným výběrem zařazeno celkem sedm respondentů. Výzkumný vzorek tedy tvořilo pět žen a dva muži. To, že migréna postihuje častěji ženy než muže potvrzuje mnoho literatury. Například kniha *Migréna: diagnostika a léčba* (2003) od docenta Gerharda Waberžinka, dále publikace *Můj problém migréna* (2007) od lékaře Klause Wachtera a Claudia a Laszla Sarkadyovích, kniha lékaře Jiřího Mastíka *Migréna: průvodce ošetřujícího lékaře* a mnoho dalších.

Jak jsem již zmínila výše, ve výzkumném šetření jsem se dotazovala sedmi respondentů. **Respondent č. 1** byla žena, kterou jsem si vybrala pro zmapování záchvatů migrény v průběhu těhotenství, šestinedělí a v době kojení. **Respondent č. 2** byla žena, která pracuje ve směnném provozu, nepravidelně se stravuje, nedostatečně spí, je kuřačka a nedodržuje lékařem stanovenou léčbu. **Respondent č. 3** byla mladá žena, která pro léčbu migrény využívá převážně bylinky a alternativní medicínu. **Respondent č. 4** byla žena, která dříve pracovala v pekárně, tedy hodně po nocích. Migréna se jí v tu dobu velmi zhoršila. Nyní je zaměstnaná jako sociální pracovnice a její stav se rapidně zlepšil. **Respondent č. 5** byl muž, který pracuje doma jako OSVČ. Svou práci tak může přizpůsobit svému migrénovému stavu. Od **respondenta č. 6** jsem se dozvěděla mnoho zajímavých informací. Respondent je starší žena, která má s migrénou mnoho let zkušeností a trápení. **Respondent č. 7** byl mladý muž, který kromě studia byl i pracovně vytížen ve třech zaměstnáních. Z informací, které mi sdělil, vyplynulo, že tři roky neměl migrenózní záchvat, a proto byl z výzkumného šetření vyřazen.

Na rozhovorech s respondenty jsem byla předem telefonicky domluvená a probíhaly v místě bydliště dotazovaných. Před zahájením rozhovoru jsem vždy respondenta seznámila s cíli bakalářské práce a popsala jsem jednotlivé oblasti, na které jsem se chtěla dotazovat. Dále jsem žádala respondenta o podepsání informovaného souhlasu s nahráváním (viz.

příloha č. 5). V souhlasu respondenta ujišťuji o zachování anonymity a o tom, že získané informace budou využity k vypracování mé bakalářské práce.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jak migréna ovlivňuje život pacienta. Dílčími cíli bylo analyzovat specifika migrény, zjistit problémové situace, specifikovat problémové oblasti nemoci a vytvořit návrh desatera pro lepší život s migrénou. Dále jsem si stanovila několik výzkumných otázek, které se zaměřují na oblast zaměstnání/ studia/ důchodu, na oblasti nemoci samotné, životního stylu, rodinný život a prevenci (viz. příloha č. 6).

První výzkumnou otázkou, kterou jsem si stanovila je, *zda migréna narušuje život pacienta*. Všech šest respondentů se shodlo na tom, že jim migréna život velmi narušuje. **Respondenti č. 1** a **2** totožně tvrdí, že u migrény je nejhorší její nevyzpytatelnost. Tvrdí, že vždy, když se na něco hodně těší, tak ví, že druhý den budou mít migrénu. **Respondent č. 6** je lehce odlišného názoru. Tvrdí, že dřív, když byla mladší, tak jí migréna narušovala život skoro denně. Ale nyní, když si užívá důchodu, říká, že migrénu už tolik neřeší. Ne snad proto, že už by neměla záchvaty, ale říká, že v jejím věku má na všechno času dost a že není co narušovat.

Během psaní mé bakalářské práce jsem narazila na diplomovou práci Veroniky Zezulové, která se zabývá migrénou z jiného pohledu. Výsledky výzkumného šetření, že migréna narušuje život pacienta, se shodují s výsledky její diplomové práce. Studentka popisuje souvislost mezi četností záchvatů a pohledem migreniků na míru narušení jejich života záchvaty. Výsledky mé bakalářské práce a diplomové práce studentky Veroniky Zezulové jsou v této oblasti totožné. (Zezulová, 2013, s. 62 – 64)

Druhou výzkumnou otázkou je, *v jaké oblasti migréna pacienta nejvíce omezuje*. K této otázce se vztahuje **třetí výzkumná otázka**, *zda dochází ke změnám v životě pacienta*. Všichni respondenti shodně uvedli, že své plány musí často migréně přizpůsobit. Když mají záchvat, musí všeho nechat a věnovat se pouze migréně. To má vliv jak na rodinný, pracovní, tak společenský život. Oblasti, ve kterých migréna pacienta nejvíce omezuje, uvedl **respondent č. 1** rodinu a volný čas. **Respondenta č. 2** omezuje migréna hlavně v oblasti osobního života. **Respondent č. 3** uvedl shodně jako **respondent č. 1** oblast rodiny. **Respondent č. 4** uvedl taktéž oblast rodiny a navíc pracovní život. **Respondenta č. 5** migréna omezuje ve všem, v oblasti rodiny, práce, přátel i volného času. **Respondent č. 6** odpověděla shodně jako **respondent č. 5**, kterou migréna také celkově omezuje a uvádí: *„migréna mě prostě odbourá“*. Hlavní problém migrény vidí respondenti shodně v její nevyzpytatelnosti a v omezování jejich plánů.

Čtvrtou výzkumnou otázkou je, *jak migréna ovlivňuje pacienta v zaměstnání, studiu či důchodu*. K této výzkumné otázce se vztahuje **podotázka**, *zda jsou nadřízení benevolentní a mají pochopení pro záchvaty migrény.* **Respondent č. 1** pracuje jako zdravotní sestra. Když u ní začíná záchvat, snaží se migrénu překonat, ale charakter práce musí přizpůsobit svému stavu. Nadřízení měli vždy pochopení. Problém respondentce dělají její kolegyně, které s ní nechtějí sloužit. **Respondent č. 2** pracuje ve výrobním závodě u pásu. Uvedla, že při záchvatu nemůže pracovat na 100 % a musí se na práci více soustředit. Nadřízení i kolegové pochopení mají, z práce ji jsou ochotni uvolnit, ale této možnosti zatím nikdy nevyužila. **Respondent č. 3** se také snaží záchvat překonat, ale když migréna dojde do takového stavu, že se respondentce chce zvracet, sama vedoucí ji doveze domů a má naprosté pochopení. **Respondent č. 4** uvedl, že se při záchvatu snaží pracovat naplno, ale zároveň tvrdí, že strašně trpí. Kolegyně v práci se respondentce posmívají a jak uvedla *„házejí mi klacky pod nohy“*. Ze strany zaměstnavatele cítí spíše nepochopení. **Respondent č. 5** pracuje doma. Charakter práce musí migréně přizpůsobit, ale problémy s nadřízeným nemá. Řekl, že jde migrénu radši zaspat a práci si odloží na později. **Respondent č. 6** je v důchodu. Když ještě pracovala, jako učitelka ve školce, migréna jí velmi omezovala a v práci nic nezvládala. Kolegyně byly velmi tolerantní a neměly problém s tím, aby odešla dřív domů. Nadřízená, ředitelka školky, měla pro její stavy naprosté pochopení, protože migrénou trpěla také. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nadřízení jsou k záchvatům migrény respondentů tolerantní. Problémem některých respondentů jsou však jejich kolegové.

V průběhu sběru a následném vyhodnocování informací z rozhovorů s respondenty mě některé odpovědi překvapily. **Respondent č. 2** má migrény i dvakrát týdně. Od lékaře naordinovanou léčbu nedodržuje. Její migrény jsou tak časté, že má užívat Orfiril jako prevenci každý den. Toto chování lze chápat v době, kdy se s přítelem snažili o dítě. V současnosti, kdy je sama bez přítele, pracovně velmi vytížená a četnost migrén je vysoká, k jejímu nedodržování léčby pochopení nenacházím. Napadá mě proto otázka, zda se chce léčit, nebo se denně trápit migrénou. Sama vím, jak může být migréna zlá, a kdybych věděla, jak ji zmírnit, určitě bych tu možnost využila.

Další poznatek, který mě během rozhovoru překvapil, byl způsob léčby začínajícího záchvatu **respondenta č. 6**. Když cítí, že bude mít migrénu, jde do koupelny, kde si napustí umyvadlo horkou vodou, do kterého ponoří své ruce až po lokty. Na krk musí ale mít ledový obklad. Všechny tyto metody ještě podpoří tím, že si zaváže koleno šátkem a na chvíli si klekne. Doporučila mi, ať to taky rozhodně vyzkouším, že to skvěle pomáhá.

Za zmínku ještě stojí oddanost manžela **respondentky č. 3**. Při každém záchvatu ji masíruje šíji a záda, dokud se respondentce neuleví. Pokud masáž nezabere, uchyluje se respondentka k bylinkám. Prášek užívá pouze v krajní nouzi, když selžou alternativní metody.

Závěrem mého výzkumného šetření bylo vytvořit návrh desatera pro lepší život s migrénou (viz. příloha č. 7). Leták jsem vytvořila na základě získaných informací od respondentů během rozhovoru a z nastudované literatury (viz. seznam použité literatury). K tomuto cíli se v rozhovoru stahovalo několik otázek. Například co spouští Váš záchvat? Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu? Děláte něco preventivně proti migréně? Kromě výše zmíněných zdrojů jsem pro dokreslení desatera použila dva obrázky z internetu. Před vložením do letáku jsem obrázky upravila dle vlastních představ. Navržené desatero by mohlo sloužit jako doporučení pro začínající migreniky. Pravdou však je, že co, kdy a jak dělat si musí každý migrenik vypozorovat sám. Další možnost využití letáku je například při studiu nelékařských zdravotnických oborů ve výuce předmětu neurologie.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na specifika života pacienta s migrénou. Cílem bylo poukázat na vážnost onemocnění, popsání samotného záchvatu a zkoumání pocitů pacientů.

Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly a několik podkapitol, které popisují migrénu jako celek. Tato část obsahuje například kapitoly o spouštěcích faktorech, teorie příčin vzniku, příznaky, diagnostiku a léčbu, která je rozdělena na část nefarmakologickou a farmakologickou.

V praktické části jsou zpracovány výsledky kvalitativního výzkumu, rozhovory s respondenty. Rozhovor v počáteční podobě obsahoval celkem 51 otázek, které byly rozděleny do šesti oblastí. V průběhu každého rozhovoru jsem každému respondentovi pokládala doplňující otázky, jejichž počet se lišil. Proto v závěrečném součtu má každý přepis rozhovoru jiný počet otázek.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak migréna ovlivňuje život pacienta. Zda existují nějaké problémové oblasti nemoci, a které to jsou, zda migréna narušuje život pacienta a v čem vidí hlavní problém sami migrenici. Na základě dílčích cílů byl hlavní cíl splněn. V diskuzi jsem shrnula a porovnala odpovědi jednotlivých respondentů. K porovnání jsem také použila diplomovou práci Veroniky Zezulové z Univerzity Palackého v Olomouci z roku 2013.

Migréna je onemocnění, které je stále aktuální. Vypovídá o tom sepsání několika prací v posledních letech, publikace článků v odborných časopisech a stálý výzkum a výroba nových léků. Úkolem každého migrenika je, aby si vypozoroval spouštěcí faktory a našel lék, který mu bude vyhovovat. Je to zdlouhavý proces, ale na jeho konci je odměna v podobě „zkrocené“ migrény.

Každý pacient je odlišný. Jak v oblasti příznaků, prožívání, tak i v rázu samotné migrény. Proto je důležité přistupovat ke každému pacientovi individuálně a neřadit je do jedné škatule s označením, že „migréna je pouze bolestí hlavy“. Je nutné šířit informace o migréně mezi veřejnost, aby došlo k pochopení nemoci. Nutnost vidím také v edukaci pacientů lékařem o možnostech léčby, jak farmakologické, pomocí triptanů, tak nefarmakologické. Nabídnout pacientům i alternativní způsob léčby. Pro kvalitní ošetřovatelskou péči jsou nutné dostatečné znalosti sester v oblasti příznaků, projevů a možnostech medikace při potlačování počínajícího migrenózního záchvatu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie*. 7. vyd. Praha: Galén, 2011. 351 s. ISBN 978-80-7262-707-3.
2. BÁRTKOVÁ, Andrea. Bolesti hlavy ve vyšším věku. *Medicína pro praxi*. 2012, 9(3), 118-123. ISSN 1214-8687.
3. BÁRTKOVÁ, Andrea. *03. Návod k použití - bolesti hlavy: Migréna a její léčba* [online]. 2010 [cit. 2014-2-16]. Dostupné z: http://www.angis.cz/angis_revue/ar_clanek.php?CID=146
4. BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
5. BERNSTEINOVÁ, Carolyn. *Migrénový mozek*. 1. vyd. Praha: Práh, 2009. 347 s. ISBN 978-80-7252-261-3.
6. GELABERT, Ramon C. *Bolesti hlavy: a jak nad nimi zvítězit*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 71 s. ISBN 978-80-7172-140-6.
7. JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 192 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
8. JEDLIČKA, Pavel, KELLER, Otakar a kol. *Speciální neurologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 424 s. ISBN 80-7262-312-5.
9. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 145 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
10. MANSON, Lise. *Migréna*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-835-7.
11. MARKOVÁ, Jolana. *Bolesti hlavy*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004. 71 s. ISBN 80-7254-514-0.
12. MARKOVÁ, Jolana a LINHARTOVÁ, Alena. Léčba migrény během gravidity. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2011, 25(1), 41-44. ISSN 1212-7973.
13. MASTÍK, Jiří. *Migréna: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: MAXDORF, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7345-139-4.

14. MIGRAINE ACTION. *Migraine and pregnancy* [online]. 2011 [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: http://www.nhs.uk/ipgmedia/national/migraine%20action/assets/migraineandpregnancy.pdf
15. ROKYTA, Richard a kol. *Bolest a jak s ní zacházet*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
16. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
17. SACKS, Oliver. *Migréna*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2012. 437 s. ISBN 978-80-7438-051-8.
18. SEIDL, Zdeněk. *Neurologie: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.
19. SEIDL, Zdeněk a OBENBERGER, Jiří. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 364 s. ISBN 80-247-0623-7.
20. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
21. TAUBERT, Konrad. *Migréna: jak ji předcházet a léčit*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 208 s. ISBN 978-80-251-1604-3.
22. TAYLOR, Danette C. *Cluster Headache* [online]. 2013 [cit. 2013-11-19]. Dostupné z: www.medicenenet.com/cluster_headaches/article.htm
23. TYRLÍKOVÁ, Ivana a kol. *Neurologie pro sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 287 s. ISBN 80-7013-287-6.
24. VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. 9. vyd. Praha: MAXDORF, 2009. 518 s. ISBN 978-80-7345-159-2.
25. WABERŽINEK, Gerhard. *Migréna: diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 158 s. ISBN 80-7254-442-X.
26. WABERŽINEK, Gerhard. *Migréna* [online]. 2007 [cit. 2014-1-22]. Dostupné z: http://www.bolestihlavy.cz/detail.php?id=12
27. WACHTER, Klaus a SARKADYOVI, Claudia a Laszlo. *Migréna: prevence a vhodná léčba*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7376-052-6.
28. ZEMEK, Rudolf. *Migréna a tinnitus: možnosti alternativní léčby*. 1. vyd. Praha: Meduňka, 2011. 140 s. ISBN 978-80-904750-4-5.

29. ZEZULOVÁ, Veronika. *Migréna její vliv na psychický stav člověka*. [online]. 2013 [cit. 2014-02-21]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Šárka JEŽORSKÁ. Dostupné z : http://theses.cz/id/ewm4pc/00174387-969788305.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dělení migrény podle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy

Příloha č. 2 Dotazník bolesti hlavy

Příloha č. 3 Dotazník MIDAS

Příloha č. 4 Přehled triptanů na českém trhu

Příloha č. 5 Souhlas s nahráváním rozhovoru

Příloha č. 6 Oblasti a otázky rozhovoru pro pacienty/klienty s migrénou

Příloha č. 7 Návrh desatera pro lepší život s migrénou

Přílohy

Příloha č. 1 Dělení migrény podle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy

Dělení migrény podle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy		
IHS	**MKN-10**	**Název jednotky**
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	G43105	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 Dotazník bolesti hlavy

Dotazník bolesti hlavy

Všeobecné údaje

- Pohlaví: □ Muž □ Žena
- Věk: _____
- Byli jste pracovně neschopni? Pokud ano, jak dlouho? _____
- Měli jste nějaký úraz/nehodu?
- Trpíte také jinými nemocemi?
- Jaká onemocnění se vyskytla ve vaší rodině? _____
- Trpíte alergií?
- Jaké rizikové faktory u vás připadají v úvahu? (Cukrovka, onemocnění srdečního oběhu, hepatitida, porucha srážlivosti krve, zvýšená hladina cholesterolu, onemocnění nervového systému, kouření, alkohol/červené víno.)

Prozatímní léčba

- U kterého lékaře, na kterém oddělení jste již byli léčeni:
  - □ Praktický lékař
  - □ Specialista
  - □ Speciální klinika
  - □ Internista
  - □ Ortoped
  - □ Neurolog
  - □ Zubař/chirurgie čelisti
  - □ Psycholog/ psychiatr
  - □ Gynekolog
  - □ Urolog
  - □ Kožní lékař
  - □ Oční lékař
  - □ Další: _____
- Jaká léčba vám byla dosud naordinována?
  - □ Léky? Pokud ano, jaké?
  - □ Injekce
  - □ Infuze
  - □ Lokální vstřiky do bolestivé oblasti
  - □ Operace
  - □ Akupunktura
  - □ Jiné terapie alternativní medicíny? Pokud ano, jaké? _____
  - □ Psychoterapie
  - □ Uvolňovací cvičení (například progresivní svalová relaxace, autogenní trénink, atd.)
  - □ Biofeedback
  - □ Elektrická nervová stimulace
  - □ Zdravotní cvičení
  - □ Lázně/koupele
  - □ Bahenní zábaly
  - □ Masáže
  - □ Manuální terapie (chiropraktik, osteopatie, cranio-sakrální terapie)
  - □ Terapie teplem/chladem
  - □ Ozařování
  - □ Rentgen
  - □ Vysazení léků
  - □ Léčebné kúry (například spánková)
  - □ Hyperbarická terapie (přetlak. komora)
  - □ Jiné terapeutické postupy
- Jaké byly stanoveny diagnózy? _____
- Jaké léky proti bolestem hlavy jste používali během posledních třech měsíců? _____
- Měnili jste některé léky? Pokud ano, uveďte, jaké léky jste používali před tím. _____
- Berete v současné době nějaké další léky? Pokud ano, jaké? _____
- Jaké jiné aktivity vyvíjíte proti bolestem hlavy? (Sport, procházky, spánek apod.)

_____

Charakteristika bolesti

- Od kdy se bolesti projevují?

_____

- Mění se bolesti s postupem času?

_____

- Jak často se bolest v poslední době objevuje? _____
- Jak dlouho bolest trvá? _____
- Existuje nějaká denní doba/hodina, kdy jsou bolesti obzvláště silné? _____
- Které faktory bolesti vyvolávají nebo zhoršují? _____

- Jak silné je narušení vašeho běžného života z důvodu bolesti? _____
- Trpíte kvůli bolestem nespavostí?
  □ ano □ ne
- Trpíte ztrátou chuti k jídlu?
  □ ano □ ne
- V jakých činnostech vás bolest omezuje?

  _____
- Mají bolesti vliv na vaši náladu? _____
- Jak jste se cítili v posledních 14 dnů? _____
- Máte tušení, co by mohlo být příčinou vašich bolestí? _____
- Jaký je charakter bolesti?
  □ Pulzující
  □ Tepající
  □ Bušící
  □ Klepající
  □ Bodavý
  □ Řezající
  □ Tupý
  □ Tlakový
  □ Vrtající
  □ Ostrý
  □ Pálivý
  □ Palčivý
  □ Prudký
  □ Pronikavý
  □ Tahavý

Pokud ani jeden z výše uvedených popisů neodpovídá, pokuste se prosím popsat bolest vlastními slovy: _____

- Jak bolest pociťujete? Jako
  □ Trýznivou
  □ Strašlivou
  □ Ohromnou
  □ Zdrcující
  □ Ochromující
  □ Vyčerpávající
  □ Nervující
  □ Silnou
  □ Ukrutnou
- Pociťujete bolest spíše vně (na povrchu) či uvnitř těla? _____
- Jak silné jsou na základě vašeho odhadu bolesti, pokud máte k dispozici škálu od 0 do 100? _____
- Od jaké intenzity byste bolest pociťovali jako nesnesitelnou? _____
- Zesilují se bolesti při pohybu? _____
- Popište, kde přesně se bolesti vyskytují. Místo se snažte udat co nejpřesněji.

  _____
- Je bolest ohraničená? □ ano □ ne
- Vyskytuje se bodově (v určitých místech)?
  □ ano □ ne
- Počínají bolesti v jednom bodě a „vystřelují“ pak do jiných částí těla?
  □ ano □ ne
- Zasahují bolesti celé tělo a nelze je přesně lokalizovat? □ ano □ ne
- Vystřelují do větší plochy? □ ano □ ne
- Existuje více zdrojů bolesti. Pokud ano, která místa to jsou? _____

WACHTER, Klaus a SARKADYOVI, Claudia a Laszlo. *Migréna: prevence a vhodná léčba*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7376-052-6.

Příloha č. 3 Dotazník MIDAS

Tento dotazník slouží ke zjištění závažností Vašich bolestí hlavy a výsledek umožňuje zahájení pro Vás co nejúčinnější léčby. Přečtěte si prosím, pozorně následující otázky týkající se výskytu všech bolestí hlavy, které jste prodělal-a v posledních 3 měsících. Svou odpověď vyznačte do předtištěných políček umístěných vpravo od otázky. V případě, že jste činnost uvedenou v otázkách v posledních 3 měsících nevykonával/a, uveďte do políček vpravo nulu.
Po vyplnění dotazníku spočítejte celkový počet dnů z odpovědí na otázky 1-5 a zapište jej do kolonky CELKOVÉ SKÓRE (Otázky A a B se nezahrnují do součtu).

Otázka Číslo.	Znění otázky:	Počet dnů
1	Kolik dnů v posledních 3 měsících jste z důvodů bolesti hlavy nebyl-a v práci či ve škole?	
2	Kolik dnů v posledních 3 měsících byla Vaše aktivita v práci nebo ve škole snížena na polovinu nebo méně z důvodu bolesti hlavy? (Nezapočítávejte dny, které jste uvedl-a v předchozí otázce číslo 1).	
3	Kolik dnů v posledních 3 měsících jste nebyl-a schopen-na vykonávat domácí práce z důvodu bolesti hlavy.	
4	Kolik dnů v posledních 3 měsících byla Vaše aktivita v domácnosti snížena na polovinu nebo méně z důvodu bolesti hlavy? (Nezapočítávejte dny, které jste uvedl-a v předchozí otázce číslo 3).	
5	Kolik dnů v posledních 3 měsících jste nebyl-a schopen-na rodinných, společenských nebo s volným časem spojených aktivit z důvodu bolesti hlavy?	
Celkové skóre:		
A	Kolik dnů v posledních 3 měsících jste měl-a bolesti hlavy? (Pokud bolesti trvaly déle než jeden den, započítejte každý den zvlášť)	
B	Ve škále 1-10 zaškrtněte, jak silné v průměru Vaše bolesti hlavy byly a do políček vpravo zapište výsledek hodnocení. (O=žádná bolest,10=nejsilnější možné bolesti)	
Jeli Vaše celkové skóre vyšší než 5, obraťte se na svého ošetřujícího lékaře. Vyplněný dotazník vezměte pak s sebou.		

00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

Hodnocení MIDAS dotazníku Součet dnů z otázek 1 – 5 udává stupeň závažnosti migrény		
Závažnost migrény	Skóre	Omezení klienta
Stupeň I.	0 – 5	Mírné nebo žádné omezení
Stupeň II.	6 – 10	Mírné omezení
Stupeň III.	11 – 20	Středně těžké omezení
Stupeň IV.	21 a více	Těžké omezení

STRNADOVÁ, Martina, DUDOVÁ, Milena, LOUDOVÁ, Miloslava. Bolest hlavy se zaměřením na migrénu z pohledu sestry. *Sestra*. 2003, 13(4), 16-17. ISSN 1210-0404.

Příloha č. 4 Přehled triptanů na českém trhu

Přehled triptanů na českém trhu				
Název	**Firemní název**	**Jednotlivá dávka**	**Aplikační forma**	**Charakteristika**
Eletriptan	**Relpax**	40, 80 mg	tablety	Velmi rychlý triptan, razantní efekt, dobrá tolerance
Frovatriptan	**Fromen**	2,5 mg	tablety	Pomalý triptan, slabší efekt, velmi dobrá tolerance
Naratriptan	**Naramig**	2,5 mg	tablety	Pomalý triptan, slabší efekt, velmi dobrá tolerance
Sumatriptan	**Cinie, Imigran, Rosemig, Rosemig Sprin-tab, Sumigra, Sumatriptan**	50 a 100 mg tablety; 20 mg inhalačně	tablety, sprej, injekce	Rychlý triptan, dobrý efekt i tolerance, zlatý standard
Zolmitriptan	**Zomig, Zomig Rapimelt**	2,5, 5 mg	tablety	Rychlý triptan, dobrý efekt na vegetativní příznaky, dobrá tolerance, vyšší cena
Rozatriptan	**Maxalt**	5, 10 mg	tableta	Velmi rychlý triptan, razantní efekt, dobrá tolerance, vyšší cena

BÁRTKOVÁ, Andrea. *03. Návod k použití - bolesti hlavy: Migréna a její léčba* [online]. 2010 [cit. 2014-2-16]. Dostupné z: http://www.angis.cz/angis_revue/ar_clanek.php?CID=146

Příloha č. 5 Souhlas s nahráváním rozhovoru

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY V PLZNI

Souhlas s nahráváním rozhovoru

Já, ……, souhlasím s nahráváním rozhovoru se studentkou Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra, Kristýnou Krilovou, DiS. Dále souhlasím, aby byly nahrávka a veškeré sdělené informace použity v bakalářské práci výše jmenované studentky. Byl/a jsem ujištěna o zachování anonymity a o ochraně dat mnou sdělených.

V …….. dne …….....

……

Podpis respondenta

AUTOR

Příloha č. 6 Oblasti a otázky rozhovoru pro pacienty/klienty s migrénou

1. VŠEOBECNÉ INFORMACE
2. OBLAST ZAMĚSTNÁNÍ/STUDIA/DŮCHODU
3. OBLAST NEMOCI SAMOTNÉ
4. OBLAST ŽIVOTNÍHO STYLU
5. OBLAST RODINNÁ
6. OBLAST PREVENCE

Všeobecné informace

1) Váš věk a pohlaví.
2) Dosažené vzdělání.
3) Jste vdaná/ ženatý?

Oblast zaměstnání/studia/důchodu

4) Kde pracujete?
5) Máte volnou pracovní dobu nebo pracujete na směny?
6) Měl/a jste někdy záchvat v práci?
7) Jak Vás migréna ovlivňuje?
8) Musíte charakter práce přizpůsobit migréně?
9) Musel/a jste někdy z práce kvůli záchvatu odejít?
10) Měl/a jste v práci někdy problém, kvůli migréně?

Oblast nemoci samotné

11) V jaké oblasti Vás migréna nejvíce ovlivňuje?
12) V čem vidíte hlavní problém nemoci?
13) Jak dlouho máte migrény?
14) Jak se migréna projevovala?
15) Má migrénu ještě někdo z rodiny?
16) Jaká je délka prodromu?
17) Jak dlouho trvá záchvat?
18) Jak se cítíte po záchvatu?
19) Jaký druh migrény máte? S aurou, bez aury, vázanou na menstruaci, jinou?
20) Změnil se charakter záchvatu během života?
21) Co spouští Váš záchvat?
22) Jak často máte záchvaty?
23) Jsou záchvaty pravidelné?

24) Jak poznáte, že bude mít migrénu?
25) Co děláte, když cítíte, že budete mít migrénu?
26) V jaké části hlavy máte při záchvatu bolesti?
27) Kdybyste bolest při záchvatu měl/a zhodnotit na stupnici od 1 – 10, s tím, že 10 je nevíce, největší bolest, kolik by to bylo?
28) Je při každém záchvatu bolest na stejném místě?
29) Přesouvá se bolest během záchvatu?
30) Jsou v nějaké části roku záchvaty častější? Pokud ano, tak proč?
31) Jaké léky užíváte před/při záchvatu?
32) Užíváte pravidelně preventivní léky na migrénu?
33) Užíval/a jste někdy triptany?
34) Užíváte stále stejné léky, nebo jste zkusil/a i jiné varianty?
35) Kde Vám byla migréna diagnostikována?
36) Chodíte na pravidelné kontroly k neurologovi?
37) Byl/a jste někdy kvůli migréně hospitalizován/a?
38) Jak se k Vám choval personál nemocnice?
39) Kde získáváte nové informace o migréně?

<u>Oblast životního stylu</u>

40) Spíte pravidelně?
41) Co kvalita a délka spánku?
42) Kouříte?
43) Pijete alkohol?
44) Jíte pravidelně?
45) Držíte dietu?
46) Jaká byla migréna v těhotenství?

<u>Oblast rodiny</u>

47) Jak chápe rodina Vaši nemoc?
48) Jak Vám rodina pomáhá?
49) Jak reaguje okolí na Vaši nemoc?

<u>Oblast prevence</u>

50) Děláte něco preventivně proti vzniku migrény?
51) Využíváte nějaké alternativní metody v prevenci? Například biofeedback, jógu, dechová cvičení.

AUTOR

Příloha č. 7 Návrh desatera pro lepší život s migrénou

DESATERO PRO LEPŠÍ ŽIVOT S MIGRÉNOU

KLIDOVÉ OBDOBÍ

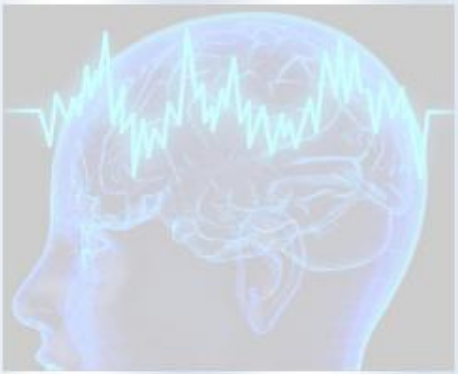
Co dělat v oblasti prevence?

- PRAVIDELNÝ REŽIM
- VYVAROVÁNÍ SE SPOUŠTĚČŮ
- DOSTATEČNÝ SPÁNEK
- CVIČEBNÝ PLÁN
- PROFYLAXE

DOBA PRODROMU

Co dělat, když přichází migréna?

- LÉKY
- CHLAD
- TICHO
- TMA
- SPÁNEK



AUTOR