

Migréna a její ovlivnění nefarmakologickými metodami u žen v dospělosti

Michaela Votavová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Votavová**
Osobní číslo: **H18576**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Migréna a její ovlivnění nefarmakologickými metodami u žen v dospělosti**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti nefarmakologických metod ovlivňujících migrénu.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace šetření technikou rozhovorů.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

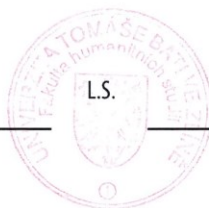
Seznam doporučené literatury:

- HAKL, M. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. 247 s. ISBN 978-80-204-5272-6.
- HANNAH, S., L. LEUNG a E. DARES-DOBBIE. *Život bez migrény: rady, tipy, 150 receptů s nízkou hladinou histaminu*. Brno: CPress, 2018. 312 s. ISBN 978-80-264-2145-0.
- KOTAS, R. *Bolesti hlavy v klinické praxi*. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2015. 312 s. ISBN 978-80-7345-443-2.
- PULEDDA, F. and K. SHIELDS. Non-Pharmacological Approaches for Migraine. *Neurotherapeutics* [online]. 2018, vol. 15, no. 2, pp. 336-345. [cit. 2020-10-05]. DOI: 10.1007/s13311-018-0623-6. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616493/>
- VONDŘICH, I. a Z. VONDŘICHOVÁ. *Celostní přístup k léčbě bolesti*. Brno: Emitos, 2016. 147 s. ISBN 978-80-87171-49-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvie Svobodová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje nefarmakologickým metodám, které slouží k ovlivnění potíží vyvolaných migrénou u žen v dospělosti. Teoretická část práce je zaměřena na migrénu, prevenci, profylaxi, na vybrané nefarmakologické metody, které lze využít při její léčbě a popisuje péči o ženy v dospělosti trpící migrénou v neurologické ambulanci. V praktické části práce jsou zpracovány výsledky kvalitativního výzkumu, ve kterém bylo technikou rozhovorů zjišťováno, které nefarmakologické metody ženy v dospělosti trpící migrénou využívají a jaký je jejich přínos v ovlivňování migrenózních symptomů. Praktickým výstupem bakalářské práce je vytvoření informačního letáku obsahujícího údaje o vybraných nefarmakologických metodách, které pozitivně ovlivňují některé příznaky migrény.

Klíčová slova: migréna, ženy, dospělost, nefarmakologické metody, neurologická ambulance

ABSTRACT

The Bachelor thesis deals with the use of non-pharmacological methods in influencing difficulties caused by migraine in adult women. The theoretical part is focused on the migraine, prevention, prophylaxis and on selected non-pharmacological methods that can be used in the treatment and describes the care in a neurological clinic of adult women suffering from migraine. The practical part of the thesis deals with the results of qualitative research, in which was used the interview technique to determine which non-pharmacological methods of adult women suffering from migraines and what is their benefit to influencing migraine symptoms. The practical outcome of the bachelor's thesis is the creation of an information leaflet containing data on selected non-pharmacological methods that positively affect some migraine symptoms.

Keywords: migraine, women, adulthood, non-pharmacological methods, neurological clinic

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Silvii Svobodové za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MIGRÉNA	12
1.1 PATOFYZIOLOGIE	13
1.2 SPOUŠTĚCÍ FAKTORY MIGRÉNY	14
1.3 KLINICKÝ OBRAZ	15
1.4 DIAGNOSTIKA	16
1.5 LÉČBA	17
2 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY V OVLIVŇOVÁNÍ MIGRÉNY	18
2.1 ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA A JEJÍ METODY	19
2.2 VYBRANÉ ALTERNATIVNÍ METODY OVLIVŇUJÍCÍ MIGRÉNU	20
3 PREVENCE A PROFYLAXE MIGRÉNY	24
3.1 PREVENCE	24
3.2 PROFYLAXE.....	27
4 PÉČE O ŽENY V DOSPĚLOSTI TRPÍCÍ MIGRÉNOU V NEUROLOGICKÉ AMBULANCI	29
4.1 VŠEOBECNÁ SESTRA JAKO EDUKÁTORKA U PACIENTEK TRPÍCÍCH MIGRÉNOU V NEUROLOGICKÉ AMBULANCI.....	30
4.1.1 Deník bolesti.....	31
4.1.2 Edukace o nefarmakologických metodách.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 METODIKA VÝZKUMU	35
5.1 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
5.2 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	36
5.3 ORGANIZACE SBĚRU DAT A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	36
5.4 METODY ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ.....	37
6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	39
6.1 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTEK	39
6.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 1	42
6.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 2	44
6.4 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 3	47
6.5 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 4	49
7 DISKUZE	52
8 PRAKTICKÝ VÝSTUP – INFORMAČNÍ LETÁK	56

ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	68
SEZNAM TABULEK.....	70
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce je migréna a její ovlivnění nefarmakologickými metodami u žen v dospělosti. Toto neurologické onemocnění je doprovázeno pulzující záchvatovitou bolestí hlavy různého charakteru a intenzity, nevolnostmi často spojenými se zvracením a přecitlivělostí na světlo, hluk a pachy. Postižené osoby se mnohdy nechtějí svěřit svému okolí, protože se domnívají, že bolesti hlavy nikdo nebude brát vážně a současně se mnozí jedinci obávají s potížemi přijít do ordinace lékaře, protože si myslí, že jim nepříjemná bolest hlavy nebude uvěřena. Migréna může do značné míry narušit psychický stav jedince, ovlivňuje náladu, vyvolává úzkostné stavy, a tím vším významně narušuje kvalitu života. Její záchvaty mohou postiženou osobu vyřadit z každodenních aktivit a současně může docházet k poklesu až ztrátě pracovních schopností. Kromě zdravotních potíží se pacienti mohou potýkat i se socioekonomickými problémy.

K léčbě tohoto onemocnění se využívají převážně farmakologické přístupy. Vhodně určená terapie může předcházet mnoha komplikacím. V současnosti se využívají také některé nefarmakologické metody, které ovlivňují především bolest, ale mají účinek také na náladu, redukuje stres a přispívají ke zkvalitnění spánku. Tyto přístupy lze rozdělit do tří skupin, fyzikální (termoterapie, elektroterapie, fototerapie), kognitivně behaviorální (psychoterapie) a alternativní terapie (aromaterapie, jóga, bylinářství).

Onemocnění se vyskytuje u obou pohlaví, především ale v ženské populaci, a nejvíce případů se objevuje v období dospělosti. Proto jsme se rozhodli v našem výzkumu cílit na tuto skupinu žen. Náš soubor je věkově ohraničen 18. až 60. rokem života.

Bakalářskou práci tvoří teoretická a praktická část. V teoretické části jsme se zaměřili na charakteristiku migrény, její prevenci, profylaxi, nefarmakologické metody, které ji pozitivně ovlivňují a na péči o ženy v dospělosti s migrénou navštěvující neurologickou ambulanci. V praktické části zpracováváme výsledky kvalitativního výzkumu, ve kterém bylo technikou polostrukturovaných nestandardizovaných rozhovorů zjišťováno, které nefarmakologické přístupy ženy využívají, v čem shledávají jejich přínos a kde získaly informace o možnostech využití těchto metod. Praktickým výstupem bakalářské práce je vytvoření informačního letáku určeného pro pacienty neurologických ambulancí obsahující informace o vybraných nefarmakologických metodách, které mohou pomoci ovlivnit potíže vyvolané tímto onemocněním.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MIGRÉNA

Jedná se o časté neurologické onemocnění, které se vyskytuje především v ženské populaci. U žen je prevalence 18 %, u mužů 6 % a u obou pohlaví se nejvíc případů objevuje v období dospělosti mezi 30. až 50. rokem života (Hakl, 2019, s. 157).

Migrénu řadíme dle Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ang. International Headache Society; IHS) do primárních bolestí, kde patří také tenzní bolesti hlavy, trigeminové autonomní bolesti hlavy a další primární bolesti hlavy (Nežádal a kol., 2020, s. 146-147).

Nejstarší popis onemocnění se objevuje z období mezi čtyřmi až třemi tisíci lety př. n. l. na sumérské destičce. Následně byla detailněji popsána Hippokratem, nejslavnějším řeckým lékařem, kolem roku čtyři sta př. n. l. Slovo migréna vzniklo s největší pravděpodobností z řeckého slova hemikrania, hemi, polovina a kranion, lebka, které můžeme doslovně přeložit jako „pololebečnost“, bolest postihující jednu polovinu hlavy. Slovo bylo vytvořeno Galénem, starověkým řeckým lékařem (Mastík, 2004, s. 79).

Lze hovořit o závažném zdravotním, ale také socioekonomickém problému, protože výrazně omezuje a zároveň zhoršuje kvalitu života jedince, který tímto onemocněním trpí (Kotas, 2015, s. 30). Migrenózní záchvaty dokážou člověka vyřadit z běžného denního života a může docházet k poklesu až ztrátě pracovních schopností. Silné záchvaty si vyžadují klid na lůžku (Kotas, 2019, s. 296-297).

Je doprovázena nejen intenzivní bolestí hlavy, ale i dalšími příznaky, kterými mohou být například nevolnost, která bývá často spojena se zvracením, přecitlivělostí na světlo (fotofobie), hluk (fonofobie), zápachy (odorofobie) a další symptomy, které bolest zintenzivňují (Mastík, 2007, s. 11).

Jedná se o onemocnění, které s sebou přináší také komplikace, může se jednat o status migrenosus, stav, kdy dochází k silným záchvatům bez přerušení, trvající déle než 72 hodin. Pro tento stav je vhodná krátkodobá hospitalizace v nemocnici, pacientovi se podává infuzní léčba (Neumann, 2010, s. 296). Další z možných komplikací je chronická migréna, při které se objevují přetrvávající bolesti přesahující 15 dnů v měsíci, po dobu delší, než jsou 3 měsíce. Dochází k vzestupu migrenózních záchvatů, bolest je však tupá, tlaková a méně intenzivní. Většinou nastupuje během rána. Typické příznaky se téměř nevyskytují, nebo jen zřídka (Mastík, 2004, s. 82). Ojedinele se objevuje migrenózní infarkt, migrénou spouštěný epileptický záchvat a perzistující aura bez migrenózního infarktu (Neumann, 2010, s. 296).

1.1 Patofyziologie

V podkapitole jsou uvedeny vybrané teorie, zdůvodňující vznik migrény vlivem souhry několika faktorů. Mezi nejstarší a pravděpodobně nejznámější teorii vysvětlující vznik onemocnění patří vaskulární teorie od autora Harolda Wolffa, amerického lékaře, neurologa a vědce. Vaskulární teorie má dvě fáze. V první fázi dochází ke spasmu velkých cerebrálních artérií a tím ke snížení krevního průtoku mozkem. Vytváří se ložisková ischemie, která následně následkem snížení průtoku vyvolá auru. V druhé fázi dochází k dilataci tepen, které se snaží vyhovět metabolickým potřebám nervové tkáně. Nervová zakončení cévní stěny se během dilatace rozpínají, jsou drážděna a způsobují bolest (Mastík, 2005, s. 28).

Podstatou další teorie je kolísání hladiny serotoninu. Jedná se o humorální faktor, který s jeho hlavním metabolitem, kyselinou 5-hydroxyindoloctovou, sehrává určitou roli při vzniku migrény u některých jedinců. Zvýšenou hladinu kyseliny lze prokázat v moči některých pacientů při atace. Celkové množství serotoninu před samotným migrenózním záchvatem také výrazně stoupá a následně během bolestivé fáze klesá (Kotas, 2015, s. 49; Peterová, 2014, s. 16-17).

Základem další, neurogenní teorie, je primární paroxysmální porucha funkce mozkového parenchymu neboli korová šířící se deprese. V dnešní době se k této teorii lékaři a další odborníci přiklánějí nejčastěji. Dochází při ní k aktivaci propojeného systému cév a nervů, tzv. trigeminovaskulárního systému. Mezi faktory vyvolávající aktivaci tohoto systému patří například stres, emoce nebo nedostatek spánku. Během aktivace dochází k uvolňování látky CGRP (ang. calcitonin gene-related peptide), substance P, neurokininu A a dalších. Uvolnění výše vyjmenovaných faktorů způsobí dilataci mozkových cév, která následně zapříčiní nástup migrény (Kotas, 2015, s. 49; Waberžinek, 2003, s. 24-30).

Autorka Peterová (2014, s. 49) uvádí, že migréna je multifaktoriální chronické onemocnění, způsobené jak zevními, tak vnitřními vlivy a má významnou genetickou složku, která může hrát ve výskytu důležitou roli.

Riziko vzniku u příbuzných prvního stupně je poměrně vysoké, nikdy se však nedosáhlo 100% shody. To, že má dědičnost vliv na vznik tohoto onemocnění značí výskyt u mladé populace a nedávný objev defektu na chromozomu 19 a 1 u familiární hemiplegické migrény (Kotas, 2015, s. 65; Waberžinek, 2003, s. 24).

1.2 Spouštěcí faktory migrény

Autor Kotas (2015, s. 69) rozděluje spouštěcí faktory na nepotravinové, potravinové, na léky a faktory hormonální. Mezi nejčastější nepotravinové faktory řadíme stres, depresi, úzkost, změny počasí v podobě nízkých či vysokých teplot, ale také vlhkost, dlouhodobý pobyt na slunci nebo výrazné snížení atmosférického tlaku. Možným provokačním faktorem může být hladovění a vynechání jídla, protože dochází ke snížení hladiny cukru v krvi. Někteří migrenici vyzorovali jako spouštěč nepravidelný spánkový režim, a to nejen nedostatek, ale i nadbytek spánku (Gelabert, 2008, s. 15-16).

Nejčastějšími potravinovými spouštěcími faktory migrény jsou zrající sýry, salámy, uzeniny, čokoláda, alkohol, zejména červené víno, citrusové plody a kofein. Uvedené potraviny obsahují tyramin, dusitany, fenyletylamin, glutamát sodný, aspartam. Jedná se o látky, které mohou bolest zapříčinit. Bolest hlavy bývá vyvolána těmito podněty při stresu nebo při nedostatku spánku, a u žen v období menstruace (Bernsteinová, McArdleová, 2009, s. 57-95; Finocchi, Sivori, 2012, s. 78; Kotas, 2015, s. 70).

Mezi léčiva, která mohou mít vliv na vyvolání bolesti hlavy u migreniků řadíme nitroglyceriny a nitrovazodilatátory podávané při léčbě anginy pectoris a také kontrastní látky aplikované při angiografickém vyšetření (Kotas, 2015, s. 71; Waberžinek, 2003, s. 31).

Spouštěcí faktory hormonální jsou problematické z toho důvodu, že je nemůžeme odstranit, oproti výše vyjmenovaným podnětům, které eliminovat a odstranit lze. Hormony ovlivňující vznik migrény jsou estrogény a progesteron. Proto se ženy často potýkají se záchvaty v období menstruace. Fyziologická menopauza má na migrenózní bolesti pozitivní vliv, dochází ke snížení záchvatů až kompletním remisím, protože nedochází ke kolísání hladiny uvedených ženských pohlavních hormonů. Jistý vliv mohou sehrávat také prostaglandiny, které se uvolňují z endometria. Dalšími hormonálními faktory mohou být těhotenství, ovulace, užívání hormonální antikoncepce aj. (Kotas, 2015, s. 71-72; Medová, 2005, s. 555; Niedermayerová, 2010, s. 104; Waberžinek, 2003, s. 31).

Znalost a následná eliminace vyvolávajících faktorů hraje důležitou roli v oblasti prevence vzniku onemocnění, kterou se budeme podrobněji zabývat v podkapitolách prevence a profylaxe migrény.

1.3 Klinický obraz

Migrenózní ataky lze rozdělit do čtyř fází; prodromální fáze, fáze aury, fáze bolesti hlavy a postdromální fáze. U pacientů se nemusí objevovat všechny fáze, ale jen některé z výše vyjmenovaných (Marková, Kotas, 2018, s. 193-194).

Prodromální fáze se vyznačuje tzv. prodromy, které představují změny chuti k jídlu, podrážděnost, střídání stavu euforie a deprese, zvýšenou aktivitu, opakované zívání a jiné. Jedná se o nespecifické příznaky ohlašující příchod záchvatu, které nemusí být přítomny u všech pacientů, zpravidla se vyskytují 24 hodin před vypuknutím (Waberžinek, 2003, s. 38).

Aura se vyskytuje asi u 15-20 % migreniků. Autor Kotas (2015, s. 33) uvádí, že „*aura jsou ložiskové neurologické příznaky lokalizované do mozkové kůry nebo do mozkového kmene provázející ataku migrény. Aura obvykle předchází bolest hlavy, může však přetrvávat i ve fázi bolesti hlavy nebo v případě tzv. prolongované aury i po jejím skončení. Aura se rozvíjí zpravidla v průběhu 5-20 minut a odezní obvykle do 60 minut. Prolongovaná aura trvá déle než 60 minut a méně než 7 dní.*“

Nejčastěji se setkáváme s aurou vizuální, jejíž hlavním příznakem je scintilační skotom, který způsobuje zamlžené nebo zakalené vidění. Se zrakovou aurou je také spojena tzv. fotopsie, manifestující se jako hvězdičky, záblesky, jiskřičky (Marková, Kotas, 2018, s. 194; Neumann, 2010, s. 295). Dalším druhem je aura senzitivní, která se značí především parestézií a necitlivostí. Brnění, mravenčení většinou začíná na rukou, ale může započít i na chodidle a dolní končetině (Kotas, 2015, s. 34). Část migreniků se setkává s přechodnými poruchami řeči jako je dysartrie, dysfázie a afázie (Waberžinek, 2003, s. 40).

Bolesti hlavy se nejčastěji dostávají po tzv. prodromech a aure, ale mohou se objevit i kdykoliv samostatně. Migrenózní bolest trvající 4-72 hodin je pulzující, silná a v pokročilé fázi až velmi silná. Je většinou jednostranná, nicméně oboustranné bolesti migrénu nevylučují. Strana bolesti se může měnit, lokalizace bývá především za okem, v čele nebo ve spánku (Novotná, 2019, s. 305; Waberžinek, 2003, s. 40). Fáze bolesti je doprovázena fotofobií, fonofobií, odorofobií a často i nevolnostmi až zvracením. Jakákoliv zátěž, byť lehká, migrénu vždy zhoršuje, tudíž je doporučován klid na lůžku v tiché, zatemněné a vyvětrané místnosti (Kotas, 2015, s. 37; Neumann, 2010, s. 295). Konečná, postdromální fáze, nastupuje po vymizení bolesti hlavy. Dotyčný se v této fázi cítí značně unavený a

vyčerpaný. Jsou přítomny i pocity úlevy. Ve většině případů pacient není schopen vykonávat běžné denní činnosti (Neumann, 2010, s. 295).

1.4 Diagnostika

Základem určení správné diagnózy je kvalitní odběr anamnézy. V první řadě se lékař zaměří na rodinnou anamnézu, zjišťuje, zda se migréna v rodině vyskytuje nebo nevyskytuje. V mnoha rodinách se objevuje po několika generacích v širokém příbuzenstvu. U žen je podstatná také gynekologická anamnéza, protože hormonální faktory mohou hrát podstatnou roli ve vzniku migrenózních záchvatů, lékař zjišťuje informace o užívání hormonální antikoncepce (Hannah et al., 2018, s. 43; Medová, 2004, s. 222; Medová, 2005, s. 551).

Součástí diagnostiky je neurologické vyšetření, které musí být bez ložiskového nálezu. Je měřen krevní tlak a vyšetřuje se krční páteř, protože během dlouhodobého migrenózního záchvatu může dojít k sekundární blokádě tohoto úseku páteře. V současné době nejsou k dispozici žádné konkrétní diagnostické testy, které by toto neurologické onemocnění přímo určily, neexistují ani žádné specifické laboratorní testy, metody nebo klinické markery, které by diagnózu prokázaly. Zobrazovací metody se využívají zejména k vyloučení sekundární příčiny. Mezi zobrazovací metody řadíme RTG, CT, MRI, EEG, SPECT mozku, při kterém můžeme pozorovat ložiskovou poruchu prokrvení mozku. Podstatné je i vyšetření očního pozadí a změření nitroočního tlaku. Pro výzkumné účely jsou využívány evokované potenciály a PET (Medová, 2005, s. 551-552).

Migréna je diagnostikována tehdy, kdy její záchvaty splňují diagnostická kritéria IHS (ang. International Headache Society) (Hakl, 2019, s. 159). Pro migrénu s aurou a bez aury existují jiná kritéria, která jsou uvedena v tabulce (Příloha P I).

Podstatnou roli v diferenciální diagnostice hrají komorbidity, které jsou klíčové i v následné léčbě, protože migrenózní projevy se mohou překrývat se symptomy komorbidit, a může tak docházet k nesprávně cílené léčbě, která se bude zaměřovat na komorbiditu a ne na migrénu, u pacientů se tak budou nadále objevovat potíže související s migrenózním onemocněním. Existují však vztahy, které jsou opravdu významné a nesmí se podcenit. Jedná se o vazby mezi migrénu a kardiovaskulárními nemocemi (hypertenze, hypotenze), psychickými poruchami (deprese, panické ataky, fobické poruchy), neurologickými nemocemi (epilepsie, cerebrovaskulární onemocnění, roztroušená skleróza), astmatem a některými alergiemi (častěji potravinovými) (Neumann, 2010, s. 296; Waberžinek, 2003, s. 34).

1.5 Léčba

Léčbu dělíme na farmakologickou a nefarmakologickou. Farmakoterapii rozdělujeme na akutní a profylaktickou. Vhodně určená terapie může předcházet mnoha komplikacím, jednou z nich je rozvoj chronické migrény (Hakl, 2019, s. 160).

Cílem akutní terapie je snížení intenzity bolesti a zkrácení doby trvání samotných migrenózních atak, využívá se dvou postupů, a to stratifikované léčby a tzv. léčby „krok za krokem“ (Kotas, 2015, s. 76).

Prioritou stratifikované léčby je určení intenzity migrenózního záchvatu a délky ataky nejlépe pomocí standardizovaného dotazníku MIDAS (ang. Migraine Disability Assessment Scale) (Příloha P II). MIDAS škála dělí pacienty do čtyř skupin a také určuje stupeň migrény. Ve skupině I jsou pacienti, kterým onemocnění způsobuje mírné až žádné omezení, oproti tomu je skupina IV, ve které jsou pacienti se silnými omezeními (Hakl, 2019, s. 160; Mastík, 2005, s. 30).

Při lehké až střední formě se podávají jednoduchá analgetika (např. paracetamol) nebo nesteroidní antiflogistika (např. Ibuprofen 600-800 mg).

Jasnou volbou u těžkých forem jsou triptany, specifická antimigrenika, u kterých je důležité správné načasování, lék je třeba užít před plně rozvinutým záchvatem. Při doprovodných příznacích, nauze, zvracení, volíme jinou formu léku než perorální a současně podáváme antiemetika. Triptany se mohou aplikovat intramuskulárně, intravenózně, subkutánně nebo ve formě nosního spreje. Mezi jejich představitelé patří například Relpax 80 mg, obsahující účinnou látku eletriptan. Dle studií má nejvyšší procentuální efekt aktivní látky po odečtení placebo efektu (ang. therapeutic gain), který u migrény činí asi 30 %. V současné době se setkáváme u také s podáváním kyseliny valproové nebo solí kyseliny valproové, aplikované intravenózně (Mastík, 2005, s. 30; Medová, 2004, s. 223-224; Neumann, 2010, s. 296).

Konvenční postup spočívá zprvu v perorálním podávání nejjednodušších analgetik v kombinaci s antiemetiky. Pokud je první krok neúspěšný, přechází se ke kroku druhému, to znamená aplikaci analgetik či antirevmatik parenterálně. U třetího kroku jsou lékem volby triptany. Jestliže žádný z těchto postupů nebyl úspěšný, přecházíme ke kombinování kroků, 1. a 2. nebo 1. a 3. (Waberžinek, 2003, s. 54-55). Farmakologická léčba může být přínosná v kombinaci s léčbou nefarmakologickou. Nefarmakologické terapii se věnujeme v následující kapitole.

2 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY V OVLIVŇOVÁNÍ MIGRÉNY

Nefarmakologické přístupy lze rozdělit do tří následujících hlavních skupin; fyzikální terapie, kognitivně behaviorální terapie a alternativní a doplňková terapie. Důvodem využívání těchto metod patří nejen tlumení bolesti, ale také ovlivnění nálady, redukce stresu a v neposlední řadě mají i výrazný podíl na zkvalitnění spánku (Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 97-98).

Fyzikální terapie využívá fyzikálních vlivů s terapeutickým účinkem na celý organismus, nebo jeho část. Metody, které tato léčba využívá, slouží k rehabilitaci a k obnovení normální funkčnosti jedince po nemoci. Fyzikální podněty mohou být přírodními zdroji energie, nebo se jedná o zdroje energie uměle připravené. Radíme zde hydroterapii, terapii chladem nebo teplem (termoterapie), elektroterapii, cvičení, fototerapii a terapii vibracemi (Hakl, 2019, s. 82).

Při samotném migrenózním záchvatu se využívá fyzikální terapie v podobě studených nebo teplých obkladů, dle preferencí pacienta, na šíji a zadní část hlavy. Na oči se doporučuje využití chladivých masek. Obklady je vhodné doplnit klidem na lůžku ve vyvětrané chladné místnosti a navozením spánku. Cílem léčby je podpora zdraví a mobilizace obranných sil organismu, které působí proti chorobnému procesu (Mastík, 2005, s. 30; Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 98; Zeman, 2013, s. 8; Zrubáková a kol., 2019, s. 32).

Nefarmakologická přístupy vedoucí k ovlivňování migrény se zaměřují na změnu životního stylu, která zahrnuje zavedení pravidelného spánkového režimu, vhodné stravovací návyky, relaxační cvičení, snížení stresu aj. Současně je doporučováno skloubit tyto aktivity s již výše zmíněnou kognitivně behaviorální terapií. Cílem takového přístupu je naučit lidi trpící migrénou lépe zvládnout příznaky a také rozpoznat možné spouštěče. O kognitivně behaviorální terapii lze hovořit jako o psychoterapeutickém přístupu, specializovaném na zvládání stresu (Puledda, Shields, 2018, s. 339).

Důležitým krokem je vypořádání spouštěcích faktorů a jejich následná eliminace, pokud je to možné. Existují však i vlivy, které odstranit nelze, mezi ty radíme vlivy počasí, u žen období menstruace, nebo ovulaci. Vhodnou prevencí a léčebným přístupem je jedna z hlavních skupin nefarmakologických metod, alternativní medicína, zahrnující např. akupunkturu, jógu, homeopatii, fytoterapii, aromaterapii, které jsou migreniky v rámci nefarmakologické léčby často využívány, a proto se jimi budeme zabývat v následujících podkapitolách (Medová, 2004, s. 224; Puledda, Shields, 2018, s. 339).

2.1 Alternativní medicína a její metody

Alternativní medicína je jednou z oblastí nefarmakologických přístupů. Termín alternativní medicína byl poprvé použit ve Francii ve 30. letech 20. století, ale k jeho rozšíření došlo až koncem 20. století. Představuje soubor diagnostických a terapeutických metod, u kterých dochází i přes jejich velké spektrum k neustálému rozšiřování. Metody mohou být lidové, přírodní, ale i nové, moderní. Zájem o tyto metody ve všech zemích západního světa narůstá. Ve Spojených státech, Anglii nebo Německu využívá alternativní metody až polovina populace. V České republice se metody rozšířily až po Sametové revoluci v roce 1989, do té doby byla využívána pouze akupunktura, magnetoterapie a částečně homeopatie. V současné době tvoří metody alternativní medicíny velkou skupinu. Třídění jednotlivých přístupů je problematické, protože každý autor volí jiný způsob klasifikace (Heřt, 2010, s. 28). V následujícím textu uvádíme příklady členění podle autorů Křížové a Heřta.

Autorka Křížová (2015, s. 24) přináší členění alternativní medicíny do pěti základních skupin, v tomto rozdělení vychází z doporučení odborníků amerického Centra pro komplementární a alternativní medicínu. Nejprve klasifikuje tradiční ucelené diagnostické a léčebné systémy, kde řadí tradiční čínskou a indickou medicínu (ájurvéda), a psychosomatické intervence zaměřené na současnou práci těla a mysli (meditace, léčba tancem, mindfulness, hypnózy, muzikoterapie, arteterapie). Následují biologicky založené postupy (využití léčivých bylin, vitamínových produktů a potravinových doplňků). Další skupinou jsou manipulativní a dotykové techniky (masážní techniky, chiropraxe a osteopatie, léčba blízka chiropraxi). Poslední jsou energetické terapie (homeopatie nebo reiki).

Autor Heřt (2010, s. 20) třídí alternativní medicínu podle předpokládaného a zjištěného mechanismu účinku. Může se třídit také podle způsobu léčby, původu nebo podle vztahu k vědecké medicíně a způsobu používání.

Alternativní medicína spadá pod nekonvenční medicínu, což je označení pro léčebné a preventivní postupy, které nejsou založeny na vědecky prokázaném účinku. Může být poskytována lékaři, všeobecnými sestrami, ale také osobami bez zdravotnického vzdělání. Alternativní užití lze chápat tak, že se namísto vědeckého, ověřeného postupu využije nekonvenční postup. Tyto přístupy jsou preferovány zejména lidmi, kteří využívají konvenční medicínu, ale s jejím efektem nejsou spokojeni, nedochází u nich k očekávaným

výsledkům anebo se objevily závažné vedlejší účinky, které vedou k přerušení farmakologické léčby (Křížová, 2015, s. 20). Nefarmakologické přístupy jsou také využívány osobami, které mají specifický životní styl (vegetariáni). Alternativní metody lze využít při léčbě mnoha orgánových systémů.

Oproti alternativnímu užití, kdy se úplně opouští od farmakoterapie, lze v řadě případů využít komplementární užití, které stejně jako alternativní užití vychází z nekonvenční medicíny, ale zcela nevyklučuje účinky vědecké medicíny, naopak se snaží o jejich propojení. Jde o tzv. doplňkovou péči, jejímž účelem je podpora a provázání s vědeckou medicínou. V mnoha případech se jedná o přístupy, které se zaměřují na dlouhodobý efekt, posílení organismu a především na fyzický a psychický komfort dotyčného, patří zde například masáže, jóga, reiki, bylinné kúry apod. (Křížová, 2015, s. 22).

Alternativní medicína pohlíží na osobu holisticky a opírá se o postupy, které zahrnují účast pacientů na diagnostice a léčbě nemoci, aby došlo jejich pomocí k porozumění podmínek, které ovlivňují zdraví a vnitřní pohodu. Důležitým faktorem je pozitivní přístup pacientů k prevenci. Metody kladou důraz na udržování zdraví a začlenění preventivních postupů do běžného denního života (Bottiger, 2006, s. 7).

2.2 Vybrané alternativní metody ovlivňující migrénu

Akupunktura je metoda tradiční čínské medicíny, která se při léčbě migrény využívá nejčastěji v ovlivnění bolesti a může být aplikována i při nevolnostech a zvracení, které migrénu v mnoha případech doprovázejí. Jedná se o metodu preventivní, diagnostickou a léčebnou (Hakl, 2019, s. 83; Hal, Dydyk, Green, 2021).

Název akupunktura pochází ze dvou latinských slov akus, jehla a punctura, nabodnutí. V čínštině má metoda název čen-tiou. Čen znamená kovová jehla a tiou znamená pálit (Vondřich, 2016, s. 75). Při akupunktuře se využívá určitých drah, tzv. meridiánů, které propojují všechny orgány v těle. Meridiány proudí vitální síla Čchi. Dráhy začínají na prstech a na hlavě, jsou sestupně umístěny po celém těle a končí na prstech u nohou. Na těchto drahách jsou situovány tzv. aktivní body, které jsou v tradiční čínské medicíně popisovány jako oblast pro otevření Čchi. Během sezení je do bodů situováno pět až dvacet flexibilních jehel (10-100 mm), kde se ponechají po dobu deseti až dvaceti minut. Pacient by měl být během této doby v klidu a uvolněný. Poloha pacienta se odvíjí od aplikace jehel do jednotlivých aktivních bodů. Jehly jsou jednorázové a vyrobené z nerezové oceli (Hal, Dydyk, Green, 2021; Heřt, 2010, s. 93).

Na těle je umístěno několik akupunkturálních bodů sloužících k léčbě migrény, které mají své označení. Mezi základní body patří LU 7, GB 2, GB 30, GB 41, EX-KH 5. Bod LU 7 je lokalizován radiálně na předloktí a leží na hranici mezi vnějším a vnitřním předloktím pod špičkou ukazováku. GB 2 se nachází před zářezem na ušním boltci. GB 30 je umístěn na laterální straně kyčle. Mezi tělem a bází IV. a V. metatarzu leží bod GB 41. Lokalizace bodu EX-KH 5 se nachází mezi obočím a laterálním očním úhlem. Pro lepší představení jsou jednotlivé body znázorněny v Příloze P III (Hecker, 2010, s. 100).

Existují stavy, při kterých je i tato metoda vyloučena. Kontraindikace se dělí na relativní a absolutní. Relativně kontraindikována je akupunktura u těžkých stavů onemocnění diabetes mellitus, u osob pod vlivem hypnotik, sedativ, analgetik a u gravidních žen. Absolutními okolnostmi jsou krvácivé stavy (hemofilie), horečky, vyčerpanost organismu, intoxikace alkoholem a jinými omamnými látkami (Vondřich, Vondřichová, 2016, s. 78-79).

Před samotným zahájením akupunktury pacient podstoupí prohlídku u praktického lékaře nebo specialisty v neurologické ambulanci, nebo v ambulanci pro léčbu chronické bolesti. Na základě vyšetření dojde k závěru, zda je pacient schopný akupunkturu podstoupit či nikoliv (Hal, Dydyk, Green, 2021).

Mezi komplikace u akupunktury patří krvácení, poranění nervů, infekce, mdloba, ohnutí, zalomení jehly, hematom, bolest po vpichu, nebo může dojít k punkci orgánu. Celkově jsou však komplikace akupunktury vzácné (Akupunktura ČLAS ČLS JEP, ©2022).

Další metodou alternativní medicíny, kterou lze využít k ovlivnění migrény je homeopatie, která byla propracována německým lékařem Samuelem Hahnemannem. Je založena na zákonu podobnosti. Principem je to, co dokáže u zdravého jedince vyvolat určitý soubor příznaků, má u nemocného jedince, u kterého se projevuje podobná skupina příznaků, v mnohem menší dávce, léčebný efekt; v tomto případě hovoříme o zákonu minimální dávky (Formánková a kol., 2018, s. 15; Vithoulkas, 2013, s. 13; Vondřich, Vondřichová, 2016, s. 80).

Název homeopatie se skládá z řeckých slov homoios, stejný a pathos, nemoc. V dnešní době jde o nejrozšířenější alternativní metodu (Heřt, 2010, s. 54; Stumpf, 2009, s. 10).

Na přípravu homeopatických léků se využívají látky rostlinného, živočišného (barviva ze sépie, hadí jedy aj.) či chemického původu (kortison), výjimkou však nejsou ani nerosty. Homeopatika jsou vyráběna ve specializovaných laboratořích, kde je nutné přísné dodržování zásad, které vedou k zachování kvality a čistoty léků. Základem pro výrobu

homeopatického léku je matečná tinktura, která se získává z rostlin, živočichů a nerostů. Existuje několik způsobů, jak z matečné tinktury vyrobit ředěním homeopatický lék. První, a také nejčastější volbou může být tzv. centezimální ředění, kdy se odebere jeden díl matečné tinktury, který se smíchá s devadesáti devíti díly alkoholu (1:100) a poté dojde k prudkému protřepání. Takovýmto způsobem dojde ke vzniku léku, který je označený číslem a písmenem 1 C. Písmeno C značí způsob ředění, tedy centezimální a číslo značí počet jednotlivých ředění. Dále se používá tzv. decimální, označeno písmenem D, a tzv. korsakovské ředění, označeno písmenem K. Nedílnou součástí výroby léku je tzv. impregnace, kdy dochází k nanesení naředěného léku na neutrální nosič, kterým může být například globule, tableta, dražé apod. Homeopatika mohou být ve formách již zmíněných, nebo také ve formě kapek, mastí, tinktur nebo sirupů. Každý homeopatický lék prochází v České republice schvalovacím řízením ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv a je řádně registrován. Celá řada těchto léků je k dostání pouze na lékařský předpis (Formánková a kol., 2018, s. 15-17; Stumpf, 2009, s. 11; Váňová, 2018).

Na území dnešní České republiky byla tato alternativní metoda poprvé praktikována v roce 1816 hlavním chirurgem v pražské Invalidovně, doktorem Matthiasem Marenzellerem. Mezi další homeopatické lékaře patří doktor Adolf Heinrich Gerstel, který léčil pacienty v Brně během epidemie cholery v roce 1831. Brno se tak stalo významným místem pro podporu homeopatie, a jeho aktivitu zaznamenal i Samuel Hahnelmann. Od poloviny 19. století byli čeští a moravští homeopaté členy Rakouské homeopatické lékařské společnosti, která byla založena v roce 1846. Po druhé světové válce byla homeopatie prohlášena za nevědeckou a došlo k jejímu zakázání. K výrazným změnám došlo po Sametové revoluci v roce 1989, kdy se začaly pořádat vzdělávací semináře. Nyní jsou v České republice dvě homeopatické společnosti, a to Česká lékařská homeopatická společnost a Homeopatická lékařská asociace. Existují tři možnosti provozování homeopatie. Podle první varianty je vyhrazena pouze lékařům, druhá varianta je úplným opakem a mohou ji praktikovat pouze nelékařští pracovníci, poslední možností je praktikování homeopatie jak lékaři, tak nelékařskými pracovníky. Poslední varianta je uznávaná i v České republice (Křížová, 2015, s. 51-54, Vondřich, Vondřichová, 2016, s. 84-85).

Na migrénu a bolesti hlavy jsou využívány homeopatika obsahující Belladonnu (Rulík zlomocný), Bryonií (Posed), Gelsemium sempervirens (Jasmínovec vždyzelený), Natrium muriaticum (mořská sůl) a Nux vomica (Kulčiba dávivá). Při akutních bolestech se

homeopatika dávkuje 3x po dvaceti minutách, následně 3x po hodině. V rámci homeopatické léčby migrény se používají také Shüsslerovy soli. Jsou to sloučeniny minerálů nacházející se v našem těle. Při migréně se nejčastěji užívá Magnesium phosphoricum a Natrium Sulfuricum. Magnesium je vhodné na počáteční stádia migrény. Zmírňuje napětí a uvolňuje stažení cév. Při samotném migrenózním záchvatu se doporučuje zalít pět tablet horkou vodou a následně vypít, postup lze zopakovat každou hodinu. Při rozvinutých bolestech se připraví předešlá kombinace, ke které se přidá pět tablet Natria sulfurica (Šišková, 2020).

Dalším alternativním přístupem je bylinářství, nebo také herbalismus. Je to nejstarší alternativní metoda. Můžeme se setkat také s pojmem fytotherapie, která je součástí vědecké medicíny; využívají se továrně vyráběné extrakty z rostlin za pomoci rozpouštědel, destilace nebo také koncentrování. Vyrobit se tzv. fytofarmaka, která mohou být ve formě roztoků nebo tablet. Jejich složení a účinek se prostřednictvím těchto procesů (koncentrování, destilace aj.) může výrazně lišit například od účinku sirupu, který byl vyprodukován přírodní cestou. ESCOP (ang. European Scientific Cooperative on Phytotherapy) je evropský orgán, který jasně definuje kritéria pro používání jednotlivých rostlinných drog. V České republice je podobným orgánem Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Ten stanovuje seznam rostlin, které mohou být využívány (Heřt, 2010, s. 45-46).

Léčivé preparáty z rostliny je možné vyrobit louhováním v oleji, vzniká tak léčivý rostlinný olej. Masti vznikají zahřátím preparátu, rostlin a následným ztužením lanolinem a včelím voskem. Usušené rostliny lze rozemlít na prášek, nebo se vloží do studené vody a přivedou se k varu (odvar). Možné je také lisování, konkrétně se lisují plody, listy nebo kořeny, vznikne šťáva, která by se měla vzápětí spotřebovat (Iburg, 2008, s. 22-25). Mezi rostliny, u kterých je pozitivní účinek téměř stoprocentní, patří například třezalka, ginkgo biloba, kaštan, tisu (Heřt, 2010, s. 46).

Příkladem bylinné tinktury působící na migrénu je směs majoránky zahradní (30 %), tužebníku jilmového (30 %), řimbaby obecné (30 %) a kurkumy (10 %). Ke směsi se přidává guarana ve formě tinktury. Guarana se užívá jen ráno a v poledne (15-20 kapek), protože jde o stimulant a hrozí nespavost. Užívá se jedna kapka připravené směsi na kilogram tělesné váhy denně. Používáním této bylinné tinktury došlo u mnoha žen k prudkému poklesu migrenózních atak. Z natě majoránky lze připravit i čajovou směs proti migréně, k majoránce se přidává nať meduňky, levandule, vachty a třezalky, květ prvosenky a kořen kozlíku. Dvě lžice směsi se zalijí 500 mililitry horké vody a po dobu dvaceti minut se louhují. Následně se čaj přecedí a popijí se třikrát denně (Bylinky pro všechny, ©2010-2022).

3 PREVENCE A PROFYLAXE MIGRÉNY

Prevence se zaměřuje na předcházení vzniku migrenózních atak bez pomoci léků, zatímco profylaktickou terapií léky využívány jsou.

3.1 Prevence

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence představuje souhrn metod a opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění. Sekundární prevence se soustředí na včasnou detekci onemocnění a zabránění jejímu dalšímu rozvoji. Terciární prevencí rozumíme předcházení následkům a komorbidit již vzniklé nemoci (Müllerová a kol., 2014, s. 147).

Migréna doprovází pacienta většinu života, a proto je podstatné, aby se preventivní opatření staly jeho každodenní součástí. Nejdůležitějším opatřením je identifikace všech potencionálních spouštěčů, které migrenózní ataku mohou vyvolat, protože tak dochází ke snížení možnosti propuknutí záchvatu nebo snížení jeho intenzity.

Významnou funkci má deník bolesti hlavy (Příloha P IV), do kterého se zapisují podrobnosti o každém záchvatu, poznamenává se intenzita, užitá medikace a její účinek, doba nástupu úlevy, změny počasí a stresové situace. Následně nám tyto informace mohou pomoci v předcházení migrenózních stavů (Bernsteinová, McArdleová, 2009, s. 87).

Účinnou prevencí bývá úprava životního stylu, která úzce souvisí s vyloučením vyzozorovaných spouštěčů. Nejpodstatnější je úprava spánkového režimu, stravovacích návyků a zvládnání stresových situací. Pro migrenika je zásadní pravidelný spánkový režim, protože přerušovaný zkrácený noční spánek nebo naopak nadměrně dlouho trvajícím spánek způsobuje vznik atak a vede k rozvoji stresu. Kelman a Rains (2005, s. 906-907) uvádí v jejich studii zaměřené na pacienty s migrénou, že u více než poloviny migreniků je obtížné zahájení spánku. Další velkou skupinu tvoří migrenici s chronicky zkráceným spánkem, 38 % pacientů spalo méně než šest hodin za noc, 71 % migreniků hlásilo probuzení vlivem bolestí hlavy. U 50 % pacientů byly vyvolány poruchami spánku.

Spánek bývá paliativním prostředkem proti bolestem hlavy. Migrenici uvádí, že jsou vlivem bolestí nuceni ke spánku nebo odpočinku. Omezení odpoledního spánku, kofeinu a alkoholu ve večerních hodinách přispívá k tomu, aby se pacient neprobouzel uprostřed noci. Doporučován je šesti až osmi hodinový spánek v poloze na zádech a na tvrdé zdravotní matraci ve vyvětrané, chladné a zatemněné ložnici. Současně je vhodné usínat v přibližně

stejnou dobu, aby se podpořil přirozený denní rytmus (Bernsteinová, McArdleová, 2009, s. 92; Hannah et al., 2018 s. 59; Kontrová, 2012, s. 75).

Mezi vhodné stravovací návyky u osob s migrénou patří dostatečný příjem tekutin, nejméně dva litry denně čisté, neperlivé vody. V pití alkoholu, především červeného vína, kávy a sladkých nápojů je důležitá střídmost. Omezením nevhodné potravy, lze předejít až 75 % záchvatů. V některých případech mohou za vznik migrenózního záchvatu i některé potravinové alergie. Mezi nejčastější alergeny patří plody moře, ořechy, ovoce a zelenina. V rámci prevence dochází k odstranění potravinových alergenů prostřednictvím tzv. oligoantigenní diety, která spočívá v konzumaci jednoho druhu masa, jedné živiny bohaté na sacharidy a pokud je to možné, tak je jen jednoho druhu zeleniny a ovoce. Nedostaví-li se žádné potíže, začne se přidávat každý týden jedna potravinová skupina ze seznamu potravin (např. hovězí maso, sýr, kravské mléko, vejce, ryby, pomeranče), která migrénu často vyvolává. Vybrané potraviny musí pacient každodenně konzumovat. V souvislosti s dietou se může objevit placebo efekt, který vede k tomu, že se musí provést dvojité slepý provokační pokus pro definitivní průkaz zjištěného antigenu (Heinrich, 2015, s. 399; Institut klinické a experimentální medicíny ©2015-2022; Peterová, 2014, s. 51).

Strava migrenika musí být pestrá, vyvážená, rozdělena do několika dávek s dostatečným množstvím ovoce a zeleniny. Mezi vhodné potraviny patří například čerstvé dietní maso, ryby, tmavé pečivo, luštěniny. Nevhodné jsou extrémní diety, které zahrnují jak hladovění, tak vynechávání určitých druhů potravin, protože vlivem hladovění může dojít k rozvinutí hypoglykémie (Institut klinické a experimentální medicíny, ©2015-2022).

Autorka Hannah et al. (2018, s. 63-64) uvádí strategii, která slouží ke zlepšení stravovacích návyků a omezení provokačních faktorů. Prvním krokem je pozorování, pacient si zapisuje dosavadní stravovací návyky, poznamenává si vyvolávající faktory, zapisuje si zvyky vedoucí k lepšímu stravování, zaznamenává si co, kdy, proč a jak za den snědl. Nahrazování je druhým krokem, migrenik si sepisuje plán, který povede ke změnám nevhodných stravovacích návyků na správné. Doporučuje se zaměřit pouze na pár změn, procento úspěšnosti bude tak daleko vyšší. Přínosné je také zkoušení strategií, při kterých dochází k eliminaci špatných návyků (věnovat se pouze jídlu, plánování nákupů, prostření stolu aj.).

Existují nutrienty, které mohou v souvislosti s migrénou působit preventivně i terapeuticky. Patří mezi ně vitamíny a minerály, koenzym Q₁₀, doplňky s mastnými kyselinami,

magnézium, ginkgo biloba, vitamin C, lecitin, vitaminy skupiny B, multivitaminové přípravky s minerály aj. (Peřinová, 2016, s. 7).

Stres je nejenom jeden z hlavních provokačních faktorů, ale podílí se i na ovlivňování délky a intenzity záchvatu. Ignorováním stresového napětí vzniká riziko přechodu do chronické migrény, dochází k únavě až vyčerpání, a může být i důvodem pro nově vzniklou migrénu u pacientů s predispozicí. Je důležité, aby se pacient naučil pracovat se stresem a onemocněním, kterým trpí (Sauro, Becker, 2009, s. 1378).

Problematika zvládnání náročných životních situací, bolesti, akutní a chronické nemoci, stresového období, je označována termínem coping. Jedná se o vědomé vyrovnávání se s nepříznivou situací, v našem případě s migrénou a stresem. Rozlišujeme dvě strategie zvládnání nemoci, a to strategie zaměřené na řešení problému, který působením nemoci vyvstal a strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem spojených s existencí daného onemocnění. U první strategie vyvíjí pacient svou vlastní aktivitu, snaží se nemoc léčit, odstranit provokační faktory a vše, co by mohlo jeho stav zhoršit. Druhá strategie se orientuje na regulaci emocionálního stavu, který vznikl vlivem nemoci. Zaměřujeme se na snížení míry obav, strachu a rozčilení. Strategie lze rozdělit také na aktivní a únikové. O aktivní hovoříme tehdy, kdy pacient z vlastní iniciativy přistupuje k řešení v podobě vypracování si individuální představy o vhodném postupu, který mu slouží také jako motivace. Úniková strategie představuje potlačení skutečnosti, pacient si nepřipouští, že by mohlo jít o něco závažného a utíká od řešení. Cílem procesu copingových strategií je snížit úroveň toho, co člověka ohrožuje, tolerovat to, co se děje, ale v naději, že se vše v průběhu času změní k lepšímu, zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe, zachovat si emocionální klid, zlepšit životní podmínky, za nichž by bylo možné se po situaci s náročným zážitkem zregenerovat. Dalším podstatným krokem je pokračování v sociální interakci (Křivohlavý, 2002, s. 35-104; Vágnerová, 2012, s. 57).

Mezi další druhy strategických postupů řadíme konfrontační způsob zvládnání stresu, hledání sociální opory, sebeovládání prostřednictvím využití dýchacích technik, hledání pozitivních věcí na situaci, která nastala a přijetí osobní odpovědnosti za to, co se děje (Křivohlavý, 2010, s. 31).

Zdravá vyvážená strava, pravidelné cvičení, aktivita, pomocí které dochází k vyrovnávání se stresovými situacemi, efektivní organizace času, relaxace pomocí dechového cvičení nebo jiné antistresové postupy vedou k účinné redukci stresu. Někdy se ale setkáváme s životními etapami, rodinnými problémy, stresem v práci nebo zkouškovým obdobím,

kdy úplná eliminace stresu i přes dodržování preventivních opatření není možná (Hannah et al., 2015, s. 57).

3.2 Profylaxe

Profylaxe zahrnuje opatření až v době možnosti bezprostředního ohrožení jedince určitou chorobou, patologickým stavem nebo úrazem.

Profylaktická terapie je dlouhodobá, trvá několik měsíců až let. Při krátkodobém podávání efekt nelze posoudit. Mezi hlavní indikace této léčby patří opakující se ataky, 3 a více za měsíc a jejich trvání je delší než 48 hodin. Profylaktická terapie může být indikována i v případě, kdy je akutní terapie neúčinná nebo z jakéhokoliv důvodu kontraindikována. U nemocných s vyšším stupněm zdravotního postižení v důsledku migrény, nebo jako prevence vzácných typů, například u migrény s prolongovanou aurou nebo u hemiplegické a oftalmoplegické formy. Profylaktická léčba je nasazena i v případě, kdy došlo ke vzniku bolesti hlavy vlivem nadužívání akutní medikace (Hakl, 2019, s. 162; Novotná, 2019, s. 306; Peterová, 2014, s. 77).

Cílem profylaktické léčby je postupné snížení frekvence, intenzity a délky trvání atak, podílí se na účinnosti akutní terapie a zabraňuje progresi a přechodu do chronické migrény. Snižuje rizika předávkování léky. Úspěšným výsledkem je zlepšení kvality života daného jedince (Bártková, 2019 s. 211; Niedermayerová, 2009, s. 369).

Profylaktická léčba je rozdělena na epizodickou, subakutní a chronickou. Epizodická profylaxe představuje podávání profylaktik v případě, kdy víme, co je spouštěcím faktorem (stres, namáhavé cvičení, jídlo aj.), lék podáváme před spouštěčem vyvolávající záchvat. Subakutní terapii zahájíme tehdy, kdy je vyvolávajícím faktorem migrenózního záchvatu například menstruace; profylaktický lék se podává před a během působení daného faktoru. Úlohou chronické profylaxe je redukování frekvence a intenzity migrenózních záchvatů (Waberžinek, 2003, s. 68).

Podávání profylaktik spočívá v navyšování dávek tak dlouho, dokud nedojde ke snížení počtu záchvatů a k redukcí intenzity minimálně o 50 % během tří měsíců, v tomto případě hovoříme o úspěšné profylaxi a je stanovena optimální dávka léku, který se nadále podává po dobu šesti měsíců, v některých případech až rok, poté dochází ke snižování dávky. Při eventuální změně profylaktik je důležité dbát na to, abychom zvolili jinou skupinu léků, protože jejich účinek přetrvává po vysazení ještě několik měsíců. Při volbě preparátů dbáme

na komorbidity pacienta (deprese, epilepsie aj.). Jakmile je profylaktická léčba nasazena, sleduje se výskyt nežádoucích účinků. Pacient vnímá účinnost léčby do šesti týdnů (Hakl, 2019, s. 162; Peterová, 2014, s. 77).

Profylaktika dělíme na léky první, druhé a třetí volby. Antiepileptika, kyselina valproová a valproáty v dávkách 300-1000 mg; (např. Topiramát 2x50 mg), betablokátory (např. Metoprolol 50-200 mg) a blokátory kalciových kanálů (např. Flunarizin 5-10 mg) řadíme do léků první volby. Léky druhé volby jsou antidepressiva (např. Amitriptylin 25 mg) a nesteroidní antiflogistika (např. Naproxen 250-500 mg). Poslední skupinou jsou léky třetí volby, kde patří např. Lisinopril 10-20 mg, Gabapentin 3x300 mg, extrakty z ginkgo biloba (např. Tanakan) a Magnesium (např. Magnesii lactici 0,5 mg). Pro výběr vhodného profylaktického léku je nutná znalost komorbidit pacienta. Přínosné je doplňování terapie nefarmakologickými metodami např. jógou, fyzikální terapií, akupunkturou, aromaterapií, bylinářstvím (Niedermayerová, 2010, s. 127-128, Novotná, 2019, s. 306).

Novým lékem v profylaktické terapii jsou monoklonální protilátky proti CGRP receptoru, u kterého byl prokázán přímý vztah k akutnímu záchvatu migrény. Neuropeptid je uvolňován z trigeminových perivaskulárních nervových zakončení. Způsobuje vazodilataci cerebrální a durální krevní cévy. Monoklonální protilátky se vyznačují vysokou specifitou a nízkou toxicitou. Na trhu je dostupný humánní blokátor receptorů CGRP, erenumab (přípravek Aimovig). Přípravek obsahuje 70 mg nebo 140 mg léčebné látky. Z nežádoucích účinků jsou popsány lokální reakce v místě pichu a svalové bolesti. Všechny látky jsou určeny pro pacienty trpící středně těžkou a těžkou migrénou. U pacientů předléčených profylaktickou terapií je dosahováno vyšších terapeutických cílů za pomoci dávky 140 mg (Kotas, 2017, s. 182-184; Nežádal, 2019, s. 357-359).

Při profylaktické terapii dbáme na obezřetnost. V praxi se setkáváme s nesprávnými kombinacemi léků, s krátkým trváním profylaktické terapie, podceněním vazby migrenózních záchvatů na menstruační cyklus nebo na užívání hormonální antikoncepce. Také přílišná očekávání pacienta od profylaktické léčby mohou vést k předčasné změně profylaktika. Důležitou roli hraje vpozorování spouštěcího faktoru (např. jídlo, stres, změna počasí), který se nesmí během terapie podcenit. Je kladen důraz na pravidelnost užívání léků. Pacientky by měly mít informaci o tom, že může dojít ke vzniku bolesti hlavy z nadužívání léčiv. Charakter bolesti hlavy z nadužívání je nezvyklý, během dne se mění, např. z migrenózního typu na tenzní typ bolesti (Marková, 2012, s. 15-16; Neumann, 2010, s. 296; Nežádal, 2016, s. 116; Tomanová, Banýrová, 2020, s. 125-126).

4 PÉČE O ŽENY V DOSPĚLOSTI TRPÍCÍ MIGRÉNOU V NEUROLOGICKÉ AMBULANCI

Migréna se vyskytuje u obou pohlaví, především ale v ženské dospělé populaci mezi 30. až 50. rokem života. Světová zdravotnická organizace (ang. World Health Organization) doporučuje členění dospělosti na období plné dospělosti (18-30 let), období zralosti (30-45 let) a období středního věku (45-60 let) (World Health Organization, ©2022).

Spouštěcím migrenózním faktorem u žen v dospělosti může být probíhající menstruace, během které dochází ke změně hladiny pohlavního hormonu estrogenu. Dalším spouštěčem může být těhotenství, nejčastěji období 1. trimestru. Migrenózní stavy se mohou prodloužit až do seniorského věku, jejich intenzita a frekvence se ale výrazně snižuje, případně úplně vymizí (Bernsteinová, McArdleová, 2009, s. 110; Eigenbrodt et al., 2021, s. 503; Vitalion, ©2022).

Péče o ženy trpící migrénou probíhá ve většině případů ambulantně, jednak v ordinaci praktického lékaře, ale především v neurologických ambulancích, kde pacienti dochází na pravidelné kontroly po třech až šesti měsících, případně dle potřeby. Jedná se o specializované pracoviště, kde se provádí preventivní a léčebná terapie.

Všeobecné sestry při péči o migreničky v neurologické ambulanci spolupracují s lékařem, zapojují se do zjišťování anamnestických údajů, vykonávají některá fyzikální vyšetření, případně asistují lékaři.

V neurologické ambulanci se setkáváme i s dalšími onemocněními nervového systému, mezi nejčastější patří epilepsie, degenerativní onemocnění nervového systému (Parkinsonova, Alzheimerova choroba) a demyelinizační onemocnění (roztroušená skleróza). Probíhá zde mnoho výkonů a vyšetření, při kterých všeobecná sestra asistuje lékaři (např. lumbální punkce, obstřiky, elektromyografie aj.). Současně je náplní sesterské práce preventivní činnost, při které se aktivně zapojuje do programů zaměřujících se na podporu zdravého životního stylu a monitorování rizikových faktorů. V rámci prevence dochází k edukaci pacientů o možných metodách léčby, programech tělesného cvičení, zdravé výživě, strategiích, které slouží k vypořádání se s nelehkou životní situací aj. Zajišťuje pro pacienty informační materiály (brožury, letáky, plakáty) (Slezáková, 2014, s. 25; Vitalion, ©2022).

4.1 Všeobecná sestra jako edukátorka u pacientek trpících migrénou v neurologické ambulanci

Slovo edukace je odvozeno z latinského slova *educio, educare*, v překladu znamená vychovávat. Vyjadřuje proces výchovy a vzdělávání (Krátká, 2016, s. 9). Autorka Juřeníková (2010, s. 9) definuje edukaci jako „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“

Edukant a edukátor jsou subjekty, které mají neodmyslitelnou roli v celém procesu. Edukant je ten, kdo je vzděláván, bez ohledu na věk (dítě, senior, dospělý člověk). Edukátor je účastník, který aktivitu vykonává a může jim být například všeobecná sestra, lékař, instruktor (Závodná, 2006, s. 85). Při edukaci dochází k předávání konkrétních informací mezi všeobecnou sestrou a pacientem. Jedná se mezi nimi o dynamický vztah s výchovným a vzdělávacím procesem (Krátká, 2016 s. 32; Závodná, 2006. s. 85).

Edukace zahrnuje posouzení a pedagogickou anamnézu. Všeobecná sestra zjišťuje stav smyslů, informovanost pacienta o tématu, zda jsou jeho informace správné a jestli byl v minulosti již někým edukován. Zjišťuje, jaké jsou postoje pacienta k edukaci a jeho motivovanost. Cílem je vzbudit v edukantovi zájem (Juřeníková, 2010, s. 21; Krátká, 2016, s. 41). Zaměřuje se na cíle, metody, formu, obsah, prostředí a zajišťuje pomůcky, které budou potřeba. Stanovuje edukační diagnózy (Juřeníková, 2010. s. 21). Během realizace musí docházet k aktivnímu zapojení edukanta do procesu. Sestra pacienty motivuje, průběžně diagnostikuje a vyhodnocuje stanovené cíle (Jirkovský, 2004, s. 49; Krátká, 2016. s. 42). Zaměřuje se na upevňování a prohlubování poskytnutých informací a vrací se k opakování již probraného tématu (Juřeníková, 2010, s. 21). Neopomene se soustředit na zpětnou vazbu, zda edukant vše správně pochopil.

Role sestry jako edukátorky vyžaduje vlastnosti a schopnosti, kterými dojde k předání užitečných, potřebných informací a k pozitivnímu ovlivnění pacienta. Mezi vlastnosti patří vlídnost, trpělivost, tolerance, důslednost, svědomitost, zdvořilost, empatie, starostlivost. Důležité jsou dobré komunikační schopnosti, projevování zájmu a podpory pacienta, individuální přístup, kreativita, smysl pro humor, motivování. Všeobecná sestra musí mít výborné vědomosti z oblastí, ve kterých edukuje. Přínosem může být zajištění spolupráce s rodinnými příslušníky nebo jinými zdravotníky. Základem účinné edukace je navázání kontaktu a důvěry (Krátká, 2016 s. 28). Všeobecné sestry se v neurologické

ambulanci setkávají s pacientkami trpící migrénou opakovaně, a tak dochází i ke snadnějšímu vytvoření důvěrného vztahu.

Hlavním předpokladem úspěšné edukace je informovaný, motivovaný, aktivně spolupracující a kvalitně ošetřený pacient, na straně druhé stojí informovaná, empatická, trpělivá, připravená a zajímavající se sestra (Banýrová, Tomanová, 2020, s. 126).

4.1.1 Deník bolesti

Všeobecná sestra při práci v neurologické ambulanci podrobně seznamuje pacienty s deníkem bolesti. Deník využívají pacienti s chronickou bolestí, ale pomáhá i migrenikům, kteří si ho mohou vést pro přehlednost o průběhu a fungování nemoci. Sestra edukuje pacienty trpící migrénou, jak s deníkem bolesti pracovat. Lékaři prostřednictvím něho získávají důležitá podrobná data, která jsou zdrojem informací o možných příčinách vyvolávající ataky a o účincích předepsaných léků. Doporučuje se, aby migrenici zaznamenali informace alespoň čtyř až pěti po sobě jdoucích migrenózních záchvatů, protože se tak umožní lépe naplánovat následující terapeutické postupy (Lejčko, ©2022).

Pacientka si do deníku přesně zaznamenává datum, den v týdnu, denní dobu začátku migrenózního záchvatu, současně si dělá poznámky o aktivitách, které vykonávala před vypuknutím samotné migrenózní ataky, zapisuje možné spouštěcí faktory (jídlo, stres, změna počasí) a doprovázející migrenózní symptomy (zvracení, nevolnost). Poznamenává si intenzitu, lokalizaci, charakter bolesti hlavy (migréna bez aury, s aurou, tenzní bolest hlavy aj.), zapisuje typy užitých léků (např. sumatriptan, ibuprofen), jejich počet a následný účinek. Nachází se v něm i prostor pro zaznačení intervencí, které pacientce pomohly ke zmírnění bolesti (jóga, aromaterapie, studený obklad na čelo, spánek aj.). Migrenózní záchvaty jsou u žen často spojené s obdobím menstruace, a proto se v deníku nachází pole, kde si ženy mohou zaznačit přítomnost menstruace v době bolesti hlavy. Všeobecná sestra za pomoci deníku zjišťuje, jaký je vliv bolesti na každodenní aktivity, pracovní neschopnost a fyzickou aktivitu. Kontroluje užívání předepsané medikace (Slezáková, 2014, s. 120-121).

4.1.2 Edukace o nefarmakologických metodách

Všeobecná sestra edukuje migreničky navštěvující neurologickou ambulanci v oblasti životního stylu a o možnostech využití nefarmakologických metod, kterými jsou akupunktura, homeopatie, fyzikální terapie (studené a teplé obklady, cvičení, elektroterapie),

kognitivně behaviorální terapie, jóga, hypnóza, bylinářství, aromaterapie aj. Metody stručně popíše a v případě zájmu pacientce doporučí, kde získá více informací nebo po domluvě s lékařem konkrétní metodu zajistí a pacientku objedná.

Migréna je doprovázena pulzující záchvatovitou bolestí hlavy různého charakteru a intenzity, aby bylo možné tyto bolesti zmírnit, všeobecná sestra musí znát úlevové metody a ovlivňující strategie, které pomohou pacientkám bolest zvládnout. Intervence jsou směřované na užívání léků dle doporučení ošetřujícího lékaře, sledování účinků medikace, posouzení bolesti podle vizuální analogové škály a na sdělení informací vedoucí ke zkvalitnění spánku a odpočinku.

Sestra edukuje také v oblasti životního stylu. Pacientky by měly mít stanovený pravidelný denní režim, včetně pravidelného spánkového režimu, který představuje usínání a vstávání v přibližně stejnou dobu, stejně tak i o víkendu, protože nepravidelnost, nedostatek nebo naopak nadbytek spánku způsobuje zvýšený výskyt migrenózních atak. Migreničky informuje o dostatečném pohybu na čerstvém vzduchu, doporučují se vytrvalostní sporty (jízda na kole, plavání) a cvičení uvolňující krční páteř. Zmiňuje využívání naučených relaxačních technik ke zmírnění stresu. Upozorňuje pacientky na obezřetnost v rámci potravinových spouštěčů (kofein, čokoláda, zrající sýry, alkohol, zejména červené víno). Zdravá vyvážená strava vede k účinné redukci stresu, migreničky by měl jíst v pravidelných časových intervalech, porce by neměly být velké, nemělo by docházet k přeskokování jednotlivých jídel. Upozorňuje na přijímání dostatečného množství tekutin, minimálně dva litry čisté vody denně. U žen je důležitá zmínka o zvýšeném výskytu migrenózních záchvatů v období menstruace, ovulace, těhotenství nebo při užívání hormonální antikoncepce (Bernsteinová, McArdleová, 2009, s. 92; Hannah et al., 2018 s. 59; Institut klinické a experimentální medicíny ©2015-2022; Kontrová, 2012, s. 75).

Během dlouhodobého migrenózního záchvatu může dojít k sekundární bloádě krčního úseku páteře, proto všeobecná sestra sděluje obecné zásady stoje a sedu. Poskytuje edukační materiály s ukázkami cviků, a upozorňuje, že cvičení se musí provádět pravidelně, pomalu a nesmí způsobovat bolest, jen tak dojde ke snížení bolesti a celkovému zlepšení (Medová, 2005, s. 551-552; Peterová, 2014, s. 95). Seznamuje pacientky s jógou, která pozitivně ovlivňuje migrenózní symptomy. Jóga představuje komplex různých praktik a postupů, které usilují o celkovou harmonizaci organismu. Mezi její přínosy lze zařadit uvolnění svalů, zvýšení hluboké citlivosti v kloubech a současně dochází ke změnám krevního tlaku i prokrvení mozku. U migrény jsou přínosné pozice uvolňující krční páteř a

pozice zajišťující zvýšený přísun krve do hlavy. Při počínajících bolestech je vhodná jógová pozice svíčky, pluhu a ryby v kombinaci s dechovým cvičením (Heřt, 2010, s. 88; Jógové pozice proti bolesti hlavy, ©2022).

Migréna může do značné míry narušit psychický stav jedince, ovlivňuje náladu, vyvolává úzkostné stavy, a tím vším významně narušuje kvalitu života. Lékař a všeobecná sestra seznamují pacientky o možnostech využití psychiatrické, psychologické nebo psychoterapeutické léčby. Volba se odvíjí od komorbidit a psychického stavu. Terapie se mohou kombinovat. Je také doporučeno zapojení se do patientských programů vedených odborníky. Pro pacienty s chronickou migrénou je vhodný peer program, jehož princip spočívá v komunikaci s vyškoleným pacientem, který předává své zkušenosti, tipy a rady vedoucí ke zvýšení kvality života (Banýrová, Tomanová, 2020, s. 126).

Při práci s migreniky jsou důležité také informace a zkušenosti s psychologickými metodami, mezi které patří kognitivně behaviorální terapie, motivační rozhovory nebo kladení otevřených otázek. Komunikace se odvíjí od aktuální situace psychického stavu pacientky (deprese, úzkostné poruchy, stresové vypětí). Mnohdy se objevují pocity nejistoty, bezvýchodnosti nebo pocity strachu z dalšího záchvatu v období remise. Opakované ataky migreničky oslabují fyzicky, psychicky a sociálně, proto může být komunikace náročnější. Důležité je pravidelné kontrolování pacientovi pozornosti vnímáním, a podle toho určit formu a obsah komunikace. Pozornost může být ovlivněna bolestí, rušivými okolními podněty, ale i psychickým stavem (Tomanová, Banýrová, 2020, s. 126).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

V následující kapitole praktické části bakalářské práce se věnujeme cíli, výzkumným otázkám, metodě výzkumu, technice a organizaci sběru dat a charakteristice výzkumného souboru.

5.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavní cíl:

Hlavním cílem bakalářské práce je identifikovat nefarmakologické metody a jejich přínos u žen v dospělosti s diagnostikovanou migrénou.

Výzkumné otázky:

1. *Které nefarmakologické metody využívají ženy v dospělosti trpící migrénou k jejímu ovlivnění?*

Zjišťujeme informace ohledně využití nefarmakologických metod, které metody využívají ženy trpící migrénou v dospělosti nejčastěji a jaký je důvod praktikování těchto přístupů ovlivňujících migrenózní symptomy. Zjišťujeme, zda vyzkoušely i jiné nefarmakologické metody, které ale nepřinesly žádný účinek.

2. *V čem ženy v dospělosti trpící migrénou vnímají přínos využívání nefarmakologických metod?*

Zjišťujeme přínos nefarmakologických metod, které jsou jednotlivými účastnicemi využívány. Zaměřujeme se na příznaky migrény (nevolnost, zvracení, bolest), které jsou důvodem praktikování, a na ovlivňování těchto symptomů konkrétními nefarmakologickými postupy. Zjišťujeme informace ohledně frekvence, intenzity a doby trvání migrenózních záchvatů.

3. *Jak často ženy v dospělosti trpící migrénou zařazují do každodenních aktivit nefarmakologické metody k jejímu ovlivnění?*

Zjišťujeme frekvenci využívání nefarmakologických metod. Pozornost je rovněž soustředěna na možnosti využívání metod před vypuknutím migrenózního záchvatu, v jeho průběhu, nebo v rámci prevence jeho vzniku.

4. *Z jakých zdrojů ženy v dospělosti trpící migrénou získaly informace o využití nefarmakologických metod k jejímu ovlivnění?*

Zjišťujeme, kde pacientky získaly informace o využití nefarmakologických metod, kým byly tyto informace poskytnuty a zda byly z primárního zdroje dostačující. Zjišťujeme, zda migreničky dohledávaly informace o metodách z dalších zdrojů (internet, odborná literatura, přátelé, časopisy aj.) Zjišťujeme, kdy o nefarmakologických metodách získaly informace (při nedostatečné farmakologické léčbě, před nasazením nebo současně s farmakoterapií).

Praktický výstup:

Praktickým výstupem bakalářské práce je vytvoření informačního materiálu pro pacienty v neurologických ambulancích, který bude obsahovat základní informace o onemocnění a vybraných nefarmakologických metodách, ovlivňujících symptomy způsobené migrénou.

5.2 Metoda a technika výzkumu

Vzhledem k charakteru výzkumného problému byl při zpracování praktické části bakalářské práce použit kvalitativní výzkum. Technikou sběru dat je polostrukturovaný nestandardizovaný rozhovor, pomocí kterého získáme podrobný popis a vhléd při zkoumání daného jedince, fenoménu v přirozeném prostředí. Rozhovor dobře reaguje na místní situace a podmínky, umožňuje studovat procesy a navrhnout teorie. Participantů pomocí něho rozvíjejí své myšlenky a reflektují svůj postoj k tématu (Koutná, Kostníková a Čermák, 2013, s. 15).

5.3 Organizace sběru dat a charakteristika výzkumného souboru

Realizace polostrukturovaných rozhovorů probíhala během měsíce března a dubna roku 2022 v prostorách neurologické ambulance, v soukromí. Otázky, které rozhovor obsahuje, byly vytvořeny na základě výzkumných otázek a prostudované odborné literatury k danému tématu (Příloha P V). Jednotlivé rozhovory probíhaly vždy se souhlasem účastnic, který byl udělen na začátku každého audiozáznamu nahrávaného na diktafon. Následně proběhla jejich doslovná transkripce a analýza. Transkripce jednoho rozhovoru je uvedena v Příloze P VI. Záznamy jednotlivých rozhovorů jsou k dispozici v digitální podobě u autorky práce. Pro zachování anonymity a ochrany osobních údajů nejsou v rozhovoru ani následném zpracování uvedena jejich jména ani jiné identifikační údaje. Po potřebnou identifikaci bylo použito označení účastnic PA1 až PA6. Průměrná délka jednotlivých

rozhovorů činila 18 minut, nejdelší rozhovor trval 23 minut a participantky PA4, a nejkratší 12 minut, který proběhl s participantkou PA3.

Kritéria pro zařazení participantů do výzkumu: osoby ženského pohlaví; diagnostikované onemocnění migréna; pacientky navštěvující neurologickou ambulanci; období dospělosti, od 18. do 60. roku života; zkušenosti s nefarmakologickými metodami ovlivňující symptomy migrény.

Proběhlo šest neformálně vedených rozhovorů. Naše participantky ve věku od 23 do 52 let byly seznámeny s obsahem výzkumu a všechny s rozhovorem souhlasily. Výběr vhodných participantek byl cílený a proběhl v neurologické ambulanci po konzultaci se zdravotnickým personálem neurologické ambulance. Schválená žádost o umožnění přístupu k informacím i žádost o umožnění výzkumného šetření jsou k dispozici u autorky práce. Základní charakteristika jednotlivých pacientek je pro přehlednost uvedena v Tabulce 1.

Tabulka 1 Základní údaje o participantkách

Participant	Pohlaví	Věk	V péči neurologické ambulance	Farmakoterapie	Nefarmakologické metody
PA1	Žena	23	1 měsíc	Ano	Ano
PA2	Žena	32	6 let	Ano	Ano
PA3	Žena	52	1 rok	Ano	Ano
PA4	Žena	23	Půl roku	Ne	Ano
PA5	Žena	36	Rok a půl	Ano	Ano
PA6	Žena	43	5 let	Ne	Ano

Zdroj: Autorka práce, 2022

5.4 Metody zpracování získaných informací

Fixace dat byla provedena pořízením audiozáznamu každého rozhovoru. Audiozáznamy poskytují celou řadu výhod, mezi které patří autenticita mluveného projevu, nestrannost a přesné zdokumentování odehrané situace (Dudková, 2018, s. 89).

Rozhovory byly následně doslovně přepsány a analyzovány. Kontrola transkripce byla uskutečněna opakovaným poslechem jednotlivých nahrávek s odstupem několika dní, kdy došlo k případnému doplnění vynechaných nebo nesrozumitelných částí.

Při systematizaci byly informace tříděny podle určitých kritérií, které korespondují se stanovenými výzkumnými otázkami. Následně proběhlo kódování. Kódování se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí analýzy údajů. Analýza kvalitativních informací probíhá uspořádáním výsledků do tematických okruhů a následně se vytváří jednotlivé tematické celky, kterým jsou přiřazena klíčová slova jako pracovní názvy (Hendl, 2016, s. 228).

Transkripce a kódování získaných informací byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Word 2021.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ

6.1 Charakteristika participantek

Participantkami byly ženy v období dospělosti trpící migrénou od 23 do 52 let. Informace o jejich zdravotním stavu byly získány z rozhovorů, které se uskutečnily v neurologické ambulanci a také z jejich zdravotnické dokumentace. Celkem se zúčastnilo výzkumu šest participantek.

V tabulce 2 je uvedena podrobnější charakteristika participantek, která zahrnuje pohlaví, věk, diagnózu, farmakoterapii, nefarmakologické metody, jak dlouho jsou v péči neurologické ambulance, vyvolávající faktory, doprovázející symptomy a frekvenci migrenózních záchvatů. Pro zachování anonymity a ochrany osobních údajů nejsou v rozhovoru uvedena jejich jména ani jiné identifikační údaje. Pro potřebnou identifikaci bylo použito označení PA1 až PA6.

Všechny participantky měly diagnostikovanou migrénu, léčily s tímto onemocněním v neurologické ambulanci a využívaly k ovlivňování migrenózních symptomů nefarmakologické metody.

Tabulka 2 Podrobnější charakteristika jednotlivých participantek

Označení	Charakteristika ze zdravotnické dokumentace a pomocí jednotlivých rozhovorů
PA1	<p>Pohlaví: žena</p> <p>Věk: 23 let</p> <p>Diagnóza: Migréna</p> <p>Farmakoterapie: Algifen Neo 500 mg/ml + 5 mg/ml (analgetikum)</p> <p>Nefarmakologické metody: jóga, aromaterapie, bylinářství</p> <p>V péči neurologické ambulance: 1 měsíc</p> <p>Vyvolávající faktory: stres</p> <p>Doprovázející symptomy: silná bolest hlavy, mžitky před očima, pocity na omdlení</p> <p>Frekvence migrenózních záchvatů: v období stresového napětí</p>

PA2	<p>Pohlaví: žena</p> <p>Věk: 32</p> <p>Diagnóza: Migréna, Crohnova choroba</p> <p>Farmakoterapie: Algifen Neo 500 mg/ml + 5 mg/ml (analgetika), Magnesium Complex (vitamíny), Vigantol kapky (vitamíny), Pentasa 500 mg (střevní protizánětlivá léčiva), Espumisan 40 mg (digestiva)</p> <p>Nefarmakologické metody: akupunktura, bylinářství, fyzikální terapie</p> <p>V péči neurologické ambulance: 6 let</p> <p>Vyvolávající faktory: stres, únava, vypětí</p> <p>Doprovázející symptomy: silné bolesti hlavy, zvracení</p> <p>Frekvence migrenózních záchvatů: několikrát do týdne</p>
PA3	<p>Pohlaví: žena</p> <p>Věk: 52</p> <p>Diagnóza: Migréna, bolesti zad (horní i dolní části)</p> <p>Farmakoterapie: Combair (bronchodilatancia, antiastmatika), Ibalgin 400 mg (analgetika)</p> <p>Nefarmakologické metody: akupunktura, aromaterapie, fyzikální terapie</p> <p>V péči neurologické ambulance: 1 rok</p> <p>Vyvolávající faktory: stres, změna počasí</p> <p>Doprovázející symptomy: silné bolesti hlavy, nevolnost</p> <p>Frekvence migrenózních záchvatů: přibližně 1x-2x do týdne</p>
PA4	<p>Pohlaví: žena</p> <p>Věk: 23</p> <p>Diagnóza: Migréna</p> <p>Farmakoterapie: /</p> <p>Nefarmakologické metody: jóga, bylinářství</p> <p>V péči neurologické ambulance: půl roku</p> <p>Vyvolávající faktory: stres, alkohol, změna počasí</p> <p>Doprovázející symptomy: bolesti hlavy, nevolnost</p> <p>Frekvence migrenózních záchvatů: 1 za 14 dní</p>

PA5	Pohlaví: žena Věk: 36 Diagnóza: Migréna, Hypertenze Farmakoterapie: Apo-Ibuprofen 400 mg (analgetika), Ibalgin 400 mg (analgetika), Lozap 90x50mg (hypotenziva) Nefarmakologické metody: akupunktura V péči neurologické ambulance: 1 rok a půl Vyvolávající faktory: stres, práce pod nátlakem Doprovázející symptomy: silné bolesti hlavy, nevolnost, zvracení Frekvence migrenózních záchvatů: 2x-3x za měsíc
PA6	Pohlaví: žena Věk: 43 Diagnóza: Migréna Farmakoterapie: / Nefarmakologické metody: akupunktura, bylinářství, fyzikální terapie V péči neurologické ambulance: 5 let Vyvolávající faktory: změna počasí, alkohol Doprovázející symptomy: nevolnost, silné bolesti hlavy, problémy s viděním (mžitky) Frekvence migrenózních záchvatů: 1x-2x do měsíce

Zdroj: Autorka práce, 2022

6.2 Výzkumná otázka č. 1

Které nefarmakologické metody využívají ženy v dospělosti trpící migrénou k jejímu ovlivnění?

Odpovědi participantek: Participantky odpovídaly na otázku, které nefarmakologické metody využívají k ovlivnění potíží spojených s migrénou. PA1: „...já hlavně jak jsem říkala ty bylinky... hlavně meduňkové čaje...v poslední době teda jsem začala používat i difuzér s levandulí a ...je to nějak půlrok bych řekla, tak se snažím cvičit pravidelně jógu.“; PA2: „...je na to dobrá akupunktura, našla jsem si bylinářku, která mi namíchala speciální směs bylinnou, jako čaje...fyzikální terapie...“; PA3: „...akupunkturu...když mám ty záchvaty, dávám si studené obklady...aromaterapii...“; PA4: „...jógu... aromaterapie...dělám si takový odvar z Řimbaby obecné...studený obklad jako v akutní fázi toho záchvatu.“; PA5: „...cvičení, konkrétně pilates a akupunkturu...a obklady si dělám na šíji, na čelo.“; PA6: „...využívám akupunkturu, a taky si vařím bylinné čaje...mám směsi, a ty se skládají teda z levandule a meduňky, a myslím, že je tam ještě kozlík... studené obklady...“;

Komentář: Z nefarmakologických metod ovlivňující potíže vzniklé vlivem migrény participantky využívaly fyzikální terapii v podobě studených obkladů na čelo a šíji především v akutní fázi záchvatu, jednalo se o participantky PA2, PA3, PA4, PA5 a PA6. Jsou využívány metody alternativní medicíny jako bylinářství, akupunktura, jóga a aromaterapie. Bylinářství je nejstarší forma alternativní medicíny, využívaly ji participantky PA2, PA2, PA4 a PA6. Na akupunkturu docházely a využívaly ji čtyři participantky PA2, PA3, PA5 a PA6. K léčbě migrény je na těle umístěno několik akupunkturních bodů, které mají své označení. Jsou lokalizovány na radiální straně předloktí, na ušním boltci, na laterální straně kyčelního kloubu, mezi tělem a bází IV. a V. metatarzální kosti a také mezi obočím a laterálním očním úhlem (Hecker, 2010, s. 100). Aromaterapii, ke které využívaly levandulové nebo eukalyptové esenciální oleje, používaly participantky PA1, PA3, PA4. Jógu cvičily dvě participantky z šesti, PA1 a PA4. Jiný druh cvičení, konkrétně pilates, využívala PA5.

Odpovědi participantek: Následující otázkou jsme zjišťovali, které nefarmakologické metody využívají ženy nejčastěji. PA1: „...to budou ty čaje bych řekla, a teď teda tu jógu...“; PA2: „...samozřejmě ty bylinky, na akupunkturu chodím, docházím pravidelně, a potom vlastně ty vobklady...“; PA3: „Asi tu akupunkturu, a pak ty studené obklady.“; PA4:

„...tu jógu, tu právě cvičím několikrát týdně...“; PA5: „...akupunkturu.“; PA6: „...ty bylinné čaje... a potom teda když už, tak chladné obklady...“;

Komentář: Nejčastěji participantky využívají nefarmakologické metody v podobě bylinářství, jedná se o participantky PA1, PA2, PA6, fyzikální terapii PA2, PA3, PA6 a akupunkturu PA2, PA3, PA5. Dvě participantky, PA1 a PA4, nejčastěji praktikují jógu. Pět participantek z šesti využívají kombinaci více metod, například kombinace jógy a bylinářství, nebo fyzikální terapie a akupunktury.

Odpovědi participantek: Na otázku, co je vedlo k využívání nefarmakologických metod, odpovídaly následovně: PA1: „... já jsem to nechtěla hned na začátku řešit tou chemickou cestou a cpát do sebe nějaké prášky...“; PA2: „...nechci užívat léky nějak pravidelně...“; PA3: „Postupem času mi moc nezabíraly léky...“; PA4: „...nejvíce to, že jak už jsem zmiňovala předtím, tak nemám ráda ty prášky...“; PA5: „...já jsem vlastně nechtěla neustále do sebe cpát léky...“; PA6: „... mně naprosto nezabíraly žádné léky...“;

Komentář: Čtyři participantky z šesti uvádí, že nefarmakologické metody praktikují z důvodu, že nechtěly užívat nadměrné množství farmak. Participantky PA3 a PA6 subjektivně vnímaly farmakologickou léčbu jako nedostatečnou a neúčinnou.

Odpovědi participantek: Nás zájem jsme soustředili na to, zda participantky vyzkoušely i jiné nefarmakologické metody, které však neměly požadovaný pozitivní účinek. PA1: „...jako meditace no, tomu jsem nepřišla na chuť.“; PA2: „...zatím mi to vyhovuje takhle, ale ještě hodně uvažuji o tom, že bych chodila na jógu...“; PA3: „...řekla bych, že žádné.“; PA4: „...asi žádnou, zatím využívám jen tyhle, protože mi opravdu pomáhají...“; PA5: „...jógu, která mi tolik nepomáhala...“; PA6: „...zatím jsem nezkoušela nic jiného, tohle mi vyhovuje.“;

Komentář: Participantky PA2, PA4, PA6 nevyzkoušely žádnou jinou nefarmakologickou metodu, protože jim vyhovují a pomáhají ty současné, participantka PA2 přemýšlí nad jógou, která představuje komplex různých praktik a postupů, které usilují o celkovou harmonizaci organismu. Participantky PA4 a PA6 nemají potřebu vyzkoušet něco nového. Participantka PA1 zkoušela meditaci, která však nevyhovovala jejím potřebám. Participantka PA5 praktikovala jógu, ve které neshledala žádný účinek, z rozhovoru vyplynulo, že participantka preferuje jiný typ cvičení.

Kódování k výzkumné otázce číslo 1: nefarmakologické metody, fyzikální terapie, alternativní a doplňková terapie, akupunktura, jóga, bylinářství, studené obklady,

nejpreferovanější nefarmakologické metody, důvody využívání nefarmakologických metod, nevyhovující nefarmakologické metody

Shrnutí k výzkumné otázce číslo 1: Nefarmakologické metody dělíme do tří hlavních skupin; fyzikální terapie, kognitivně behaviorální terapie a alternativní terapie. Fyzikální způsoby léčení využívají fyzikálních vlivů s terapeutickým účinkem na celý organismus nebo jeho část. Cílem kognitivně behaviorální terapie je naučit osoby trpící migrénou lépe zvládnout příznaky a také rozpoznat možné spouštěče (Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 97-98). Participantky nejčastěji využívaly k ovlivňování migrenózních potíží bylinářství, fyzikální terapie, akupunkturu a jógu. U pěti participantek z šesti docházelo ke kombinaci výše zmíněných metod. Participantka PA1 využívala jógu, bylinářství i aromaterapii. Participantka PA2 docházela na akupunkturu, připravovala si bylinné čaje a v akutní fázi migrenózního záchvatu zahájila terapii v podobě studených obkladů. Participantka PA3 využívala aromaterapii, akupunkturu a fyzikální terapii. Participantka PA4 cvičila jógu a popíjela bylinné čaje. U participantky PA5 nedocházelo ke kombinaci metod, využívala pouze akupunkturu. Participantka PA6 chodila na akupunkturu, připravovala si čaje z bylinných směsí a v akutní fázi záchvatu si přikládala studené obklady na čelo a krk. Důvodem praktikování nefarmakologické léčbě bylo, že ženy nechtěly užívat pravidelně velké množství léků. Dvě participantky subjektivně vnímaly farmakologickou léčbu jako nedostatečnou a neúčinnou. Jiné nefarmakologických metody zkoušely dvě participantky, konkrétně meditaci a jógu, které jim však nevyhovovaly. Tři participantky z šesti nevyzkoušely žádnou jinou nefarmakologickou metodu, protože jim vyhovují ty současné.

6.3 Výzkumná otázka č. 2

V čem ženy v dospělosti trpící migrénou vnímají přínos využívání nefarmakologických metod?

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme odpovědi na otázku týkající se přínosu nefarmakologických metod, odpovědi byli následovné: PA1: „...hlavně v tom, že prostě do sebe nemusím cpát ty prášky... mám po tom i lepší náladu, po té józe...“; PA2: „Hodně mi to potlačuje právě pocity na zvracení...“; PA3: „...většinou se mi po nich uleví...“; PA4: „...jsem vyrelaxovaná a prostě člověka to i vlastně nabije zároveň... přináší to ten opravdu jako blahodárny účinek na celé to tělo a na celou duši...“; PA5: „...určitě to pomáhá ve

zklidnění vlastně těch příznaků...“; PA6: „...ty migrenózní záchvaty jsou méně časté, a jak už jsem říkala v tom úvodu, tak už se mi neobjevují ty přidružené komplikace...“;

Komentář: Důvodem využívání nefarmakologických metod patří nejen tlumení bolesti, ale také ovlivnění nálady, redukce stresu a v neposlední řadě mají i výrazný podíl na zkvalitnění spánku (Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 97-98). Všechny participantky se shodly na tom, že jim nefarmakologické přístupy pozitivně ovlivňují problémy spojené s migrénou. Participantka PA1, PA3 a PA4 pociťují po praktikování lepší náladu a cítí se odpočatě. Participantkám PA2, PA5 a PA6 pomáhají nefarmakologické metody ke zmírnění potíží vyvolaných migrénou.

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, jak nefarmakologické metody ovlivňují potíže spojené s migrénou. PA1: „...už se neobjevují tak často... a jako zkrátí se potom ta doba toho trvání...“; PA2: „...určitě k potlačení zvracení a určitě mi to i snižuje intenzitu takovýho toho napětí, toho stresu z toho, že Vás prostě bolí hlava...“; PA3: „Jsou slabší, zmírňují se...“; PA4: „...především mi to uvolňuje jako od té bolesti...“; PA5: „...nejsou tak časté...“; PA6: „...řekla bych, že jsou ty migrenózní záchvaty méně časté...“;

Komentář: Využívané metody pozitivně ovlivňují symptomy vzniklé vlivem migrény. U participantky PA1 se neobjevují potíže tak často a zároveň se zkracuje doba trvání jedné migrenózní ataky. Nefarmakologické metody v podobě akupunktury, bylinářství a fyzikální terapie pomáhají našim participantkám potlačovat migrenózní doprovodné příznaky. U participantky PA2 nefarmakologické metody ovlivňují nevolnost, zvracení a snižují úroveň napětí a stresu. Participantka PA3 pociťuje zmírnění migrenózních příznaků. Participantka PA4 cítí po praktikování nefarmakologických metod úlevu od bolesti. Participantky PA5 a PA6 udávají snížení frekvence migrenózních záchvatů.

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, jaké příznaky způsobené migrenózním záchvatem jsou důvodem praktikování nefarmakologických metod. PA1: „...je to ta bolest“; PA2: „...určitě k potlačení zvracení...bolest...nevolnost.“; PA3: „...k ovlivnění té bolesti“; PA4: „...bolest, protože ta je jako někdo opravdu nesnesitelná...“; PA5: „ta nevolnost a zvracení...bolest...“; PA6: „...kvůli bolesti, ta se teda zmírnila, není tak intenzivní a ostrá, a taky kvůli těm další doprovodným příznakům.“;

Komentář: Všechny participantky se shodly, že nefarmakologické metody využívají primárně k ovlivnění bolesti hlavy, kterou migréna způsobuje, a také k potlačení doprovodných příznaků, kterými jsou nevolnost a zvracení.

Odpovědi participantek: Participantky byly dotázány na ovlivňování intenzity migrenózních atak nefarmakologickými metodami. PA1: „...*bolest není tak velká a nemám už třeba ty mžitky před očima...*“; PA2: „...*snižuje to tu bolest...ta intenzita není tak strašná, že už mi to tak neovlivňuje můj rodinný a můj volnočasovej život...*“; PA3: „...*určitě se to snižuje, není to tak silné.*“; PA4: „...*určitě se snižuje...*“; PA5: „...*snižuje určitě, není to tak intenzivní.*“; PA6: „...*určitě se snížila.*“;

Komentář: Participantky PA1 až PA6 uvádí, že praktikováním nefarmakologických metod došlo ke snížení intenzity bolesti hlavy.

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, jak ovlivňuje využívání nefarmakologických metod frekvenci migrenózních atak. PA1: „...*už to je fakt lepší... musím zaklepat, že tenhle rok vlastně tak ty tři, čtyři měsíce vlastně nic...*“; PA2: „*Snižuje se, hodně se snižuje...*“; PA3: „*To bych řekla, že to asi zůstává pořád stejné.*“ PA4: „...*určitě taky, určitě jsou teďkom mnohem méně častěji, než bývaly...*“; PA5: „*Určitě se snižuje... hodně ustoupily.*“; PA6: „*Jsou určitě méně časté, dříve jsem měla i tři záchvaty do týdne, a v současnosti mívám tak jeden do měsíce...*“;

Komentář: Participantky PA1, PA2, PA4, PA5 a PA6 uvádí, že došlo vlivem praktikování nefarmakologických metod k redukci migrenózních atak, jejich frekvence není tak častá. Jedna z šesti participantek, PA3, nepocítuje snížení frekvence.

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, jak je ovlivněna doba trvání migrenózních atak při praktikování nefarmakologických metod. PA1: „...*to už jsem taky asi částečně odpověděla, že teda se to zkrátilo.*“; PA2: „*Určitě se to snižuje, ale jako po pravdě řečeno jsem si to právě nikdy neměřila...*“; PA3: „...*trošku snižená...není tak dlouho...*“; PA4: „*Trvají kratší dobu...*“; PA5: „*Zatím teda trvají většinou stejně dlouho...*“; PA6: „*To myslím, že se nezměnilo.*“;

Komentář: U participantek PA1, PA2, PA3, PA4 došlo ke snížení doby trvání samotných migrenózních atak vlivem využívání nefarmakologických metod. Participantky PA5 a PA6 neshledávají žádné změny, ataky trvají stejně dlouhou dobu.

Kódování k výzkumné otázce číslo 2: přínos nefarmakologických metod, ovlivnění migrenózních příznaků, ovlivnění migrenózní ataky, redukce doprovodných příznaků, pocity po praktikování nefarmakologických metod, eliminace farmakoterapie, intenzita, frekvence, doba trvání

Shrnutí k výzkumné otázce číslo 2: Zjistili jsme shodou odpověď všech participantek u otázky týkající se přínosu nefarmakologických metod. Nefarmakologické přístupy pozitivně ovlivňují problémy spojené s migrénou. Dochází u nich ke zlepšení nálady, cítí se odpočatě, snižuje se u nich úroveň napětí a stresu a dochází k redukci doprovodných příznaků jako je nevolnost, zvracení a bolesti hlavy. Všechny participantky využívají přístupy primárně k ovlivnění bolesti hlavy a k potlačení doprovodných příznaků. Praktikováním nefarmakologických metod došlo ke snížení intenzity bolesti hlavy u všech žen, se kterými jsem rozhovor vedla. U jedné participantky z šesti nedošlo k redukci frekvence migrenózních atak, ostatní participantky se však na snížení frekvence shodly. Dvě participantky neshledávají žádné změny týkající se doby trvání samotných záchvatů, ataky trvají u nich stejně dlouhou dobu. U čtyř participantek z šesti ke snížení doby trvání došlo.

6.4 Výzkumná otázka č. 3

Jak často ženy v dospělosti trpící migrénou zařazují do každodenních aktivit nefarmakologické metody k jejímu ovlivnění?

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, jak často participantky zařazují nefarmakologické metody do každodenních aktivit, zda dochází k využívání metod denně, týdně či měsíčně. PA1: „...já se tu jógu snažím, teda jak jsem říkala na začátku, cvičit dvakrát týdně, a to teda jednou v týdnu v úterý, většinou večer, a pak o víkendu, v sobotu ráno... ty čaje nepiju nějak pravidelně.“; PA2: „...spíš několikrát do týdne...čaje denně.... Na akupunkturu už vlastně docházím dvakrát do měsíce.“; PA3: „...chodím na tu akupunkturu, ta je vlastně dvakrát, třikrát týdně... třikrát, čtyřikrát týdně ty vonné oleje...“; PA4: „...co se týká té jógy, tak tu cvičím třikrát týdně, a vlastně je to vždycky odpoledne, kolem té čtvrté až té šesté hodiny...“; PA5: „...snažím se třikrát týdně se věnovat tomu cvičení, a hodně teda procházky na čerstvém vzduchu... preferuju cvičení dopoledne...akupunkturu praktikuju delší dobu, takže nechodím pravidelně...“; PA6: „...když jsem začala chodit na akupunkturu, tak jsem chodila hodně často, nyní chodím tak jednou za týden až jednou za čtrnáct dní... bylinné čaje si vařím nejčastěji každý druhý den, někdy i každý den...“;

Komentář: Participantka PA2 pije bylinné čaje denně a participantka PA6 každý druhý den, někdy také denně. Na akupunkturu participantky několikrát do týdne nebo měsíce. Participantka PA2 navštěvuje akupunkturu dvakrát do měsíce, participantka PA3 naopak dvakrát až třikrát do týdne. Participantka PA5 na akupunkturu nyní nedochází pravidelně,

jen dle potřeby. Participantka PA6 podstupuje akupunkturu jednou za týden až jednou čtrnáct dnů. Aromaterapii participantky využívají několikrát do týdne. Participantka PA1 praktikuje jógu dvakrát týdně v ranních i odpoledních hodinách, participantka PA4 cvičí jógu třikrát týdně v odpoledních hodinách. Participantka PA5 se věnuje cvičení pilates třikrát týdně.

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, zda participantky praktikují nefarmakologické metody před vypuknutím migrenózního záchvatu, během něho nebo v rámci prevence vzniku migrenózní ataky. Zjistili jsme, že: PA1: „...v rámci prevence...když to byla úplně ta akutní bolest, tak to jsem většinou potřebovala si lehnout, sednout, zklidnit se a až se to trošku utišilo, tak teda třeba jsem si udělala ty čaje“; PA2: „...v rámci té prevence takhle využívám tu akupunkturu...obklady a tak, tak jenom těsně před tím...ty bylinné čaje, spíš bych řekla, že je jako používám preventivně...“; PA3: „...jako prevenci...obklady, ty si dávám jedině když mám bolesti.“; PA4: „...v rámci prevence toho vzniku... studený obklad na čelo v akutní fázi...“; PA5: „...jako prevenci no, protože se snažím, aby ty migrény byly co nejméně...v akutní fázi si dělám studené obklady na šíji, na čelo...“; PA6: „...když to vypukne, tak si dávám na čelo studené obklady, na krk, a ty bylinky a tu akupunkturu, to bych řekla, že je prevence...“;

Komentář: Všechny participantky uvádí, že nefarmakologické přístupy praktikují v rámci prevence vzniku migrenózních záchvatů. Při propuknutí ataky využívají fyzikální terapii, která v jejich případě představuje přikládání studených obkladů na čelo a šíji a jdou si lehnout do vyvětrané a zatemněné místnosti.

Kódování k výzkumné otázce číslo 3: zařazení nefarmakologických metod, každodenních aktivit, dny, četnost praktikování nefarmakologických metod, fáze migrenózní ataky, prevence, zdravotní stav

Shrnutí k výzkumné otázce číslo 3: Rozmanitost nefarmakologických metod umožňuje jejich zařazení do běžných denních aktivit, mnohé z nich nejsou ani příliš časově náročné, například příprava bylinného čaje nebo aromaterapie. Dvě participantky užívají bylinné čaje denně, eventuálně ob den. Na akupunkturu ženy dochází v různých časových intervalech, nejčastěji v rozmezí jednou až třikrát týdně, nebo jen dle potřeby. Aromaterapii s levandulovým a eukalyptovým esenciálním olejem participantky využívají několikrát do týdne. Jógu cvičí dvakrát až třikrát týdně, častěji v odpoledních hodinách. Jedna participantka se věnuje pilates třikrát týdně, jedná se o cvičení, které se neřadí do nefarmakologických metod ani do alternativní medicíny. Všechny participantky

využívají nefarmakologické metody v rámci prevence vzniku migrenózních záchvatů. V akutní fázi využívají fyzikální terapii v podobě přikládání studených obkladů na čelo a šíjí a následně si jdou lehnout do zatemněné, vyvětrané místnosti a snaží se o navození spánku.

6.5 Výzkumná otázka č. 4

Z jakých zdrojů ženy v dospělosti trpící migrénou získaly informace o využití nefarmakologických metod k jejímu ovlivnění?

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, z jakých zdrojů se ženy v dospělosti o využití nefarmakologických metod dozvěděly. PA1: „...já jsem hledala hlavně na internetu, různé články...a pak i ve škole...“; PA2: „...sestřička mi dala nějaké doporučení...“; PA3: „...bavila jsem se s kamarádkou, mívá podobné potíže, a potom taky hodně z internetu.“; PA4: „...od majitelky té Mandaly, kde cvičím tu jógu...“; PA5: „...jsme se s kolegyněmi v práci bavili...takže od nich...“; PA6: „Já jsem získala tyto informace od sestry, která pracovala v neurologické ambulanci...“;

Komentář: Participantky PA1 a PA3 získaly informace o využití nefarmakologických metod na internetu, PA1 se o těchto metodách dozvěděla na přednášce při studiu farmaceutické fakulty. Participantce PA3 byly získané informace sděleny přítelkyní. Participantkám PA2 a PA6 byly informace o nefarmakologických metodách sděleny všeobecnou sestrou. Participantka PA4 byla informována majitelkou studia, kam dochází na cvičení jógy. Participantka PA5 získala informace od kolegyně z práce.

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, zda byly informace z primárního zdroje dostačující nebo si je participantky dohledávaly i z jiných zdrojů. Zjišťovali jsme, zda jsou informace o nefarmakologických metodách ovlivňující migrenózní potíže dostupné a dohledatelné. PA1: „Ano, řekla bych že tam toho je jako hodně... s dostupností to je dobré... kdo umí vyhledávat na internetu, tak si myslím že v pohodě najde to, co potřebuje...“; PA2: „Nemyslím si právě, že by byly dostačující... proto jsme vyhledávaly nějaké i odborné články anebo vyloženě jsme zkoušely hledat i nějaké ty diskusní fóra...jsou snadno dohledatelné.“; PA3: „...od kamarádky ani ne tolik, ale z toho internetu se dalo dočíst informací hodně...řekla bych, že je to v pohodě, že se dají dobře dohledat.“; PA4: „...jako já si myslím, že většinou určitě stačilo, na ten internet jsem koukala když jsem fakt nutně něco potřebovala...dostupné určitě jsou...“; PA5: „...vlastně nestačily, takže už jsem si pak dohledávala... převážně internet a pak i články v časopise... docela dobře se vyhledává tohle“;

téma, nebyl to problém vůbec...“; PA6: „...ne, protože se mi opravdu jen zmínila, a dál jsem si to nastudovala z jiných zdrojů... na internetu, jako asi každý a dále jsem si kupovala odborné knihy... jsou snadno dohledatelné...“;

Komentář: Pro čtyři participantky z šesti, PA2, PA3, PA5, PA6 nebyl primární zdroj dostačující a informace si dohledávaly z dalších zdrojů, především se jednalo o internet, časopisy a odbornou literaturu. Pro participantku PA1 byly informace, které si sama vyhledala z primárního zdroje, internetu, dostačující. Participantka PA4 získala informace od majitelky studia, kde pravidelně cvičí jógu a tyto informace pro ni byly dostačující. Všechny participantky uvedly, že jsou informace dostupné a dohledatelné, některé z nich, konkrétně participantka PA1, PA2 a PA6 uvedly, že dostupnost informací o nefarmakologických metodách je na zahraničních internetových stránkách lepší.

Odpovědi participantek: Zjišťovali jsme, kdy byla nefarmakologická léčba zahájena a zda došlo ke získání informací o nefarmakologických postupech při nedostatečné farmakologické léčbě, během farmakoterapie, nebo zda o nich získaly informace před započítím farmakoterapie. PA1: „...já jsem to vůbec nechtěla právě řešit skrz léky. Chtěla jsem to první zkusit takhle...“; PA2: „...asi v průběhu...“; PA3: „...až po tom, co mi ty léky moc nezabíraly...“; PA4: „bylo to před nasazením té farmakoterapie...“; PA5: „...před nasazením vlastně...“; PA6: „...po selhání té léčby lékama, takže jsem se potom vydala touto cestou.“;

Komentář: Participantky PA1, PA4 a PA5 se o nefarmakologických metodách dozvěděly před nasazením farmakoterapie. K participantce PA2 se informace dostaly v průběhu farmakologické léčby. Participantky PA3 a PA6 se na odpovědi shodly, nefarmakologické metody jim byly doporučeny při subjektivním vnímání farmakologické léčby jako nedostatečné a neúčinné.

Kódování k výzkumné otázce číslo 4: zdroje informací o nefarmakologických metodách, internet, vzdělávací instituce, zdravotnický personál, přátelé a známí, primární zdroj informací, množství informací, dostupnost, zahájení nefarmakologické léčby, prevence vzniku migrenózních atak

Shrnutí k výzkumné otázce číslo 4: Ve výzkumné otázce jsme zjišťovali, z jakých zdrojů získaly participantky informace o možnostech využití nefarmakologických metod ovlivňující migrénu. Mezi informační zdroje, které participantky využívaly byl internet, vzdělávací instituce, známí a přátelé, všeobecné sestry v neurologické ambulanci. Pro čtyři

participantky z šesti nebyl primární zdroj informací dostačující, a proto si dohledávaly další informace svépomocí na internetu, z odborné literatury a v časopisech. Dvěma participantkám primární zdroj informací stačil. Pro všechny participantky byly informace dostupné a dohledatelné, polovina participantek uvedla, že na zahraničních internetových stránkách je lepší dostupnost informací o nefarmakologických metodách, které lze využít k ovlivnění migrény. Polovina participantek se o využití nefarmakologických přístupů dozvěděly před započítím farmakoterapie, jedné participantce byly poskytnuty během farmakologické léčby a dvěma participantkám byly nefarmakologické metody doporučeny při subjektivním vnímání farmakoterapie jako nedostatečné a neúčinné.

7 DISKUZE

Tématem předložené bakalářské práce je migréna a její ovlivnění nefarmakologickými metodami u žen v dospělosti, které navštěvují neurologickou ambulanci. Autor Hakl (2019, s. 159) uvádí, že migréna je diagnostikována tehdy, splňuje-li diagnostická kritéria IHS (ang. International Headache Society). Všechny participantky zvolené pro náš kvalitativní výzkum měly migrénu diagnostikovanou a některé z nich trpěly i jiným onemocněním. Autor Neumann (2010, s. 296) ve svém článku popisuje vztahy různých onemocnění, které jsou významné a nesmí se podcenit. Jedná se o vazby mezi migrénou a kardiovaskulárními nemocemi (hypertenze, hypotenze), psychickými poruchami (deprese, úzkosti, panické ataky), neurologickými nemocemi (epilepsie, cerebrovaskulární onemocnění), astmatem a některými alergiemi. Participantka PA5 trpěla hypertenzí, ostatní jiné onemocnění neudávaly. Všechny participantky navštěvovaly neurologickou ambulanci, kde byly odeslány na doporučení praktického lékaře, lékaře specialisty nebo si pomoc v neurologické ambulanci vyhledaly samy.

Cílem bakalářské práce bylo identifikovat nefarmakologické metody a zjistit jejich přínos u žen v dospělosti s diagnostikovanou migrénou. K naplnění hlavního cíle nám pomohlo stanovení čtyř výzkumných otázek, které jsou v následujícím textu diskutovány.

Z rozhovorů vyplynulo, že nejčastěji využívanými nefarmakologickými metodami při ovlivňování symptomů migrény jsou bylinářství, fyzikální terapie, akupunktura a jóga. U pěti participantek z šesti docházelo ke kombinaci nefarmakologických metod, například jógy a bylinářství, jógy a aromaterapie nebo akupunktury, bylinářství a fyzikální terapie. Jedna participantka nefarmakologické metody nekombinovala, využívala pouze akupunkturu.

Výzkumná otázka číslo 1: Které nefarmakologické metody využívají ženy v dospělosti trpící migrénou k jejímu ovlivnění?

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že polovina participantek využívala fyzikální terapii v podobě studených obkladů na čelo a šíji. Tuto metodu doporučuje také autor Mastík (2005, s. 30), a to především v akutní fázi záchvatu. Z alternativních metod využívala třetina participantek jógu. Pozitivní dopad jógy na migrenózní záchvaty a doprovodné příznaky uvádí také výzkum Kumary a kolektivu (2020). Studie se účastnilo 114 žen s diagnostikovanou migrénou ve věku od 18 do 50 let. Ženy pravidelně docházely na jógové cvičení. Výsledkem studie bylo významné snížení frekvence a intenzity bolestí hlavy.

Třetina participantek praktikovala k ovlivnění migrény aromaterapii, ke které využívaly levandulové a eukalyptové esenciální oleje. Aromaterapie u participantek vyvolala pocity dobré nálady a pozitivně ovlivnila migrenózní symptomy, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. K obdobným výsledkům dospěl také autor Sasannejad a kolektiv (2012) ve své studii, kde zkoumal účinnost levandulového esenciálního oleje na migreniky. Závěr studie uvádí, že inhalace levandulového esenciálního oleje v rámci akutní léčby migrény pozitivně ovlivňuje migrenózní potíže. Pozitivní efekt levandulového esenciálního oleje na doprovodné příznaky migrény popisuje také autorka Racková a kol. (2020, s. 120) a uvádí, že inhalace tohoto oleje tlumí bolesti hlavy a ovlivňuje nevolnost se zvracením.

Čtyři participantky z šesti využívaly k ovlivnění migrenózních symptomů bylinářství. Participantka PA1 si připravuje čaje z meduňky lékařské, která dle autorky Kašparové (2016, s. 185) uvolňuje křeče a napětí svalstva, zmírňuje depresi a migrenózní symptomy, které jsou primárně způsobeny stresem a nervozitou. Participantka PA4 využívala k léčbě migrenózních potíží řimbabu obecnou, ze které si dělala odvary. Stejnou bylinu a její pozitivní účinky při užívání popisuje ve svém článku i autorka Kurin (2019, s. 87-89). Participantka PA6 měla na migrenózní potíže namíchanou bylinnou směs z levandule, meduňky lékařské a kozlíku lékařského. Autor Azizi s kolektivem (2020, s. 297) ve své studii uvádí, že užíváním kozlíku lékařského dochází ke snižování negativního dopadu bolestí hlavy na každodenní aktivity a výkonnost.

Metodu alternativní medicíny, akupunkturu, praktikovaly dvě třetiny participantek. Autorka Talácková (2019, s. 57) ve výsledcích své studie uvádí, že využíváním akupunktury dochází k poklesu frekvence migrenózních atak. I v našem výzkumu se tato uvedená informace potvrdila, u dvou třetin participantek, které tuto metodu alternativní medicíny praktikovaly, došlo k eliminování migrenózních symptomů a ke snížení frekvence záchvatů migrény.

Dvě třetiny participantek uvedly, že nechtěly pravidelně užívat velké množství léků tlumící bolesti hlavy, ostatní ženy subjektivně vnímaly farmakologickou léčbu jako neúčinnou a nedostatečnou, proto všechny participantky začaly praktikovat nefarmakologické metody, které u nich vedly k pozitivnímu ovlivnění symptomů vyvolaných migrénou.

Nefarmakologické metody nejsou vhodnou volbou pro všechny pacienty, a ne všem vyhovují, i naše participantky vyzkoušely některé nefarmakologické metody, např. meditaci, jógu, ale očekávané účinky se u nich nedostavily. Participantka, která vyzkoušela jógu, již několik let cvičí pilates, a proto tuto alternativní metodu považovala za příliš pomalou.

Výzkumná otázka číslo 2: V čem ženy v dospělosti trpící migrénou vnímají přínos využívání nefarmakologických metod?

Z rozhovorů vyplývá, že nefarmakologické přístupy pozitivně ovlivňují doprovodné příznaky migrény našich participantek. Pozitivní vliv nefarmakologických metod na migrénu a její příznaky uvádí také studie autorů Kumara a kolektivu (2020) soustředící se na alternativní metodu, jógu, studie Loprestiho a kolektivu (2020, s. 2513) zaměřené na bylinářství, studie Yuana a kolektivu (2021, s. 12), ve které popisuje účinky aromaterapie a studie autora Da Silva (2015, s. 472), jejímž výsledkem je potvrzení účinnosti akupunktury, která je ve studii označována za stejně efektivní jako je léčba medikamentózní.

Všem našim participantkám se po praktikování nefarmakologických metod zlepšila nálada, cítily se odpočatě, snížila se u nich úroveň napětí a stresu, došlo k redukci doprovodných příznaků jako je nevolnost, zvracení a bolesti hlavy. Všechny participantky využívaly přístupy k ovlivnění bolesti hlavy a k potlačení migrenózních příznaků. Praktikováním nefarmakologických metod došlo ke snížení intenzity bolesti hlavy u všech participantek. U jedné participantk nedošlo k redukci frekvence migrenózních atak, ostatní ženy se však na snížení frekvence shodly. Jedna třetina participantek nepocítovala žádné změny v době trvání migrenózních záchvatů, u dvou třetin participantek ke snížení doby trvání došlo.

Výzkumná otázka číslo 3: Jak často ženy v dospělosti trpící migrénou zařazují do každodenních aktivit nefarmakologické metody k jejímu ovlivnění?

Analýza rozhovorů ukázala, že praktikování nefarmakologických metod v rámci každodenních aktivit se týkalo především popíjení bylinných čajů. Dvě participantky užívaly čaje denně eventuálně ob den. Autor Mlčoch (2015) ve svém článku uvádí, že základní bylinná kúra by měla být maximálně šestitýdenní, není vhodné jejich dlouhodobé užívání. Další často využívanou nefarmakologickou metodou našimi participantkami byla akupunktura. Ženy na ni docházely v různých časových intervalech, nejčastěji v rozmezí jednou až třikrát týdně. Autorka Zahradníková (2020) ve svém článku uvádí, že na akupunkturu je vhodné chodit minimálně jednou týdně po dobu tří měsíců.

Participantky využívaly k ovlivnění migrenózních symptomů aromaterapii s levandulovým a eukalyptovým esenciálním olejem několikrát do týdne. Esenciální oleje inhalovaly za pomoci aromadifuzéru. Došli jsme k obdobnému zjištění jako autor Yuana a kolektiv (2021, s. 12), který uvádí, že aromaterapie pozitivně ovlivňuje migrenózní potíže.

Participantky cvičily jógu dvakrát až třikrát týdně v ranních i odpoledních hodinách. Všechny participantky praktikovaly metody v rámci prevence vzniku migrenózních atak a v akutní fázi záchvatu využívaly fyzikální terapii v podobě přikládání studených obkladů na čelo a šíji, kterou doporučuje ve svém článku i autor Hakl (2004, s. 82).

Další využívanou nefarmakologickou metodou, kterou participantky pravidelně zařazovaly do svého týdenního programu je praktikování jógy. Tuto metodu cvičily dvakrát až třikrát týdně spíše v odpoledních hodinách. U migrény je prospěšný pohyb na čerstvém vzduchu a doporučují se vytrvalostní sporty (jízda na kole, plavání). Sportovní aktivity pomáhají eliminovat stres a migrenózní symptomy. Polovina participantek se věnuje pravidelnému cvičení jógy nebo pilates. Cvičení pilates se neřadí do nefarmakologických metod ani do alternativní medicíny. Ostatní participantky chodí pravidelně na procházky.

Výzkumná otázka číslo 4: Z jakých zdrojů ženy v dospělosti trpící migrénou získaly informace o využití nefarmakologických metod k jejímu ovlivnění?

Z rozhovorů vyplynulo, že zdrojem informací o nefarmakologických metodách byl internet, zdravotnický personál, přátelé, známí a vzdělávací instituce. Dvě participantky z šesti shledaly primární zdroj informací jako dostačující, zbylé čtyři si dohledávaly další informace o využití těchto metod svépomocí na internetu, z odborné literatury a v časopisech. Všechny participantky vnímaly dostupnost informací jako postačující. Polovina participantek uvedla, že na zahraničních internetových stránkách je dostupnost informací o nefarmakologických metodách ovlivňující migrenózní potíže dostupnější.

Polovina participantek se o využití nefarmakologických přístupů dozvěděla před započítím farmakoterapie, ostatním byly poskytnuty informace během farmakologické léčby a při subjektivním vnímání farmakoterapie jako nedostatečné a neúčinné.

Bylo by vhodné, aby pacienti trpící migrénou léčící se v neurologických ambulancích měli více informací o možnostech využití nefarmakologických metod, protože mají pozitivní účinek na migrenózní potíže. Využívání nefarmakologických metod při ovlivňování migrenózních symptomů zmiňuje ve svém článku také autorka Medová (2004, s. 224), která doporučuje například akupunkturu, jógu, procházky přírodou a lehké kondiční cvičení.

Zjištěním výše uvedených informací jsme shledaly hlavní cíl a výzkumné otázky bakalářské práce naplněné.

8 PRAKTICKÝ VÝSTUP – INFORMAČNÍ LETÁK

Praktickým výstupem bakalářské práce bylo vytvoření informačního letáku určeného pro pacienty neurologických ambulancí obsahující informace o vybraných nefarmakologických metodách, které mohou pomoci ovlivnit migrenózní potíže.

Informační materiál je určen pro pacienty navštěvující neurologickou ambulanci a je součástí příloh (Příloha P VII). Funkcí letáku je přiblížení vybraných nefarmakologických postupů. Leták je umístěn v neurologické ambulanci, kde výzkum probíhal.

V letáku jsou uvedeny informace o akupunktuře, metodě tradiční čínské medicíny, která se využívá zejména při ovlivňování bolesti, ale i při doprovázejících symptomech (nevolnost, zvracení aj.). Metoda spočívá v aplikaci flexibilních jehel do tzv. aktivních bodů, které jsou situovány v dráhách (meridiánech) propojujících všechny orgány v těle. Na těle je umístěno několik akupunkturních bodů sloužících k léčbě migrény, které mají své označení. Jsou lokalizovány radiálně na předloktí mezi vnějším a vnitřním předloktím pod špičkou ukazováku, na ušním boltci, na laterální straně kyčelního kloubu, mezi tělem a bází IV. a V. metatarzální kosti a také mezi obočím a laterálním očním úhlem (Hal, Dydyk, Green, 2021; Hecker, 2010, s. 100; Heřt, 2010, s. 93).

Následně je popsáno bylinářství. Jedná se o nejstarší metodu alternativní medicíny. Léčivé preparáty z rostlin, konkrétně masti, se připravují louhováním, zahřátím preparátů a následným ztužením. Usušené rostliny lze přivést k varu, a tak připravit odvar. Šťávu připravíme lisováním plodů, listů nebo kořenů. Louhováním v oleji vzniká léčivý rostlinný olej. V informačním letáku je uveden postup přípravy bylinného čaje, který obsahuje nať majoránky zahradní, nať meduňky lékařské, nať levandule, nať vachty trojlisté a nať třezalky tečkované, květ prvosenky jarní a kořen kozlíku lékařského. Bylinná směs má pozitivní účinky na migrenózní symptomy (Bylinky pro všechny, ©2010-2022; Iburg, 2008, s. 22-25).

Jóga představuje komplex různých praktik a postupů, které usilují o celkovou harmonizaci organismu. Jedná se o nejstarší systém cvičení rozvíjející lidské tělo, jehož základem je zaujímání pozic, asán různého typu. Polohy se provádí pomalu. Cvičící musí uvolnit svalstvo a pokusit se o maximální koncentraci. Mezi přínosy jógy lze zařadit uvolnění svalů, zvýšení hluboké citlivosti v kloubech, dochází ke změnám krevního tlaku i prokrvení mozku. Je prokázán také pozitivní vliv na hladinu hormonů a na fungování imunitního systému. Praktikováním jógy dochází ke zmírnění stresu. U migrény jsou přínosné pozice

uvolňující krční páteř a pozice zajišťující zvýšený přísun krve do hlavy. Při počínajících bolestech je vhodná jógová pozice svíčky, pluhu a ryby v kombinaci s dechovým cvičením (Heřt, 2010, s. 88; Jógové pozice proti bolesti hlavy, ©2022).

V letáku popisujeme aromaterapii, která využívá ke své léčbě oleje, které jsou připravovány destilací. Účinnou složkou je esence. Esenciální oleje v bio kvalitě jsou využívány také k přípravě mastí, kterými se potírá kůže nebo v roztocích určených ke koupeli a k masážím. Aromaterapie je doporučována nejen k redukci psychických a psychosomatických potíží, ale i k léčbě celkových chorob (astma, srdeční selhání, chronická bronchitida) (Heřt, 2010, s. 196). Aromaterapie praktikována při ovlivňování migrenózních potíží využívá především levandulového esenciálního oleje, který lze smíchat (dvě kapky) s čajovou lžičkou nosného oleje a následně masírovat spánky a místa před ušima. Inhalování esenciálního oleje je možné pomocí aromadifuzéru (Bolest hlavy a aromaterapie, ©2001–2022).

Uvedli jsme také informace o fyzikální terapii. Tato terapie využívá fyzikálních vlivů s terapeutickým účinkem na celý organismus nebo jeho část. Fyzikální podněty mohou být přírodními zdroji energie, nebo se jedná o zdroje energie uměle připravené. Radíme zde hydroterapii, terapii chladem nebo teplem (termoterapie), elektroterapii, cvičení, fototerapii a terapii vibracemi. Při migrenózním záchvatu se aplikují studené nebo teplé obklady, dle preferencí pacienta, na čelo a šíji. K obkladu lze využít i připravenou čajovou směs, která obsahuje nať majoránky zahradní, nať meduňky lékařské, nať levandule, nať vachty trojlisté a nať třezalky tečkované, květ prvosenky jarní a kořen kozlíku lékařského (Bylinky pro všechny, ©2010-2022; Hakl, 2019, s. 82).

Homeopatie je založena na zákonu podobnosti. Na přípravu homeopatických léků se využívají látky rostlinného, živočišného (barviva ze sépie, hadí jedy aj.) nebo chemického původu (kortison), výjimkou nejsou ani nerosty. Na migrénu a bolesti hlavy jsou využívány homeopatika obsahující Belladonna (Rulík zlomocný), Bryonií (Posed), Gelsemium sempervirens (Jasmínovec vždyzelený), Natrium muriaticum (mořská sůl) a Nux vomica (Kulčiba dávivá) (Šišková, 2020).

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme zjišťovali využití nefarmakologických metod ovlivňujících migrenózní symptomy u žen v dospělosti.

Migréna je multifaktoriální chronické onemocnění způsobené zevními i vnitřními vlivy. Onemocnění se vyskytuje především v ženské dospělé populaci mezi 30. až 50. rokem života, a proto jsme v našem výzkumu cílily na tuto skupinu žen.

Nefarmakologické přístupy se zaměřují na změnu životního stylu zahrnující pravidelný spánkový režim, vhodné stravovací návyky a snížení stresu. Při léčbě migrény pacienti kombinují farmakoterapii a nefarmakologické metody.

V teoretické části bakalářské práce jsme se zaměřili na charakteristiku migrény, její prevenci, profylaxi, nefarmakologické metody a na péči o ženy s migrénou v neurologické ambulanci. V praktické části jsou zpracovány výsledky kvalitativního výzkumu, ve kterém bylo technikou polostrukturovaných nestandardizovaných rozhovorů zjišťováno, které nefarmakologické přístupy ženy v dospělosti využívají, v čem shledávají jejich přínos a kde získaly informace o možnostech využití těchto metod.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že využívanou nefarmakologickou metodou je fyzikální terapie v podobě studených obkladů. Z alternativní medicíny ženy praktikují jógu, aromaterapii, bylinářství a podstupují akupunkturu. Přínos shledaly v tlumení bolesti, pozitivním ovlivnění nálady, redukci nadměrného užívání léků a v potlačení doprovázejících symptomů migrény. Všechny participantky uvádí pozitivní vliv nefarmakologických metod na migrenózní potíže.

Zdrojem informací o nefarmakologických metodách byl pro participantky internet, zdravotnický personál, přátelé a známí, vzdělávací instituce a odborná literatura. Polovina participantek uvedla, že na zahraničních internetových stránkách jsou informace k uvedené problematice dostupnější.

Praktickým výstupem bakalářské práce bylo vytvoření informačního letáku určeného pro pacienty neurologických ambulancí obsahující informace o vybraných nefarmakologických metodách.

Zjištěním výše uvedených informací jsme shledali hlavní cíl a výzkumné otázky bakalářské práce naplněné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Elektronické zdroje:

Akupunktura a přidružené techniky, ©2022. ČLAS ČLS JEP [online]. [cit. 2022-04-13].

Dostupné z: <https://akupunktura.cz/akupunktura-a-pridruzene-techniky/>

AZIZI, Hossein, Asie SHOJAI, Fataneh HASHEM-DABAGHIAN et al., 2020. "Effects of *Valeriana officinalis* (Valerian) on tension-type headache: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial." *Avicenna journal of phytomedicine* vol. 10, no. 3, pp. 297-304. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256276/>

BÁRTKOVÁ, Andrea, 2019. Akutní a profylaktická terapie migrény. *Praktické lékařství* [online]. vol. 15, no. 4, s. 208–212. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2019/04/04.pdf>

Bolest hlavy a aromaterapie, ©2001–2022. *Moje zdraví* [online]. Praha: Czech News Center [cit. 2022-05-03]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/prirodni-medicina/nejlepsi-etericke-oleje-pro-ruzne-bolesti-hlavy-ktery-na-migrenu-a-ktery-na-stres-5019.html#30683>

BOTTIGER, Wayne, 2006. *Looking Closely at the Philosophy and Principles of Alternative medicine* [online]. Korea Education Incorporated. [cit. 2022-04-14]. ISBN 978-1-4243-2834-5. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=Un5XsZOSEcQC&pg=PP1&lpg=PP1&dq=Looking+Closely+at+the+Philosophy+and+Principles+of+Alternative+Medicine.&source=bl&ots=fIPYR6fEjC&sig=ACfU3U2zTwPPSW0dBVhyNnhUyACzY6EBsA&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwjsz4bK_K_vAhVrkIsKHZiPDJwQ6AE

ČERNÁ TOMANOVÁ, Jana a Pavla BANÝROVÁ, 2020. Psychologické aspekty adherence profylaktické medikace u migreniků–nástroje pro praxi. *Neurologie pro praxi*. vol. 21, no. 2, s. 125-129. DOI: 10.36290/neu.2020.060. [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/neu/2020/02/09.pdf>

DA SILVA, Arnaldo Neves, 2015. Acupuncture for Migraine Prevention. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* [online]. vol. 55, no. 3, 470-473 [cit. 2022-05-04]. ISSN 00178748. DOI: 10.1111/head.12525. Dostupné z: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/head.12525>

DUDKOVÁ, Eva, 2018. *Fenomén ztráty u dospělých dvojčat* [online]. Olomouc [cit. 2022-05-21]. Dostupné z: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=5733724>

2493. Magisterská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra Psychologie. Vedoucí práce Irena Sobotková.

EIGENBRODT, Anna K., Håkan ASHINA, Sabrina KHAN et al., 2021. Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nature Reviews Neurology*. vol. 17, pp. 501–514. DOI: 10.1038/s41582-021-00509-5. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41582-021-00509-5>

FINOCCHI, Cinzia and Giorgia SIVORI, 2012. Food as trigger and aggravating factor of migraine. *Neurological Sciences* [online]. vol. 33, no. S1, pp. 77-80. ISSN 1590-1874. DOI: 10.1007/s10072-012-1046-5. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-012-1046-5>

HALL, Michele Van, Alexander M. DYDYK and Michael S. GREEN, 2021. Acupuncture. *Stat Pearls* [online]. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532287/>

HEŘT, Jiří, 2010. Alternativní medicína a léčitelství. Praha: Věra Nosková. ISBN 978-80 87373-15-6. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

Hodnocení migrény, ©2014-2015. *Jak na bolest hlavy* [online]. Brno [cit. 2022-04-25]. Dostupné z: <http://jaknaboolesthlavy.cz/o-bolestech-hlavy/hodnoceni-migreny-dotaznik/>

Human body outline, front, back and side, vector file set, ©2000-2022. *Dreamstime* [online]. USA [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.dreamstime.com/human-body-outline-front-back-side-vector-file-set-human-body-outline-front-back-side-posture-vector-file-set-image192851805>

JIRKOVSKÝ, Daniel, 2004. *Edukační a ošetrovatelský proces v programu rozšířené primární preventivní péče*. Praha: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. vol 73, no. 2. s. 48-50. Dostupné z: <http://mmsl.cz/pdfs/mms/2004/02/03.pdf>

Jógové pozice proti bolesti hlavy, ©2022. *YogaPoint* [online]. Praha [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.yogapoint.cz/joga/jogove-pozice-a-sestavy/se-zbavit-bolesti-hlavy/>

KAŠPAROVÁ, Marie, 2016. Fytoterapeutika s tlumivým účinkem na centrální nervový systém. *Praktické lékárenství* [online]. vol. 12, no. 5, 182-185 [cit. 2022-05-03]. ISSN 18012434. DOI: 10.36290/lek.2016.044. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2016/05/06.pdf>

KELMAN, Leslie and Jeanetta C. RAINS, 2005. Headache and Sleep: Examination of Sleep Patterns and Complaints in a Large Clinical Sample of Migraineurs. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* [online]. vol. 45, no. 7, pp. 904-910. ISSN 0017-8748. DOI: 10.1111/j.1526-4610.2005.05159.x. [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4610.2005.05159.x>

KONTROVÁ, Veronika, 2012. *Migréna a kvalita života pacientů: vnímání vlivů*. Praha, Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce Šmídová, Olga. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/46926/120068797.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KOTAS, Rudolf, 2017. Nové perspektivy léčby migrény. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 18, no. 3. s. 179-185. ISSN 12131814. DOI: 10.36290/neu.2017.082. [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2017/03/09.pdf>

KOTAS, Rudolf, 2019. Migréna – od patofyziologie k monoklonálním protilátkám. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 20, no. 4, s. 296-300. ISSN 12131814. DOI:10.36290/neu.2019.131. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2019/04/10.pdf>

KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK, 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. In: Řiháček, T., I. Čermák a R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy (9–43)*. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/281745581_Interpretativni_fenomenologicka_analyza

KUMAR, Anand et al., 2020. *Neurology* [online]. vol. 94, no. 21. [cit. 2022-05-03]. ISSN 0028-3878. DOI: 10.1212/WNL.00000000000009473. Dostupné z: <https://n.neurology.org/content/94/21/e2203>

KURIN, Elena, ©2020. Rimbaba obyčejná vo fytoterapii migrény. *Praktické lekárnictvo* [online]. Bratislava: Solen, vol. 9, no. 2, 87-90 [cit. 2022-05-03]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/b4ca606dd18994d8ac530f15ea5ca98f.pdf>

LEJČKO, J, ©2022. Jak vést Deník Bolesti. Kapitoly o zdraví [online]. [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://kapitolyozdravi.cz/clanek/jak-vest-denik-bolesti>

LOPRESTI, Adrian L., Stephen J. SMITH a Peter D. DRUMMOND, 2020. Herbal treatments for migraine: A systematic review of randomised-controlled

studies. *Phytotherapy Research* [online]. vol. 34, no. 10, pp. 2493-2517 [cit. 2022-05-04]. ISSN 0951-418X. DOI: 10.1002/ptr.6701. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ptr.6701>

MARKOVÁ, Jolana, 2012. Bolesti hlavy při nadužívání akutní analgetické medikace. *Neurologia pre prax* [online]. vol. 13, no. 1, s. 15-17. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/7f01a90f57be6c31097c66d1530b0958.pdf>

MARKOVÁ, Jolana a Rudolf KOTAS, 2018. Primární bolesti hlavy – léčba dnes a zítra. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 19, no. 3, s. 193-198. ISSN 12131814. DOI: 10.36290/neu.2018.050. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2018/03/08.pdf>

MASTÍK, Jiří, 2004. Migréna – nová mezinárodní klasifikace a moderní léčebné postupy. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 2, s. 79-83. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2004/02/08.pdf>

MASTÍK, Jiří, 2005. Migréna – nová mezinárodní klasifikace a moderní léčebné postupy. *Medicína pro praxi* [online]. vol. 1, no. 6, s. 28-31. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2005/01/06.pdf>

MEDOVÁ, Eva, 2004. Migréna – diagnostika a akutní terapie záchvatů. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 4, s. 222-225. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2004/04/09.pdf>

MEDOVÁ, Eva, 2005. Diagnostika a terapie migrény. *Interní medicína pro praxi* [online]. vol. 7, no. 12, s. 551-556. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2005/12/07.pdf>

Migréna: Co dělat když neustupuje?, ©2022. *Info-zdraví.cz* [online]. Praha: Mediaplanet Group [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.info-zdravi.cz/moderni-medicina/migrena-co-delat-kdyz-neustupuje/>

Migréna: příznaky, léčba (hemicrania), ©2022. *Vitalion.cz* [online]. Praha: Mafra [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/migrena/>

Migréna. IKEM – Institut Klinické a Experimentální Medicíny, ©2015-2022 [online]. Praha. [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/migrena/a-1996/>

MLČOCH, Zbyněk, ©2010–2022. Fungující bylinná směs na migrény. *Bylinky pro všechny* [online]. [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.bylinkyprovsechny.cz/nemoci/bylinne-smesi-na-nemoci/2254-fungujici-bylinna-smes-na-migreny>

MLČOCH, Zbyněk, ©2010–2022. Majoránka – účinky na zdraví, co léčí, použití, užívání, využití, pěstování. *Bylinky pro všechny* [online]. [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.bylinkyprovsechny.cz/byliny-kere-stromy/byliny/113-majoranka-ucinky-na-zdravi-co-leci-pouziti-uzivani>

MLČOCH, Zbyněk, ©2010–2022. Denní pití bylinných, bylinkových čajů – je vhodné nebo ne? *Bylinky pro všechny* [online]. [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://www.bylinkyprovsechny.cz/ruzne/52-obecne-rady/1148-denni-piti-bylinnych-bylinkovych-caju-je-vhodne-nebo-ne>

NEUMANN, Jiří, 2010. Migréna – diferenciální diagnostika a léčba. *Medicína pro praxi* [online]. vol. 6 a 7, s. 295-298. ISSN 12131814. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/06/13.pdf>

NEŽÁDAL, Tomáš, 2019. CGRP monoklonální protilátky v profylaktické léčbě migrény. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 20, no. 5. s. 356–360. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2019/05/07.pdf>

NEŽÁDAL, Tomáš a kol., 2020. The International Classification of Headache Disorders (ICHD-3) – the official Czech translation. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. vol. 83/116, no. 2, s. 145-152. DOI: 10.14735/amcsnn2020145. ISSN 12107859. [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2020/05/3922_ichd-3-czech.pdf

NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid, 2010. Farmakologická léčba migrény a tenzní bolesti hlavy. *Praktické lékařství* [online]. vol. 6, no. 3, s. 125-128. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/03/05.pdf>

NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid, 2010. Migréna a hormonální antikoncepce. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 11, no. 2, s. 104-106. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/02/08.pdf>

NOVOTNÁ, Irena, 2019. Bolesti hlavy, migréna léčba a profylaxe. *Neurologie pro praxi* [online]. vol. 20, no. 4, s. 302-306. ISSN 12131814. DOI: 10.36290/neu.2019.132.html. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://neurologiepropraxi.cz>

/pdfs/neu/2019/04/11.pdf

PEŘINOVÁ, Jana, 2016. *Migréna a její léčba* [online]. s. 1-7. Dostupné z: <https://www.imunologie.cz/wp-content/uploads/2016/10/clanky-Migrena-a-jeji-lecba.pdf>

PULEDDA, Francesca and Kevin SHIELDS, 2018. Non-Pharmacological Approaches for Migraine. *Neurotherapeutics* [online]. vol. 15, no. 2, pp. 336-345. DOI: 10.1007/s13311-018-0623-6. [cit. 2020-10-05]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616493/>

RACKOVÁ, Sylva a Vilma VRANOVÁ, 2020. Možnosti fytofarmak při zvládání úzkostných poruch. *Medicína pro praxi* [online]. vol. 17, no. 2, 118-120 [cit. 2022-05-03]. ISSN DOI: 10.36290/med.2020.023. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2020/02/08.pdf>

SASANNEJAD, Payam et al., 2012. Lavender Essential Oil in the Treatment of Migraine Headache: A Placebo-Controlled Clinical Trial. *European Neurology* [online]. vol. 67, no. 5, 288-291 [cit. 2022-05-03]. ISSN 1421-9913. DOI: 10.1159/000335249 Dostupné z: <https://www.karger.com/Article/Abstract/335249>

SAURO, Khara M. and Werner J. BECKER, 2009. The stress and migraine interaction. *Headache: The journal of head and face pain* [online]. vol. 49, no. 9, pp. 1378-1386. DOI: 10.1111/j.1526-4610.2009.01486.x. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19619238/>

ŠÍŠKOVÁ, Taťána, ©2021. *Migréna a bolest hlavy*. [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://tatanasiskova.cz/migrena-a-bolest-hlavy/>

TALÁCKOVÁ, Markéta, 2019. *Vliv nespecifických faktorů na účinnost akupunktury u pacientů s migrénou* [online]. Hradec Králové [cit. 2022-05-03]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/104854/150043364.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Jitka Pokladníková

VÁŇOVÁ, Hana, ©2007-2022. Homeopatický lék. *Homeopatická lékařská asociace* [online]. Praha [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://hla-homeopatie.cz/cs/961-homeopaticky-lek>

World Health Organization, ©2022 [online]. Švýcarsko [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://www.who.int>

ZAHRADNÍKOVÁ, Lucie, ©2022. Když se nedaří otěhotnět – může pomoci akupunktura? *GYNEM* [online]. Praha: ABUCO ICT [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://gynem.cz/blog/kdyz-se-nedari-otehotnet-muze-pomoci-akupunktura>

ZEMAN, Marek, 2013. *Základy fyzikální terapie* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-403-2. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/19307814-Zaklady-fyzikalni-terapie-marek-zeman.html>

Knižní zdroje:

BERNSTEIN, Carolyn a Elaine McARDLE, 2009. *Migrénový mozek: převratná kniha o redukování bolesti a utužení zdraví*. Praha: Práh, Průvodce naším zdravím. ISBN 978-80-7252-261-3.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2007. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-273-7.

FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ, 2018. *Poznáváme homeopatii: jak se léčit šetrně*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0676-9.

GELABERT, Ramon C., 2008. *Bolesti hlavy: a jak nad nimi zvítězit*. Praha: Advent-Orion, Průvodce naším zdravím. ISBN 978-80-7172-140-6.

HAKL, Marek, 2019. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5272-6.

HANNAH, Susan, Lawrence LEUNG a Elizabeth DARES-DOBBIE, 2018. *Život bez migrény: rady, tipy, 150 receptů s nízkou hladinou histaminu*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-2145-0.

HECKER, Hans-Ulrich, 2010. *Kapesní učebnice akupunktury: body tělové, ušní a spouštěcí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2714-1.

HEINRICH, Kasper, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4533-6.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HERDMAN, Heather T. a Shigemi KAMITSURU, 2013. *Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014*. 11. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4328-8.

IBURG, Anne, 2008. *Lexikon přírodní medicíny: obsahové látky, léčebné účinky, užití*. 5. vyd. Čestlice: Rebo. ISBN 978-80-255-0106-1.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOTAS, Rudolf, 2015. *Bolesti hlavy v klinické praxi*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-443-2.

KRÁTKÁ, Anna, 2016. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství*. Zlín: UTB. ISBN 978-80-7454-635-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘÍŽOVÁ, Eva, 2015. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4624-983.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

MASTÍK, Jiří, 2007. *Migréna – průvodce ošetrujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-139-4.

MÜLLEROVÁ, Dana a kol., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-2510-2.

PETEROVÁ, Věra, 2014. *Migréna*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-841-4.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana., 2014. *Ošetrovatelství v neurologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9474-7.

STUMPF, Werner, 2019. *Homeopatie*. Praha: Jan Vašut. ISBN 978-80-7236-691-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

VITHOULKAS, George, 2013. *Homeopatie: energetická medicína: základní principy homeopatie*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-729-9.

VONDŘICH, Ivan A Zuzana VONDŘICHOVÁ, 2016. *Celostní přístup k léčbě bolesti*. Brno: Emitos. ISBN 978-80-87171-49-3.

Vše o léčbě bolesti: Příručka pro sestry. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 247-1720-4.

WABERŽINEK, Gerhard, 2003. *Migréna - diagnostika a léčba*. Praha: Triton, Levou zadní. ISBN 80-725-4442-X.

YUAN, Ruifang et al., 2021. Review of aromatherapy essential oils and their mechanism of action against migraines. *Journal of Ethnopharmacology* [online]. vol. 265, pp. 1-16 [cit. 2022-05-04]. ISSN 03788741. DOI: 10.1016/j.jep.2020.113326. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874120332086>

ZÁVODNÁ, Vlasta, 2006. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2.vyd. Martin: Osvěta. ISBN 80-8063-193- X.

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a kol., 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2207-3.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IHS	International Headache Society
WHO	World Health Organization
ang.	anglicky
př.n.l.	před našim letopočtem
CGRP	calcitonin gene-related peptide
tzv.	takzvaný
aj.	a jiné
a kol.	a kolektiv
s.	strana
č.	číslo
RTG	rentgen
CT	výpočetní tomografie
MRI	magnetická rezonance
EEG	elektroencefalografie
SPECT	tomografická scintigrafie
PET	pozitronová emisní tomografie
MIDAS	Migraine Disability Assesment Scale
např.	například
mg.	miligramy
apod.	a podobně
mm	milimetr
ČLAS JEP	Česká lékařská akupunkturistická společnost Jana Evangelisty Purkyně
ES COP	European Scientific Cooperative on Phytotherapy
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
et al.	a kolektiv

NANDA	the North American Nursing Diagnosis Association
%	procenta
Q ₁₀	koenzym Q ₁₀
mindfulness	otevřená pozornost, uvědomění, vědomé pozorování
Čchi	vitální síla
meridiány	dráhy propojující všechny orgány v těle
LU 7	akupunkturní bod
GB 2	akupunkturní bod
GB 30	akupunkturní bod
GB 41	akupunkturní bod
EX-KH 5	akupunkturní bod
reiki	životní energie, forma alternativní medicíny
asána	jógová pozice

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje o participantkách.....	38
Tabulka 2 Podrobnější charakteristika jednotlivých participantek.....	40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Kritéria pro diagnostikování migrény bez aury a s aurou

Příloha P II: Standardizovaný dotazník MIDAS

Příloha P III: Akupunkturní body

Příloha P IV: Deník bolesti hlavy

Příloha P V: Otázky k rozhovorům

Příloha P VI: Transkripce vybraného rozhovoru

Příloha P VII: Informační leták

PŘÍLOHA P I: KRITÉRIA PRO DIAGNOSTIKOVÁNÍ MIGRÉNY BEZ AURY A S AUROU

DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO MIGRÉNU BEZ AURY
A. alespoň 5 atak, splňujících kritéria B-D
B. ataka bolesti hlavy trvá 4 až 72 hodin (neléčená nebo nedostatečně léčená)
C. přítomnost alespoň dvou z následujících příznaků bolesti: 1. jednostranná lokalizace 2. pulzující charakter 3. střední nebo silná intenzita 4. akcentace bolesti fyzickou aktivitou
D. přítomnost alespoň jednoho z následujících příznaků: 1. nevolnost a/nebo zvracení 2. fotofobie a fonofobie
E. neprokázána jiná, organická příčina

Zdroj: Mastík, 2004, s. 80

DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO MIGRÉNU S AUROU
A. alespoň dvě atak, splňující kritéria B
B. migrenózní aura splňuje následující kritéria: je přítomen alespoň jeden z plně reverzibilních symptomů aury, svědčící pro fokální dysfunkci mozkové kůry, kromě motorické slabosti: zrakové příznaky, senzitivní poruchy nebo fatické příznaky
C. nejméně dvě z následujících: 1. homonymní zrakové příznaky a/nebo unilaterální senzitivní příznaky 2. nejméně jeden příznak aury, rozvíjející se během 5 a více minut a/nebo různé příznaky aury, které se objevují za sebou 3. každý symptom trvá od 5 do 60 minut
D. bolest splňuje kritéria B-D pro diagnózu Migréna bez aury a začíná během aury nebo následuje do 60 minut po auře
E. nebyla prokázána jiná příčina

Zdroj: Mastík, 2004, s. 80

PŘÍLOHA P II: STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK MIDAS

Dotazník MIDAS – oficiální verze

Odpovězte, prosím, na následující otázky o všech bolestech hlavy, které jste prodělal(a) v posledních 3 měsících. Svou odpověď si vyznačte vedle otázky. Pokud jste zmíněnou aktivitu nevykonával(a) v posledních 3 měsících, napište 0

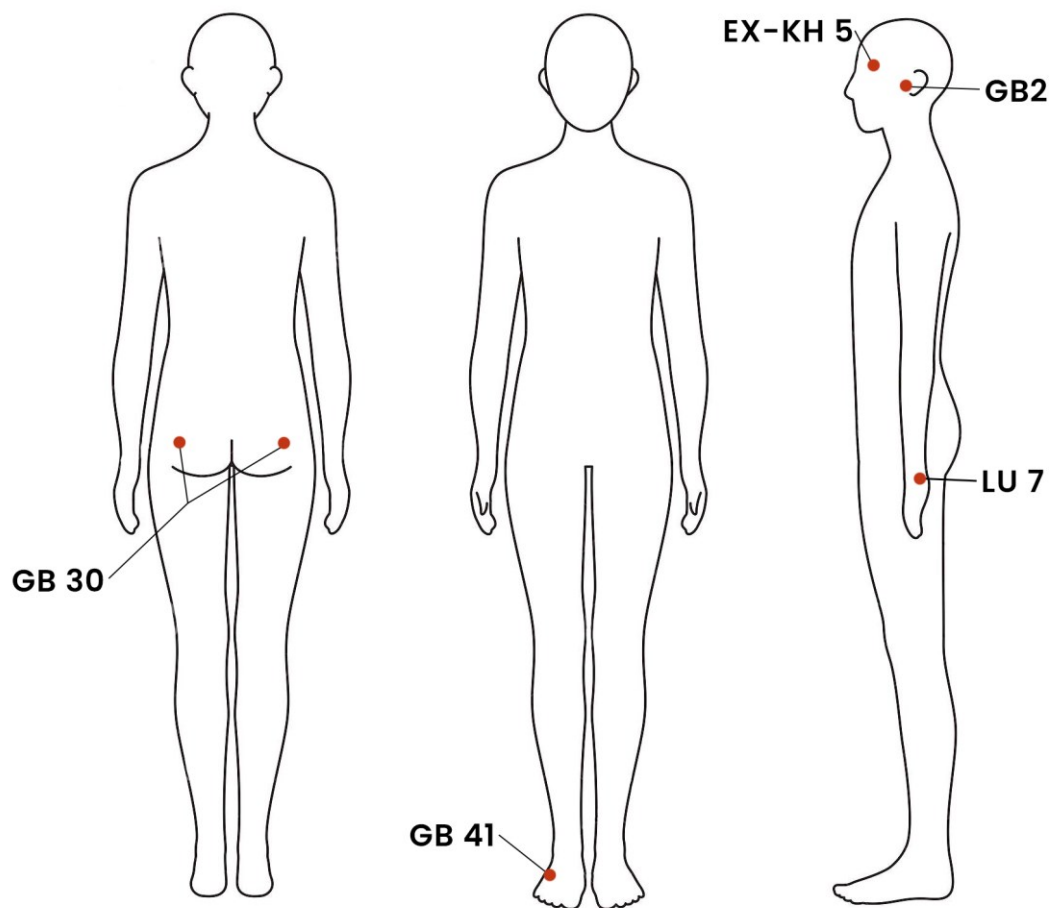
1. Kolik dní v posledních 3 měsících jste pro bolesti hlavy nebyl(a) v práci a nebo ve škole?
 2. Kolik dní v posledních 3 měsících byla Vaše produktivita v práci nebo ve škole snížena na polovinu nebo méně v důsledku bolesti hlavy? (Nezapočítávejte dny, které byly již uvedeny v otázce 1.)
 3. Kolik dní v posledních 3 měsících jste nebyl(a) schopen vykonávat domácí práce pro bolesti hlavy?
 4. Kolik dní v posledních 3 měsících byla Vaše produktivita v domácnosti snížena na polovinu nebo méně pro bolesti hlavy? (Nezapočítávejte dny, které byly již uvedeny v otázce 3.)
 5. Kolik dní v posledních 3 měsících jste nebyl(a) schopen(a) rodinných, sociálních či společenských aktivit pro bolesti hlavy?
- A. Kolik dní v posledních 3 měsících jste měl(a) bolesti hlavy ?
(když bolesti trvaly déle než 1 den, započítejte každý den zvlášť).
- B. Ve škále 0 – 10 uveďte, jak silné byly tyto bolesti hlavy v průměru
(0 = žádné bolesti, 10 = nejsilnější možné bolesti).

Pro vyplnění dotazníku spočítejte celkový počet dnů z otázek 1 až 5 (otázky A. a B. Nezahrnujte do součtu). Máte-li skóre vyšší než 6, doporučujeme Vám návštěvu lékaře. Tento dotazník vezměte laskavě s sebou.

Součet dnů ze všech 5 otázek udává stupeň závažnosti migrény:

St. I	skóre	0 - 5
St. II	skóre	6 - 10
St. III	skóre	11 -20
St. IV	skóre	21 a více

PŘÍLOHA P III: AKUPUNKTURNÍ BODY



Zdroj: Akupunkturní body – autorka práce, 2022
Schéma postav – dreamstime.cz, ©2000-2022

PŘÍLOHA P IV: DENÍK BOLESTI HLAVY



Záznamový diář pacienta s bolestmi hlavy



Jméno	Rok																															Léčba	Součet	
měsíc:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		součet dní s bolestí hlavy	
typ bolesti																																		
lék																																		
počet tablet																																		součet počtu užítých analgetik
menstruace																																		
měsíc:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		součet dní s bolestí hlavy	
typ bolesti																																		
lék																																		
počet tablet																																		součet počtu užítých analgetik
menstruace																																		
měsíc:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		součet dní s bolestí hlavy	
typ bolesti																																		
lék																																		
počet tablet																																		součet počtu užítých analgetik
menstruace																																		

Návod na vyplňování záznamu o bolesti:

Typ bolesti: migrénu bez aury vyznačte křížkem **X** migrénu s aurou křížkem **⊗** auru bez migrén, bolesti samotným kolečkem **O**, tenzni bolest hlavy čárkou **/**

Lék: v případě užítí léku vepište počáteční písmena přípravku např. **Sk** - sumatriptan, **br** - brafen, atd.

Počet tablet: uveďte počet užítých tablet

Menstruace: přítomnost krvácení v době bolesti hlavy vyznačte křížkem

	1	2	3	4	5	6	7	8
O / X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sk	br	br	br	br	br	br	br	br
2	3	3	3	1	1	1	1	1
X	X	X	X	X	X	X	X	X

PŘÍLOHA P V: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

1. Které nefarmakologické metody využíváte k ovlivnění potíží spojených s migrénou?
2. Co Vás vedlo k využití nefarmakologických metod ovlivňujících problémy spojené s migrénou?
3. Které z nefarmakologických metod využíváte nejčastěji?
4. Vyzkoušela jste i jiné nefarmakologické metody, a ty Vám nepomohly?
5. Jak ovlivňují nefarmakologické metody Vaše potíže související s migrénou, a v čem shledáváte jejich přínos (pokud je metod více)?
6. K ovlivnění, kterých příznaků migrény (nevolnost, zvracení, bolest aj.) využíváte konkrétní nefarmakologickou metodu?
7. Jak ovlivňuje využívání nefarmakologických metod intenzitu bolesti hlavy?
8. Jak ovlivňuje využívání nefarmakologických metod frekvenci migrenózních atak?
9. Jak ovlivňuje využívání nefarmakologických metod dobu trvání migrenózních atak?
10. Jak často využíváte nefarmakologické metody a kdy (týdně, měsíčně, v rámci každodenních aktivit, kdy konkrétně během dne)?
 - a) Praktikujete nefarmakologické metody před vypuknutím migrenózního záchvatu?
 - b) Praktikujete nefarmakologické metody v průběhu migrenózního záchvatu?
11. Využíváte nefarmakologické metody v rámci prevence vzniku migrenózního záchvatu?
12. Kde jste získala informace o možnosti využití nefarmakologických metod?
 - a) Byly informace z primárního zdroje dostačující?
13. Dohledávala jste si informace i z jiných zdrojů (internet, odborná literatura, přátelé, rodina, časopisy)?
14. Jak vnímáte dostupnost informací o nefarmakologických metodách ovlivňujících migrénu, a jsou dohledatelné?
15. Kdy Vám byly informace o možnosti využití nefarmakologických metodách k ovlivnění migrény poskytnuty (při nedostatečné a neúčinné farmakologické léčbě, současně s farmakoterapií, před nasazením farmakoterapie)?

PŘÍLOHA VI: TRANSKRIPCE VYBRANÉHO ROZHOVORU

Autorka práce: „Dobrý den.“

PA4: „Dobrý den.“

Autorka práce: „Na úvod bych se Vás chtěla zeptat, jestli souhlasíte s pořizemím tady toho audiozáznamu.“

PA4: „Ano souhlasím.“

Autorka práce: „Dobře, tak já Vám tak nějak na úvod osvětlím, o co se jedná. Jedná se vlastně o praktickou část mé bakalářské práce na téma migréna a její ovlivnění nefarmakologickými metodami u žen v dospělosti.“

PA4: „Tak, to bylo tak nějak na úvod pro představení, a vrhneme se na takové základní otázky, které Vám položím. První otázka je, kolik Vám je let.“

PA4: „Je mi 23 let.“

Autorka práce: „Jaké je Vaše zaměstnání?“

PA4: „Pracuji jako zdravotní sestra tady v kladenské nemocnici.“

Autorka práce: „A na jaké oddělení?“

PA4: „Na ORL oddělení.“

Autorka práce: „Dobře, jak dlouho trpíte migrénou?“

PA4: „No teďkom poslední dobou je to tak, když to tak spočítám, tak zhruba tak dva roky, co mi to jako začalo tak intenzivně.“

Autorka práce: „Jo a léčíte se s ní nějak, jako jestli nějaké léky máte předepsané od neurologa, nebo něco takového?“

PA4: „Léky předepsané nemám, protože já moc nemám ráda tady ty ibalginy a tady ty léky na bolest, takže léky jako vůbec žádné neberu.“

Autorka práce: „Dobře, a jak často se u Vás ty migrenózní záchvaty objevují?“

PA4: „No, zhruba tak jednou za 14 dní.“

Autorka práce: „Jsou nějaké příznaky, které tu migrénu doprovází, může to být například nevolnost, zvracení, tak jestli se u Vás něco takového objevuje?“

PA4: „Jojo, objevuje, objevuje se u mě právě ta nevolnost, mám právě pocit na zvracení, poté samozřejmě ta bolest hlavy, někdy je to hodně, někdy je to míň, záleží.“

Autorka práce: „Jasně, a jsou nějaké faktory, které tu migrénu vyvolávají, nějaké jako provokační faktory, může to být například čokoláda, změna počasí, stres.“

PA4: „Jo, tak co jsem vyzkoušela, tak je to hlavně ta změna počasí, ale poslední dobou taky mi přijde, že to dělá jako alkohol, třeba když si dám víno, tak třeba během pár hodin mi jako začne pobolívat hlava, už to začne nastupovat.“

Autorka práce: „No, to mám taky stejně (smích).“

Autorka práce: „Užíváte nějaké jiné léky? Nemusí to souviset vůbec s tou migrénou, ale jestli nějaké jiné léky užíváte.“

PA4: „Užívám hormonální antikoncepci, jinak asi nic.“

Autorka práce: „A jak dlouho ji berete?“

PA4: „5 let.“

Autorka práce: „Dobře, trpíte nějakým jiným onemocněním, nebo to je jenom ta migréna?“

PA4: „Vlastně to je jenom ta migréna, žádné jiné onemocnění nemám.“

Autorka práce: „Dobře, tak jo, to by byly takové ty základní otázky, a teďka se vrhneme na ty hlavní výzkumné.“

PA4: „Dobře.“

Autorka práce: „Ta hlavní otázka zní, které nefarmakologické metody využíváte k ovlivnění potíží, které jsou vlastně spojené s tou migrénou.“

PA4: „Tak vlastně nejvíc využívám jógu, kterou vlastně mám vystudovanou, mám na to certifikát a předcvičuju, cvičím je právě tady na Kladně v Mandale, což je centrum energetické rovnováhy, a hodně tam děláme vlastně, jmenuje se to aromaterapie, vždycky na konci naší jógy, na konci hodiny, si dáme takových pět minut relaxace, že jenom ležíme, odpočíváme, má to blahodárné účinky na naše tělo, a na konci se pak právě potřeme, třeba spánky a celý obličej olejíčkama, většinou je to levandulový olejíček, který hodně pomáhá na tu migrénu, nebo třeba i rozmarýn je dobrý a ještě vlastně někdy doma, tak si dělám takový odvar z Řimbaby obecné, což je taková bylinka, která se dá sehnat klasicky

v bylinkářství, a z toho si dělám čaj, je to velmi dobrý, takový bylinkový, a taky mi to dost pomáhá.“

Autorka práce: *„No, tak super. Já jsem něco chtěla říct, ale úplně jsem na to zapoměla, něco v souvislosti s..., no to je jedno, třeba se k tomu dostaneme.“*

Autorka práce: *„Kterou z těch nefarmakologických metod teda využíváte nejčastěji.“*

PA4: *„Nejčastěji využívám tu jógu, tu právě cvičím několikrát týdně, takže to je pro mě asi takový nejvíc co mi hlavně i pomáhá jako opravdu nejvíc z těch všech co jsem říkala.“*

Autorka práce: *„A co Vás vedlo k využití těch nefarmakologických metod?“*

PA4: *„Vlastně nejvíce to, že jak už jsem zmiňovala předtím, tak nemám ráda ty prášky, a tohle mi právě přišlo takový, jako že to má vlastně účinek nejen na tu migrénu, ale i na celé to tělo, vlastně že celé to tělo si odpočine, a určitě to potřebuje, protože v dnešní době jsou všichni ve stresu, ve spěchu, že vlastně je to takový, má to prostě takový ten blahodárny účinek na celé to tělo, nejen na tu hlavu.“*

Autorka práce: *„To souhlasím. Vyzkoušela jste i nějaké jiné nefarmakologické metody, které ale nepřinesly žádný účinek?“*

PA4: *„Co si teď tak vybavuju, tak asi, asi žádnou, zatím využívám jen tyhle, protože mi opravdu pomáhají, takže nemám důvod jakoby zkoušet nějaké další.“*

Autorka práce: *„Jasně, takže vám to stačí tak, jak to je, zatím. Jak ovlivňují ty nefarmakologické metody ty Vaše potíže, které souvisí s tou migrénou, jako jestli jako ovlivňuje nějak tu bolest nebo tu nevolnost, zvracení, co to je jakoby u Vás, co to ovlivňuje?“*

PA4: *„Tak především mi to uvolňuje jako od té bolesti, protože ta je jako někdo opravdu nesnesitelná, a přináší to ten opravdu jako blahodárny účinek na celé to tělo a na celou duši, a je takový prostě příjemný.“*

Autorka práce: *„Celou Vás to asi zklidní že?“*

PA4: *„Ano, jsem vyrelaxovaná a prostě člověka to i vlastně nabije zároveň, takovou jako pozitivní energií, že jako opravdu není člověk fakt, vždycky když odcházím, tak jsem taková nabitá a fakt jako nechce se mi vůbec spát, a jsem taková šťastná z toho.“*

Autorka práce: *„To je super.“*

PA4: *„Takže to jako pomáhá i psychicky bych tak řekla.“*

Autorka práce: „V čem vnímáte přínos...to jsme si vlastně teďka řekly. K ovlivnění kterých příznaků migrény využíváte ty konkrétní nefarmakologické metody, tak to jsme si vlastně řekly, k té bolesti, Vy jste říkala, že trpíte i nevolnostmi, tak jestli to ovlivňuje nějak i tu nevolnost.“

PA4: „Ta migréna?“

Autorka práce: „To cvičení, ty nefarmakologické metody.“

PA4: „Jo, pardon. Já si myslím, že jo, protože vlastně ta jóga je cvičení pomalé, a opravdu takové duchovně zaměřené, není to žádný skákání, takže jako pomáhá mi to i na tu nevolnost, že to na to na chvílku třeba i zapomenu, prostě že fakt člověk si tam vezme ty olejíčky, a povídáme si na konci a je to fakt takový, že mě to jako zklidní, což už jsem říkala, a jako super, já bych asi do jiné metody nešla (smích).“

Autorka práce: „Takže migrénu ne, ale jógu doporučujete všemi deseti (smích).“

PA4: „Ano, doporučila bych to všem.“

Autorka práce: „Jak to ovlivňuje vlastně intenzitu bolesti hlavy, je ta intenzita stejná, nebo se snižuje?“

PA4: „Určitě se snižuje, teďkom postupem času, co tak pozoruju. Já už cvičím teda už dlouho...“

Autorka práce: „Jak dlouho cvičíte?“

PA4: „Už tak 5 let, takže docela dlouho. A začalo mi to vlastně před těmi dvěma roky, jak jsem říkala, a od té doby jakoby cítím, že to třeba ulevuje ta bolest, že to není tak intenzivní, jak to bývalo třeba na tom začátku.“

Autorka práce: „Ovlivňuje to i nějak frekvenci těch migrenózních atak, jakoby jestli jsou méně často, nebo?“

PA4: „Jo, určitě taky, určitě jsou teďkom mnohem méně častěji, než bývaly na začátku, takže jsem vlastně, mám z toho opravdu radost, že se to lepší bych řekla.“

Autorka práce: „To je super. A ovlivňuje to nějak dobu trvání těch migrenózních atak, to znamená, jestli trvají jako delší dobu nebo kratší dobu?“

PA4: „Trvají kratší dobu, taky určitě, když si takhle vzpomenu, když jsem ji měla naposledy, tak se to opravdu zkrátilo o dvě, tři hodinky, což mi jako přijde jako docela velký skok.“

Autorka práce: „*To je hodně dobrý. Dobře, tak se vrhneme na třetí výzkumnou otázku, a první otázka je, nebo první podotázka je, jak často ty nefarmakologické metody využíváte, to znamená, jestli je zařazujete třeba do každodenních aktivit, nebo jednou měsíčně, a potom ještě kdy, v rámci těch každodenních aktivit, jestli je to ráno nebo odpoledne, večer.*“

PA4: „*Tak co se týká té jógy, tak tu cvičím třikrát týdně, a vlastně je to vždycky odpoledne, nebo v těch odpoledních hodinách, kolem té čtvrté až té šesté hodiny, nebo tak odpoledne až večer, a potom co se týká té Řimbaby obecné, jak jsem říkala, že si dělám ten odvar, tak to piju každý den no, to mi chutná, takže to si dám každé ráno vlastně k snídani jako čaj.*“

Autorka práce: „*Potom jestli ty nefarmakologické metody praktikujete před vypuknutím toho migrenózního záchvatu, v průběhu toho záchvatu nebo jako v rámci prevence vzniku.*“

PA4: „*Řekla bych spíš že v rámci prevence toho vzniku.*“

Autorka práce: „*A třeba když máte nějaký ten akutní záchvat, kdy Vás to jako fakt hodně bolí, tak dáváte si třeba nějaké obklady nebo něco takového?*“

PA4: „*Ano, určitě, mně docela taky pomáhá, to jsem ještě neříkala, dělám to jako minimálně, že si dávám vlastně studený obklad jako na čelo v akutní fázi toho záchvatu.*“

Autorka práce: „*Jo, to Vám pomůže no.*“

PA4: „*Jo, to mi taky sníží tu bolest a určitě to pomůže no.*“

Autorka práce: „*Potom, kdy jste získala informace o možnostech využití nefarmakologických metod?*“

PA4: „*Tak nejvíc informací jsem dostala od mé vlastně...od majitelky té Mandaly, kde cvičím tu jógu, která jako zároveň pracuje i v bylinkářství tam nedaleko, takže se hodně věnuje bylinkám a tady těm věcem, a vlastně zhruba asi jednou za těch 14 dní děláme takové sezení, kde to všechno probíráme, a ona nám říká nějaké novinky, takže od ní asi nejvíce, a pak jsem ještě koukala třeba na internetu, dohledávala jsem si nějaké informace, které jsem třeba nevěděla, ale na českých serverech jsem toho moc nenašla, většina je jako spíš v angličtině.*“

Autorka práce: „*A tak angličtina Vám asi nedělá problém, takže v pohodě.*“

PA4: „*Ano přesně tak, takže dá se číst i v angličtině.*“

Autorka práce: „Dohledávala jste si informace i z jiných zdrojů? To jste řekla že ano, že z toho internetu.“

Autorka práce: „Ten primární zdroj vlastně byla ta majitelka té Mandaly.“

PA4: „Té Mandaly a vlastně i toho bylinkářství, jak jsem říkala.“

Autorka práce: „A vlastně ty informace z toho primárního zdroje, což je ta majitelka té Mandaly, byly dostačující, nebo stačilo Vám to?“

PA4: „Jo, jako já si myslím, že většinou určitě stačilo, opravdu na ten internet jsem koukala když jsem fakt nutně něco potřebovala rychle, a ona nebyla k dispozici, ale jak jsem už říkala, máme různé ty sezení, kde se vlastně můžeme na cokoliv zeptat, všechno pořešit, takže tam si myslím že mám docela výhodu, že tam s náma tak je.“

Autorka práce: „To je super, to určitě ano.“

Autorka práce: „A jak vnímáte dostupnost informací o těch nefarmakologických metodách na tom internetu, jestli jsou jako dostupné.“

PA4: „No dostupné určitě jsou, ale jak jsem říkala, tak na těch zahraničních serverech je toho mnohem více, na těch českých toho zas tolik není.“

Autorka práce: „Jo, s tím souhlasím. Tak moje poslední otázka zní, kdy Vám ty informace o možnostech využití nefarmakologických metod byly poskytnuty, jestli to bylo po selhání farmakologické terapie, současně s tou farmakoterapií nebo právě naopak před nasazením té farmakoterapie, tak jak to bylo u Vás?“

PA4: „Bylo to určitě před nasazením té farmakoterapie, vlastně bavila jsem se o tom s tou majitelkou ještě předtím, protože jsem vlastně ze začátku...“

Autorka práce: „Tak kde jsem to skončily, myslím, že jsem se bavily o tom, kdy jste vlastně zvolila ty nefarmakologické metody, jestli to bylo před nasazením té farmakoterapie, po selhání...myslím, že jste říkala před nasazením.“

PA4: „Přesně tak, bylo to před nasazením té farmakoterapie, a říkala jsem, že jsme se bavily s tou majitelkou té Mandaly právě, o tom ještě než mi to začlo, než to začlo být tak v hrozném stádiu jako to je teď, a ona mi právě hodně doporučila tu jógu, což tam vlastně cvičím, plus tu Řimbabu obecnou, abych si z ní dělala ten odvar, akorát kdybych náhodou, kdyby to jako náhodou jako nezabíralo už, tak jsem si říkala, že bych možná přešla i na nějaké ty farmakologické metody, ale to opravdu až v tom krajním případě, kdyby nic

nepomohlo a zhoršovalo se to, zatím jsem takhle jako spokojených, zatím mi to docela pomáhá, jak jsem i říkala, tak se mi to jako snížilo ta bolest, i ta frekvence, takže zatím mi to takto stačí a uvidím jako co bude dál.“

Autorka práce: *„Ještě se zeptám, jak dlouho trvalo, než jste si ten kurz udělala?“*

PA4: *„Ten kurz byl třídní, já právě jakoby cvičím jógu pro děti, pro těhulky a pro dospělé, takže vlastně jako každý den byl jeden ten blok, a je to jako podobné že, ale s dětma se nedá zase cvičit to, co s dospělýma, takže tam jsou nějaké takové, trošku jako různé změny, ale jako hrozně mě to baví, takže jsem si vlastně udělala všechny tyhle tři kurzy, a teď tam vlastně působím no.“*

Autorka práce: *„A je to spíš jako takové klidnější, nebo víc dynamické, protože já taky jako chodím na jógu, nebo chodila jsem, sem tam chodím, a spíš jako jestli jsou takové dynamičtější, někdy jsem byla i na bikram józe, což je jako hot jóga.“*

PA4: *„Tady se to jako odvíjí od toho, s kým cvičím, pokud cvičím s těhotnýma, tak je jasné, že to nemůže být tak dynamické, takže tam je to spíš věnováno tomu protažení. U nich bývá většinou problém ty záda, takže tam hodně protahujeme ty záda, používáme k tomu pomůcky jako je třeba overball, ten je hrozně super, jak třeba na masáž hlavy, tak na masáže beder, to se jim hrozně líbí a pomáhá jim tom. Různé takové ty protahovací pozice, jako je kočka, nebo takhle, to určitě znáte. A potom s těma dětma, tam je to takový že tam to musí být jako víc rozmanité, to mám třeba chvilku, že cvičíme...“*

Autorka práce: *„Aby se nenudily.“*

PA4: *„Ano přesně tak, oni pak dělají blbosti, a začnou tam běhat a tak, takže tam to děláme tak, že chvilku třeba cvičíme, pak děláme jakoby zvuky, jakože zvířátek, a je to takové, pak hrajeme třeba pexeso jakoby s jógovými pozicema, že když najdou stejné, tak vlastně se zacvičí ta pozice, takže...“*

Autorka práce: *„To je super.“*

PA4: *„Je to super no.“*

Autorka práce: *„Tak to by bylo asi ode mě všechno, a je ještě něco, co byste chtěla doplnit nebo doporučit, nebo něco takového?“*

PA4: *„No jediný co, tak bych asi všem doporučila tu jógu, ať to opravdu alespoň zkusí, třeba vím, že ne každý na to úplně je, já to třeba taky ze začátku, nechci říct, že odsuzovala, ale mám radši právě jakoby to cvičení dynamický, v posilovně třeba nebo*

nějaké ty lekce, ale opravdu jsem si v tom jako našla zalíbení a bonus z toho je, že to jako opravdu pomáhá na ty migrény, takže bych doporučila, ať to alespoň ti lidé vyzkouší.“

Autorka práce: *„Tak jo, tak super, moc děkuju a chtěla bych Vám teda poděkovat za to, že jste semnou uskutečnila tady tenhle rozhovor, moc Vám děkuju.“*

PA4: *„Jo, nemáte zač, taky děkuju a mějte se krásně.“*

Autorka práce: *„Vy taky, nashledanou.“*

PA4: *„Nashledanou.“*

PŘÍLOHA VII: INFORMAČNÍ MATERIÁL

TRÁPÍ VÁS MIGRÉNA?

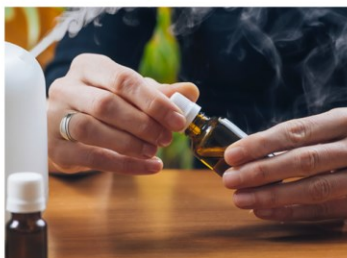


Neurologické onemocnění, které se vyskytuje především v ženské dospělé populaci mezi 30. až 50. rokem života. Doprovází ji intenzivní bolesti hlavy, nevolnosti, zvracení, přecitlivělost na světlo (fotofobie) a hluk (fonofobie). Migrenózní záchvaty jsou schopné člověka vyřadit z běžného denního života, a může docházet k poklesu až ztrátě pracovních schopností.

Spouštěcí mechanismy



Nefarmakologické metody ovlivňující potíže spojené s migrénou



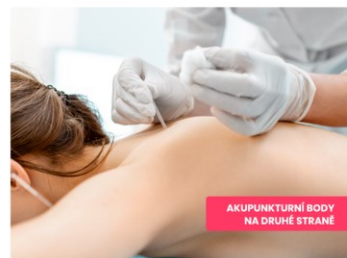
Aromaterapie

Využívají se esenciální oleje v bio kvalitě, které zklidňují mysl a zlepšují náladu. Mezi doporučené oleje patří např. levandule, citrusy (pomeranč, citrón). Při potížích lze využít levandulový olej a masírovat spánky a místa před ušima nebo jej inhalovat pomocí aromadifuzéru.



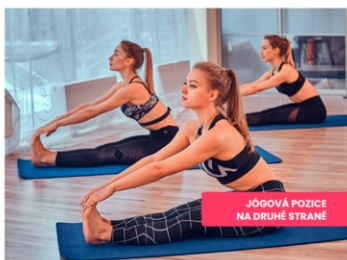
Bylinářství

Léčivé preparáty z rostlin patří k nejstarším nefarmakologickým metodám. Z rostlin se připravují rostlinné oleje, masti, tinktury a šťávy. Rostliny lze usušit, a využít je na přípravu čajů a odvarů.



Akupunktura

Využívá se při ovlivňování bolestí pomocí aplikace flexibilních jehel do tzv. aktivních bodů, které jsou situovány v drahách (meridiánech) propojujících všechny orgány v těle.



Jóga

Komplex cvičebních praktik a postupů, které usilují o celkovou harmonizaci organismu a rozvoj lidského těla. Při počínajících bolestech je vhodná jógová pozice svičky, pluhu a ryby v kombinaci s dechovým cvičením.



Fyzikální terapie

Při migrenózním záchvatu se aplikují studené nebo teplé obklady na šíji a zadní část hlavy. K obkladu lze využít i čajovou směs připravenou dle receptu na druhé straně letáku.



Homeopatie

Homeopatické léky se připravují z látek rostlinného, živočišného nebo chemického původu, výjimkou nejsou ani nerosty. Při migrenózních potížích se využívají homeopatika obsahující např. rostlinu Rulík zlomocný, Posed nebo mořskou sůl.

Zdroj: Autorka práce, 2022

ČAJOVÁ SMĚS PROTI MIGRÉNĚ

Na přípravu čajové směsi budeme potřebovat nať majoránky zahradní (5 dílů), k ní přidáte nať meduňky lékařské (5 dílů), nať levandule (5 dílů), nať vachty trojlisté (3 díly) a nať třezalky tečkové (3 díly), dále květ prvosenky jarní (5 dílů) a kořen kozlíku lékařského (3 díly).

POSTUP PŘÍPRAVY

2 lžíce čajové směsi zalijeme 500 ml horké vody a necháme 20 minut přikryté louhovat.

UŽÍVÁNÍ

Po vylouhování čaj přecedíme a užíváme 3x denně. Při migrénových bolestech hlavy můžeme čaj použít i na vlažný obklad.



TIP
PROTI
MIGRÉNĚ

JÓGOVÁ POZICE (RYBA)

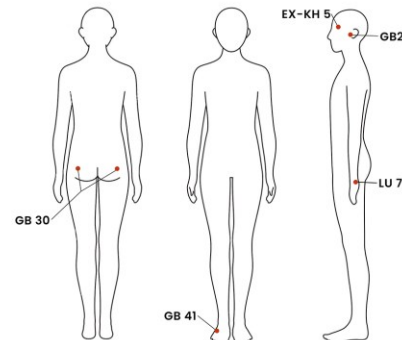


1. Lehnete si na záda s nataženými dolními končetinami a chodidly u sebe, proprnuté horní končetiny vsuňte dlaněmi pod hýždě.
2. Zatláče lokty do podložky, zvedněte hrudník nahoru (hrudní záklon).
3. Hlavu zakloňte a opřete se o temeno.
4. Dýchejte do hrudníku.

AKUPUNKTURA A BODY

Metoda je kontraindikována u těžkých stavů onemocnění diabetes mellitus, u osob pod vlivem hypnotik, sedativ a analgetik, u gravidních žen, krvácivých stavů, horeček a při intoxikaci alkoholem a jinými omamnými látkami.

Na těle je umístěno několik akupunkturních bodů sloužících k léčbě migrény viz nákres.



ORDINACE POSKYTUJÍCÍ AKUPUNKTURU*

Jehla s.r.o. - Patejdlova 1752, 272 01 Kladno
Masáže zdraví - Svojsíkova 30, 273 09 Kladno
MUDr. Martin Müller - Váňova 3225, 272 01 Kladno

*Tento leták byl vytvořen pro neurologickou ambulanci kladenské nemocnice, a proto jsou uvedeny ordinace poskytující akupunkturu v její blízkosti.

POUŽITÉ ZDROJE:

Acupuncture medical treatment by Rosslélen. In: *Evnto Elements* [online]. Austrálie: *Evnto Elements* [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://elements.evnto.com/acupuncture-medical-treatment-3D3X52>
Aged female suffering from migraine in open air by svltanah. In: *Evnto Elements* [online]. Austrálie: *Evnto Elements* [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://elements.evnto.com/aged-female-suffering-from-migraine-in-open-air-XE8XQK2>
Aromatherapy Essential Oil Home Diffuser by mikrogen. In: *Evnto Elements* [online]. Austrálie: *Evnto Elements* [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://elements.evnto.com/aromatherapy-essential-oil-home-diffuser-PK248BF>
Fish pose - Matsyasana. ©2016. In: *Self-Elevation* [online]. Self-Elevation.com [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <http://www.self-elevation.com/step-by-step-asanas/fish-pose-matsyasana>
FOŠMANOVÁ, Kateřina; ŠILHAVÁ KÁREKOVÁ, a Rená LIUDVÍKOVÁ. 2018. Poznávkové homeopatii: jak se léčí. Setrnek. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0676-9.
Girls are enjoying pilates together at bright room by Izagado. In: *Evnto Elements* [online]. Austrálie: *Evnto Elements* [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://elements.evnto.com/girls-are-enjoying-pilates-together-at-bright-room-ZG9PQAE>
HALL, M., DYDYK, A. and GREEN M., 2021. *Acupuncture*. Staff Pearls [online]. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NB533287/>

Herbal tea by Boyarkhanarina. In: *Evnto Elements* [online]. Austrálie: *Evnto Elements* [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://elements.evnto.com/herbal-tea-JQ2P69K>
HERTZ, J., 2010. *Alternativní medicína a MChetství*. Praha: Věra Nosková. 265 s. ISBN 978-80-87373-15-6.
Homeopathy for Diabetes. In: *Health Line* [online]. San Francisco: Healthline Media a Red Ventures Company, ©2005-2021 [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/homeopathy/diabetes>
Human body outline, front, back and side, vector file set. ©2000-2022. Dreamstime [online]. USA [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.dreamstime.com/human-body-outline-front-back-side-vector-file-set-human-body-outline-front-back-side-posture-vector-file-set-image192851805>
Jógová pozice ryba - Matsyasana. ©2011-2021. FYZIOKINEZA [online]. Praha [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://www.fyziokina.cz/narody-na-cvi-centr/jogova-pozice-ryba-matsyasana>
MASTIK, J., 2007. *Migréna – průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Mladotř. 104 s. ISBN 978-80-7345-139-4.
Mature woman drinking herbal tea by Wavebreakmedia. In: *Evnto Elements* [online]. Austrálie: *Evnto Elements* [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://elements.evnto.com/mature-woman-drinking-herbal-tea-HC1Q2DK>
MILCOVIC, Z., ©2010-2022. *Migréna – úlohy na odření, co léčí, používání, užívání, využití, přístrojové, bylinky pro všechny* [online]. [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.bylinkyprovsachy.cz/bylinky-kere-stomy/byliny/113-majorsanka-ucinky-na-zdravi-co-leci-pouziti-uzvani>
Obklad je důležitou podporou. In: *Spektrum zdraví* [online]. Brno: SmagDesign, ©2008-2022 [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: <https://www.spektrumzdravi.cz/zdrava-a-krasa/kouze-obklady-ky-studeny-a-ky-teply>
ŠÍKOVÁ, Tatiana. ©2021. *Migréna a bolest hlavy* [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://tatanasikova.cz/migréna-a-bolest-hlavy/>
VONDRÁČEK, Ivan A. Zuzana VONDRÁČKOVÁ. 2016. *Celostní přístup k léčbě bolesti*. Brno: Emotis. ISBN 978-80-87171-49-3.

Tento leták byl vytvořen pro akademické účely v rámci praktické části bakalářské práce *Migréna a její ovlivnění nefarmakologickými metodami u žen v dospělosti*.
Autor práce: Michaela Votavová; Vedoucí práce: Mgr. Silvie Svobodová; Univerzita: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2022

Zdroj: Autorka práce, 2022