

Migréna v souvislosti s kvalitou života

Simona Lipnerová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Simona Lipnerová
Osobní číslo:	H20168
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Migréna v souvislosti s kvalitou života

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti migrény a kvality života.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr odborných publikací k tématu.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAKL, M. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. Praha: Mladá fronta, 2011. 231 s. ISBN 978-80-204-2473-0.
- MARCUS, D. A. & D. M. READY. *Discussing Migraine with your Patients: A Common Sense Guide for Clinicians* [online]. New York: Springer, 2017. 251 p. ISBN 978-1-4939-6484-0. Available from: <https://doi-org.proxy.k.utb.cz/10.1007/978-1-4939-6484-0>
- MARKOVÁ, J. a R. KOTAS. Primární bolesti hlavy – léčba dnes a zítra. *Praktické lékařství* [online], 2018, roč. 19, č. 3, s. 193-198 [cit. 2023-09-13]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2018/91/04.pdf>
- PETEROVÁ, V. *Migréna* [online]. Praha: Galén, 2014. 150 s. ISBN 978-80-7262-841-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/migrena-3601/>
- ŘEHULKA, P., M. VRUBEL, T. NEŽÁDAL a kol. Socioekonomické dopady bolesti hlavy – příčiny a možnosti ovlivnění. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online], 2020, roč. 83/116, č. 5, s. 449-503 [cit. 2023-09-13]. DOI: 10.14735/am-csnn2020499.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Hoffmannová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

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 samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden 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, užije-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 vzdělávacího 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cíl: Cílem je zjistit dopad migrény na kvalitu života u dospělých pacientů dle hodnotících nástrojů.

Metodika: Analýza příspěvků vyhledávaných v licencovaných a volně přístupných databázích (EBSCO, Medvik, PubMed, Medline) za období 2010–2024.

Výsledky: Účastníci studie podle autora Rafi (2022) projevili sníženou kvalitu života, kdy téměř 37 % pacientů uvedlo bolest hlavy a vážný dopad. Jejich skóre HIT-6 bylo větší než 60. Dále 13 % a 16 % mělo mírný, respektive střední stupeň dopadu migrény na život. A HIT-6 skóre < 49 uvádělo 34 % účastníků studie. Dle autora Agosti (2023) skóre HIT-6 bylo $63,63 \pm 6,5$ a skóre MIDAS $22,7 \pm 21,8$. Berra (2015) ve svém výzkumu zjišťoval dopad migrény podle dotazníků MIDAS a HIT-6. Kdy skóre dotazníku MIDAS u všech pacientů bylo $61,5 \pm 68,8$ a průměrné skóre škály HIT-6 bylo $62,8 \pm 9,8$. Hadia (2022) ve své studii zjistil, že u dotazníku MIDAS bylo skóre těžkého postižení 57,5 %, což bylo z celkového počtu 120 respondentů 69 pacientů, trpící stupněm IV. Škála HIT-6 ukázala, že 82,5 % pacientů, což bylo asi 99 lidí, bylo postiženo těžkým dopadem. Lipton (2020) ve své studii hodnotil dopad migrény dle dní bez bolesti hlavy (HFDs). Tudíž respondenti, kteří uvedli v předchozích 30 dnech 0-10 a 11-20 HFDs zameškali více dní v práci/škole než ti, kteří měli 21-26 HFDs, protože zameškali daleko méně dní v práci/škole vzhledem k migréně. Respondenti, kteří uvedli za poslední měsíc 21-26 HFDs měli výrazně nižší skóre HIT-6 než ti, kteří měli 0-10 a 11-20 HFDs.

Závěr: Téměř všichni účastníci výše zmíněných studií vykazovali zhoršenou kvalitu života v souvislosti s migrénou. Migréna omezuje pacienty nejen v běžném fungování v domácím prostředí, v osobní a sociální vrstvě, ale také v pracovním životě. Dopad na každodenní život je narušený a výrazně se pacientům snižuje kvalita života. A prakticky v každé výzkumné práci byli identifikováni nejčastěji využívané hodnotící nástroje migrény.

Klíčová slova: kvalita života, bolest, migréna, přehledová studie

ABSTRACT

Aim: The aim is to determine the impact of migraine on the quality of life in adult patients according to assessment tools.

Methods: Analysis of papers searched in licences and freely available databases (EBSCO, Medvik, PubMed, Medline) in the period of 2010-2024.

Results: Participants in the study, according to author Rafi (2022), showed reduced quality of life, with nearly 37% of patients reporting headache and severe impact. Their HIT-6 score was more than 60. Furthermore, 13% and 16% had a mild and moderate degree of impact of migraine on life, respectively. And HIT-6 score < 49 was reported by 34% of study participants. According to Agosti (2023), the HIT-6 score was 63.63 ± 6.5 and the MIDAS score was 22.7 ± 21.8 . In his research, Berra (2015) investigated the impact of migraine using the MIDAS and HIT-6 questionnaires. When the MIDAS questionnaire score for all patients was 61.5 ± 68.8 and the mean HIT-6 scale score was 62.8 ± 9.8 . Hadia (2022) in his study found that the MIDAS questionnaire had a score of severe disability of 57.5%, which was 69 patients suffering from grade IV out of 120 respondents. The HIT-6 scale showed that 82.5% of patients, about 99 people, were severely affected. Lipton (2020) in his study assessed the impact of migraine according to headache-free days (HFDs). Therefore, respondents who reported 0-10 and 11-20 HFDs in the previous 30 days missed more days of work/school than those who had 21-26 HFDs because they missed far fewer days of work/school due to migraine. Respondents who reported 21-26 HFDs in the past month had significantly lower HIT-6 score than those who had 0-10 and 11-20 HFDs.

Conclusion: Almost all participants in the above studies reported impaired migraine-related quality of life. Migraine restricts patients not only in normal functioning in the home environment, in the personal and social layer, but also in working life. The impact on daily life is disrupted and patients' quality of life is significantly reduced. And practically every research paper identified the most commonly used migraine assessment tools.

Key words: quality of life, pain, migraine, overview study

Poděkování

Touto cestou bych chtěla ráda poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Andree Hoffmannové za ochotu, pomoc, odborné vedení a zejména za cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla také poděkovat celé své rodině a příteli za trpělivost, a především za velkou podporu jak při psaní bakalářské práce, tak v průběhu celého mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 MIGRÉNA V SOUVISLOSTI S KVALITOU ŽIVOTA	11
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	18
2.1 CÍL	18
2.2 METODIKA	18
2.2.1 Přehled literární rešerše.....	18
2.3 VÝSLEDKY	20
2.3.1 Analyzované studie	20
2.3.2 Porovnávání výsledků	35
3 DISKUSE	38
3.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	40
ZÁVĚR	42
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	43
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	47
SEZNAM OBRÁZKŮ	50
SEZNAM TABULEK.....	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	52

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je migréna v souvislosti s kvalitou života. Zvolila jsem tuto problematiku na základě osobního zájmu, jelikož se migréna často vyskytuje u mých příbuzných a také známých v mém okolí. Proto jsem se chtěla o migréně dozvědět více informací, nejen co se týká samotného onemocnění, ale hlavně jak je ovlivňována kvalita života nemocných.

Hlavním cílem práce bylo zjistit jaký dopad má migréna na kvalitu života. Bakalářská práce obsahuje dvě části. V první části se vyskytuje vhléd do problematiky migrény. Jsou zde popsány základní informace týkající se migrény. Popisována je její definice, příznaky, příčiny, diagnostika, léčba a hodnotící nástroje. V neposlední řadě je věnována i pozornost problematice kvality života. V praktické části jsme zvolili metodiku přehledové studie. Analyzovali jsme konkrétní vyhledané výzkumné práce a zkoumali dopad migrény na kvalitu života, dle použitých hodnotících nástrojů.

Migrénu charakterizujeme jako bolest hlavy, ve většině případů se jedná o bolest jednostrannou. Bolest může vyzařovat do různých částí hlavy, např. do oka, temene, spánků atd. Nemoc doprovází typické příznaky, kterými jsou nauzea, zvracení, světloplachost a podrážděnost. Migrénu u nemocných diagnostikujeme s auroou nebo bez aury. Toto neurologické onemocnění probíhá v 5 fázích. Prodromální fáze, kde se objevují příznaky, které předcházejí vzniku migrény. Ve druhé fázi aury se objevují různé záblesky, skvrny a jiskření. Ve třetí fázi dochází k odeznění migrenózního záchvatu. Poslední fáze – postdromální, přichází úleva od bolesti, ale nemocný cítí stále únavu, a proto následuje odpočinek a spánek nemocného. Léčba migrény spočívá v odstranění příčiny jejího výskytu a v užívání analgetik či antimigrenik.

Hlavním přínosem bakalářské práce pro ošetrovatelskou praxi by mělo být získání většího množství informací o migréně. A tím i lepší edukace a komunikace s pacienty vlivem dostupných informací, aby kvalita života těchto pacientů nebyla moc omezena. Dále přehled nejčastěji používaných hodnotících nástrojů migrény, které se používají v praxi.

1 MIGRÉNA V SOUVISLOSTI S KVALITOU ŽIVOTA

Migréna je nejčastější typ primární bolesti hlavy, která je charakterizovaná opakujícími se záchvaty se specifickými znaky. Jedná se o tepavou, nejčastěji jednostrannou bolest hlavy s intenzitou střední až vysokou. Bolest se zhoršuje i po běžné fyzické aktivitě a je doprovázena nauzeou, zvracením, světloplachostí a fonofobií. Tato nemoc se objevuje ve většině případů převážně u žen (Peterová V. 2014; Řehulka a kol., 2020). Migrénu řadíme mezi třetí nejběžnější onemocnění a zároveň šestou nejvíce omezující diagnózou na světě, podle zprávy Světové zdravotnické organizace v roce 2013 (Nežádal, 2018). Toto onemocnění se řadí také na přední místa neurologických nemocí, které způsobují disabilitu pacienta (Kotas, Marková, 2018). Příčinu migrény doposud zatím nikdo nevysvětlil. (Migraine surgery, 2018). Ačkoliv první záznamy o tomto onemocnění pocházejí již z roku 3000 př. n. l. Mnoho odborníků se však domnívá, že hlavní příčinou je genetický podklad, kdy pacient má určitou vrozenou predispozici k vyšší citlivosti center v oblasti mozkového kmene, která mohou reagovat přecitlivěle na změny vnitřního a vnějšího prostředí (Migrena-help, 2023). Vlivem těchto vnějších a vnitřních podnětů dochází k uvolňování transmittérů, které způsobují vazodilataci (Novotná, 2019). Na vzniku migrény se podílí spousta teorií. Jedna z hypotéz je, že migréna zodpovídá za nerovnováhu serotoninu. Dalším zjištěním je, že neurologické onemocnění jako je migréna, může souviset s epilepsií. Nicméně ne všechny osoby, které trpí migrénou, mají současně i epilepsii. Samotná příčina migrény je individuální. U každého pacienta to může začínat jinak. Záchvat migrény může mít hned několik spouštěcích faktorů (Migraine surgery, 2018). Migréna může být vyvolána téměř čímkoliv a spouštěče se mohou lišit u každého jednotlivce. Existují však některé, které jsou běžnější než ostatní. Můžeme zde zařadit např. stres, napětí a silné emocionální prožitky, změny ve spánku a nekvalitní spánek, změna počasí, pohyb v zakouřených prostorech, smyslové vjemy, určitý typ léků a u žen je to i menstruační cyklus aj. (Migrena-help, 2023). Nejčastějším spouštěčem v rámci stravování je nedostatek nebo vynechání jídla během dne (Marcus, 2017). Mezi dalším spouštěčem migrény řadíme i určité potraviny. Ačkoliv to neplatí pro všechny pacienty. Na mysl máme např. zrající sýry, umělá sladidla, čokoláda, dusitany (konzervační přísada), mořské plody, avokádo, citrusy, káva atd. (Migraine surgery, 2018; Migrena-help, 2023). Dalším faktorem na vzniku migrény patří zcela zásadně alkohol. Pacienti mohou pít malé množství alkoholu, ale migréna se objeví jen v případě, že pijí nějaký druh alkoholu, na který nejsou zvyklí, anebo už z minulosti ví, že jim nedělá dobře a objeví se po napití tohoto druhu alkoholu záchvat migrény. Takovým spouštěčem

záchvatu můžeme zařadit např. šumivé víno. Ovšem je to individuální. Pouze v některých případech je u žen záchvat migrény úzce spojený s hormonálními změnami, u jiných žen zas vůbec. Vznik migrény může také souviset s těhotenstvím, u některých žen se záchvaty migrény zvýší, kdežto jiné ženy sdělují, že během těhotenství se u nich záchvat migrény neobjevil, a to vůbec (Migraine surgery, 2018). Deprese se často vyskytuje u jedinců trpících migrénou, a to v rozsahu 10–50 %. Metaanalýza těchto výzkumných studií potvrdila fakt, že u lidí trpících migrénou existuje 2,2krát vyšší pravděpodobnost výskytu deprese. Migréna s aurou se častěji vyskytuje ve spojení s poruchami nálady než migréna bez aury. Deprese negativně ovlivňuje samotný průběh migrény, počet záchvatů a účinnost léčby (Štětkářová, Horáček, 2016). Mezi základní příznaky záchvatu migrény, které trvají 4–72 hodin řadíme tepavou, jednostrannou bolest hlavy. Bolest může být středního až vysokého charakteru, zhoršující se obvykle při běžné fyzické aktivitě a ve většině případů je bolest hlavy doprovázena nevolností, zvracením, světloplachostí anebo také fonofobií. (Řehulka a kol., 2020). Před samotným záchvatem migrény se projevují tzv. prodromy, a to v průběhu 24 hod a jen u některých pacientů. Můžeme sem zařadit např. pocit duševního napětí, podrážděnost, je to zcela individuální. U některých pacientů se mohou objevit deprese nebo také naopak euforie. Dále může nastat také nadměrné zívání, únava, hlad či touha po jídle (Marková, Kotas, 2018). Migrénu rozdělujeme dle typu na migrénu s aurou a migrénu bez aury. Dále se migréna rozlišuje dle frekvence záchvatů, a to na epizodickou migrénu, kdy se záchvaty objevují až 14x za měsíc a na chronickou migrénu se záchvaty 15 a více za měsíc (Nežádal, 2018). Chronická migréna se řadí mezi nejzávažnější formu migrény, která se postupně vyvíjí z migrény bez aury a migrény s aurou. Bolest hlavy se objevuje více jak 15x za měsíc, jak již bylo zmíněno, přitom alespoň 8 dní za měsíc má bolest hlavy migrenózní charakter (Řehulka a kol., 2020). Záchvat migrény se objevuje v 5 fázích. Prodromální fáze trvá od několika hodin až několik dní před vlastním záchvatem migrény. U člověka se může projevovat podrážděnost, změny nálady, neklid, únava či změna chuti k jídlu (IKEM, 2021). Druhá fáze je fáze aury. Aura se objevuje zhruba u 30 % migreniků. Trvá zhruba několik vteřin až jednu hodinu. Nejčastěji její délka trvání je 15 minut. Manifestuje se v podobě brnění či necitlivosti určité části těla, dále se mohou objevit zrakové vjemy, jako jsou např. záblesky, rozmlžené vidění, výpadky zorného pole, jiskření, různé čáry, skvrny a hvězdičky. Takové příznaky jsou spojené se zrakovou aurou, která patří mezi nejčastější. Aura se může objevit i v podobě čichové, pacienti mohou cítit pach spálené gummy. Dále se mohou objevit také poruchy řeči (IKEM, 2021; Novotná, 2019). Třetí fází je vlastní bolest hlavy. Při vlastní bolesti hlavy u migrény ve většině případů dochází

k jednostranné bolesti, která je pulzující, nesnesitelná a obvykle se objevuje v oblasti spánku, čela a očí. Bolest může trvat různě dlouho od 4 do 72 hodin, je to individuální. Bolest hlavy je zhoršována i sebemenší fyzickou aktivitou jako je např. chůze do schodů. V této fázi jsou charakteristické také doprovázející příznaky jako je nevolnost, zvracení, fonofobie a fotofobie, nervozita a celková slabost (IKEM, 2021; Novotná, 2019). Při čtvrté fázi – odeznění, dochází k úlevě od nesnesitelných, pulzujících bolestí hlavy se dostavuje pouze po podání analgetik a po odpočinku v místnosti, kde je tma. Na čelo můžeme postiženému přiložit chladivý obklad nebo použít gelovou masku na oči tzv. migrénku. Migrény mohou mít různě velkou intenzitu. Při lehkém záchvatu bolesti hlavy je pacient schopný dále pokračovat ve své práci, kdežto u těžké migrény pacient není schopný dále pokračovat ve své práci (IKEM, 2021). Poslední fáze je Postdromální neboli pozáchvatové období, nastává po skončení záchvatu, tedy když se bolest uklidňuje. Pacient stále cítí únavu a vyčerpání. Po záchvatu většinou dochází k úlevě a také ke spánku z velké únavy. Citlivost na dotek a tepelné podněty přetrvává dalších několik dnů. Doporučuje se doplnění tekutin a minerálů, zejména v případě, že došlo ke zvracení (IKEM, 2021; Novotná, 2019; Bomberová Kánská 2022). Může vzniknout i komplikace migrény, na mysl máme migrenózní infarkt a status migraenosus. Migrenózní infarkt je stav, kdy symptomy migrény trvají více jak 7 dní. Migrenózní infarkt můžeme prokázat na vyšetření CT, kde je vidět ischemické ložisko. Bolest hlavy má často tepavý charakter, je akcentovaná frontálně a provázena vegetativními příznaky (Tyrlíková, Bareš, 2012). Léčba u migrenózního infarktu mozku je totožná jako u ischemické malacie. Nejprve se provádí CT, aby se vyloučilo krvácení, ale převládá ošetrovatelská péče především s brzkou revitalizací hybnosti a řeči (Peterová, 2014). Pokud záchvat bolesti hlavy trvá déle než 72 hodin, hovoříme o tzv. status migraenosus. (Tyrlíková, Bareš, 2012). Bolest je ve většině případů doplněna vytrvalým zvracením, dehydratací, otokem mozku a celkovým vyčerpáním. V souvislosti s takovými příznaky může dojít k rozvratu vnitřního prostředí u pacienta (Novotná, 2019). Takové ataky bolesti lze zvládnout většinou během krátké hospitalizaci v nemocnici, kdy se provádějí infuzní terapie (Neumann, 2010). V neurologické ambulanci se pacientovi ihned zavede žilní vstup a dále se doporučuje aplikovat infuze. Aplikují se iontové nebo fyziologické roztoky, a to v dávce 1000-1500 ml, dále se může aplikovat metoclopramid v dávce 10 mg anebo prochlorperazin s dávkou 5-10 mg (maximální denní dávka metoclopramidu je 30mg). Aplikuje se podkožně sumatriptan v opakovaných dávkách (maximální denní dávka je 3 ampule po 6 mg a v 6-8hodinových intervalech), dále hydrocortison 100 mg nebo prednison 50-100 mg a také 10 mg

dexamethasonu (Peterová, 2014). V dnešní době nemáme žádné typické vyšetření, které by migrénu potvrdilo nebo naopak vyloučilo. Existují však pomocná vyšetření, která mohou odhalit jinou patologii (Manson, 2011). Pro stanovení diagnózy je důležitá anamnéza, zejména osobní, kdy zjišťujeme výskyt bolesti hlavy u nejbližších příbuzných z rodiny. Dále zkoumáme charakter, lokalizaci, trvání a intenzitu bolesti hlavy. Pomocí klinických příznaků můžeme také zjistit diagnózu migrény. Ze zobrazovacích metod se využívá zejména vyšetření CT a MRI, kdy odlišíme symptomatické bolesti hlavy od migrény a vyloučíme případnou strukturální lézi mozku (Tyrlíková, Bareš, 2012). U komplikované migrény lékař může vyžadovat podrobný neurologický rozbor. Z pomocných vyšetření doplníme ještě laboratorní vyšetření, Dopplerovu metodu a USG (Slezáková, 2014). EEG vyšetření se používá k vyloučení záchvatů. Dále může být provedena i lumbální punkce s odběrem mozkomíšního moku (Campellone, 2023).

Tabulka 1 Diagnostická kritéria pro migrénu dle ICHDK-3

<i>Diagnostická kritéria pro migrénu bez aury</i>	<i>Diagnostická kritéria pro migrénu s aurou</i>
<i>A. Nejméně pět atak, které splňují kritéria B-D</i>	<i>A. Nejméně pět atak, které splňují kritéria B-D</i>
<i>B. Trvání jednotlivé ataky bez léčby nebo při nedostatečné léčbě 4-72 hod</i>	<i>B. Jeden a více plně reverzibilních příznaků aury: zraková, senzitivní, řečové/jazykové, motorické, kmenové, retinální</i>
<i>C. Bolesti hlavy splňující alespoň dvě z následujících podmínek:</i> <i>1. Jednostranná bolest</i> <i>2. Pulzující bolest</i> <i>3. Střední a silná intenzita</i> <i>4. Akcentace fyzickou aktivitou</i>	<i>C. Minimálně tři z následujících charakteristik:</i> <i>1. Alespoň jeden příznak aury se rozvíjející nejméně pět minut</i> <i>2. Dva a více příznaků aury se rozvíjející postupně</i> <i>3. Každý symptom trvá 5-60 minut</i> <i>4. Alespoň jeden příznak je jednostranný</i> <i>5. Alespoň jeden příznak je pozitivní</i>

	<i>6. Aura je doprovázena nebo do 60 minut následována bolestí hlavy</i>
<i>D. Přítomnost alespoň jednoho z následujících příznaků:</i> <i>1. Fotofobie a fonofobie</i> <i>2. Nauzea a zvracení</i>	<i>D. Nebylo prokázáno žádné jiné onemocnění dle ICHDK-3 a byla vyloučena TIA</i>
<i>E. Nebylo prokázáno jiné onemocnění</i>	

Zdroj: Klečka, 2019

V současnosti neexistuje žádný typický lék, který by vyléčil migrénu. Avšak cílem léčby migrény je okamžitá léčba jejich příznaků a předcházení příznaků, tak, že se pacienti budou vyhýbat spouštěčům migrény (Campellone, 2023). Nejdůležitějším členem v týmu při boji s migrénami je sám pacient. Jen snaživý, aktivní a pracovitý pacient dosáhne úspěšné léčby migrény. Pacient se podílí na aktivní léčbě, musí změnit svůj životní styl, změnit svůj jídelníček, začít cvičit, více se pohybovat, a hlavně užívat léky pravidelně dle lékaře. Návštěva lékaře slouží k posouzení úspěšnosti nebo k posouzení nedostatků v současné léčbě migrény. U pacientů s problematickými migrénami je těžké dostat jejich stavy záchvatů pod kontrolu, chce to čas a hodně úsilí. Dalšími členy týmu v rámci léčby migrény jsou lékař, sestra, psycholog a také nemůžeme zapomenout na rodinu pacienta, ta je důležitou součástí při léčbě. Nedílnou součástí léčby je i pravidelné zapisování a zachycování reálných informací o migréně do deníků. Kdy si lékař prohlíží, jak často pacient trpěl záchvaty migrény a může rozpoznat důležité bolesti hlavy a lépe stanovit účinnou léčbu (Marcus, 2017). V dnešní době se využívá profylaktická preventivní léčba, medikamentózní léčba, alternativní – behaviorální, biologická a chirurgická léčba migrény. U biologické léčby se monoklonální protilátky proti CGRP nebo receptoru CGRP (Calcitonin Gene Related Peptid) charakterizují vysokou specificitou, ale naopak nízkou toxicitou. Při studiích bylo zjištěno, že jsou stanoveny k užívání u epizodických nebo u chronických migrén. Neobjevují se vzájemné interakce a používají se ve formě subkutánních autoinjekcí, které jsou svým způsobem pro pacienta snadné. V současné době se na trhu objevuje přípravek Aimovig obsahující léčivou látku erenumab. Jedná se o lidský blokátor receptorů CGRP, který je určen k profylaktické léčbě migrény. Jeho obsahem je 70 mg léčebné látky a aplikuje se 1x za čtyři týdny. V některých případech lze podávat i 140 mg za měsíc. Není doporučeno

užívat u žen v těhotenství. Přípravek Aimovig se používá u pacientů trpících středně těžkou a těžkou migrénou (Novotná 2019). U monoklonálních protilátek se vedlejší účinky objevují v mírné podobě. Jedná se zejména o infekce horních cest dýchacích a močových cest, dále se mohou objevit komplikace v místě vpichu po injekci, jako je mírná bolest, svědění a zčervenání pokožky. Dále může být přítomna únava, bolesti zad a kloubů, nauzea nebo zvracení. Dodnes však nejsou známé rizika dlouhodobé blokády CGRP (Marková, Kotas, 2018). Platba za CGRP protilátky je spojena s akreditovanými centry pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy, která jsou certifikována Sekcí pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy České neurologické společnosti ČLS JEP (Czech Headache Society – CzHS). Centra musí odpovídat kritériím stanoveným odbornou společností a mít účast v Českém registru pacientů podstupujících biologickou léčbu migrény (ReMig). V současnosti je k dispozici 31 center, které odpovídají regionálnímu zastoupení, z nichž 28 se aktivně podílejí na zadávání pacientů do registru (Nežádal, 2022).

Kvalita života se považuje za velmi široký a komplikovaný pojem. Sociální, kulturní, politické, ekonomické, lékařské, psychologické a filozofické dimenze lidského života byly různým způsobem a v různých historických a sociokulturních souvislostech zahrnuty do mnoha definic a přístupů k tomuto konceptu. Problematika kvality života byla zkoumána zejména v posledních třiceti letech v několika vědeckých oborech, ale definice nebyla přesně stanovena (Gurková, 2011). Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem“. Dvořáčková (2012) definuje kvalitu života takto: „Z filozofického hlediska lze říci, že kvalitu života tvoří pouze příčina materiální a formální, tj. výběr z možností, které pak člověk uskutečňuje, ale patří sem i to, k čemu člověk směřuje a čemu říká smysl života“.

Nežádal (2019) ve své studii posuzoval vliv migrény na každodenní aktivity a fyzické omezení v období záchvatu pomocí poměrně nového dotazníku MPFID (Migraine Physical Function Impact Diary). Zjistil, že pacienti trpící chronickou migrénou jsou na tom hůře než pacienti s epizodickou migrénou, a to ve všech obsažených položkách o 2-7 bodů. I když bolest hlavy stojí v jádru tohoto problému, pacienti trpící chronickou migrénou často tají svůj stav z obavy o možnou ztrátu práce, z nedostatečného porozumění ze strany kolegů, rodiny a přátel, a s pocitem, že jejich nemoc je ve společnosti nepřijatelná. Mnoho pacientů žije s neustálým pocitem strachu, že migréna je dědičná a může se stát negativním vlivem pro jejich děti. Při neúspěšné léčbě dochází u pacientů k nejistotě vedoucí až k rezignaci

a opouštění dřívějších aktivit, a dokonce i odborní lékaři se stávají bezmocnými. Každodenní bolesti hlavy nereagující na léčbu, vedlejší účinky akutní i preventivní léčby a psychický stav pacientů trpících chronickou migrénou mohou vést k negativnímu pocitu, že terapie nemá žádný smysl (Nežádal, 2019).

Nejčastěji používaným nástrojem pro hodnocení dopadu bolesti hlavy na kvalitu života se stal dotazník MIDAS a HIT-6 dle studie provedené v roce 2021. Autor D'Amico ve své studii hodnotil nejběžnější nástroje pro hodnocení bolesti hlavy. Ve své práci zahrnul celkem 26 nástrojů ze 150 výzkumných prací: 15 nástrojů se týkalo zdravotního postižení nebo dopadu bolesti hlavy, 2 se týkaly problémů souvisejících s prací a 9 z nich řešilo kvalitu života (QoL). Nejvíce zjištěným používaným nástrojem byl MIDAS, který byl použit v 86 studiích. Dále HIT-6 použitý v 71 studiích a jako třetí nejběžnějším hodnotícím nástrojem se stal MSQ, který se využil v 28 studiích (D'Amico, et. al., 2021).

MIDAS (Migraine Disability Assessment) je dotazník, který posuzuje invaliditu migrény. Obsahuje celkem 5 položek a hodnotí invaliditu pacienta v souvislosti s bolestí hlavy po dobu posledních 3 měsíců (viz příloha I.). Zahrnuje zameškané dny v práci/škole; zameškané domácí práce kvůli bolestem hlavy; zameškané mimopracovní činnosti – rodinné, sociální a společenské aktivity; produktivita v práci/škole snížena min. o 50 % v důsledku bolesti hlavy; produktivita v domácnosti snížena min. o 50 % kvůli bolesti hlavy. Tento dotazník se hodnotí ve 4 stupních. Pokud člověk získá 0–5 bodů, jedná se o minimální nebo malé postižení, tedy stupeň I. Lehké nebo málo časté postižení, stupeň II. má člověk, když získá 6–10 bodů. Stupeň III. představuje středně těžké postižení, kdy pacient obdrží 11–20 bodů. U těžkého postižení, stupně IV. má pacient 21 a více bodů. Čím vyšší je skóre MIDAS, tím vyšší je dopad bolesti hlavy na kvalitu života (Agosti, et. al., 2023).

Headache Impact Test (HIT-6) je šestipoložkový dotazník, který měří nepříznivý dopad bolesti hlavy na pacienta pomocí 6 položek týkající se bolesti hlavy, sociálního fungování, fungování rolí, vitality, kognitivní funkce a psychických potíží (viz příloha II.). Test se vyhodnocuje ve čtyřech kategoriích dle závažnosti, přičemž celkové skóre na škále HIT-6 se pohybuje mezi 36–78 body. Žádný nebo malý dopad je stupeň I. do 49 bodů. II. stupeň se označuje již určitým dopadem s 50–55 body. Jestliže pacient má 56–59 bodů, má podstatný dopad, tedy stupeň III. A poslední nejhorší je závažný, těžký dopad, stupeň IV. s 60 a více body. Čím vyšší je skóre, tím větší je dopad migrény na každodenní život (Agosti, et. al., 2023).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je zpracována prostřednictvím následující přehledové studie zabývající se dopadem migrény na kvalitu života pacientů posuzovaných měřícími nástroji.

2.1 Cíl

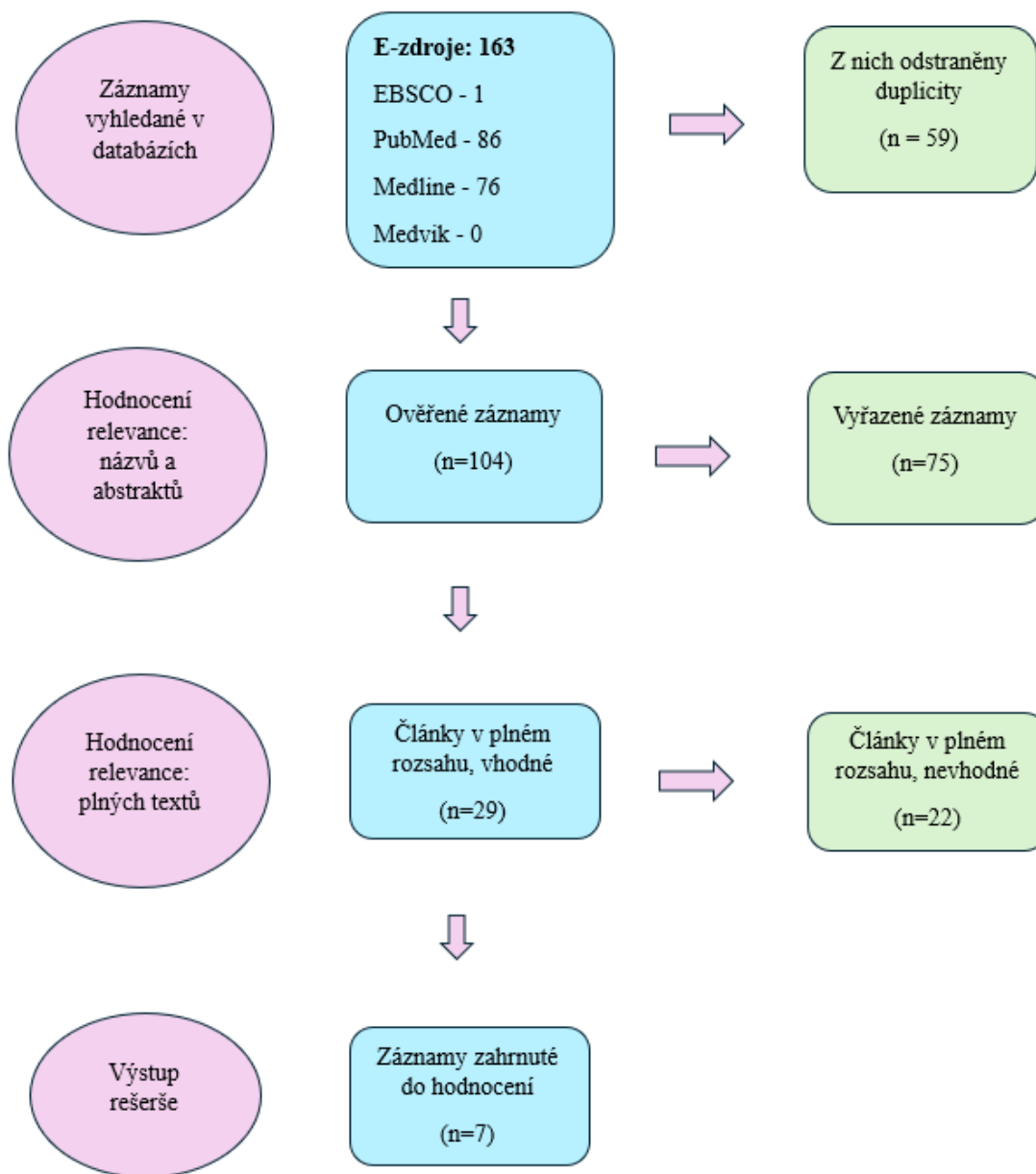
Cílem je zjistit dopad migrény na kvalitu života u dospělých pacientů dle hodnotících nástrojů.

2.2 Metodika

Hodnocení kvality života u dospělých pacientů s migrénou bylo posuzováno dle hodnotících nástrojů související s bolestí hlavy. Zdroje byly vyhledávány ve volně dostupných elektronických databázích: EBSCO, Medvik, Medline a PubMed (za období 2010-2024). Klíčová slova pro vyhledávání byla zvolena následující: migraine, quality of life, overview study, study of HIT-6. Do hodnocení byly zařazeny přehledové studie, systematické přehledy, které uvádějí různé studie zabývající se kvalitou života u pacientů s migrénami. Vylučující kritéria pro zařazení do hodnocení byly: kvalitativní studie, studie zaměřené pouze na dětské pacienty, studie zahrnující pouze léčbu migrény, nástroje hodnotící jen příznaky migrény, studie hodnotící pouze náklady na migrénu. Do hodnocení bylo po vyřazení duplicitních záznamů, zařazeno 7 studií. Hodnotilo se 5 průřezových studií, 1 metaanalýza a jedna neintervenční studie založená na získaných datech z průřezové studie.

2.2.1 Přehled literární rešerše

V této kapitole je uvedený postupový diagram literární rešerše. Obrázek 1 znázorňuje postupné vyřazování studií dle PRISMA (Mother et. al., 2010).



Obrázek 1 Schéma dle PRISMA

Zdroj: autorka práce, 2024

2.3 Výsledky

Kvalita života u pacientů s migrénami byla zkoumána v zahraničních studiích. Výzkumné studie byly vyhledávány ve volně dostupných databázích – EBSCO, PubMed, Medline a Medvik. Dopad migrény na každodenní život byl hodnocen podle různých škál.

2.3.1 Analyzované studie

V následující tabulce je vytvořen přehled zkoumaných studií. Jsou zde uvedeny údaje týkající se autora, roku vydání, počet zúčastněných respondentů, využití hodnotících nástrojů, místo, období a konečný výsledek výzkumu.

Tabulka 2 Přehled zkoumaných studií

Studie	Počet zkoumajících	Hodnotící nástroje	Období a místo výzkumu	Výsledek
RAFI, A. et al. (2022)	2352	Škála ID Migraine HIT-6 GAD-7 PHQ-9 PSQI	Březen 2020 Rajshahi University Jahangirnagar University Bangladéš	37 % účastníků trpící migrénami uvedlo vážný dopad na každodenní život.
AGOSTI, R. et al. (2023)	1677	HIT-6 MIDAS EQ-5D-5L MSQoL WPAI – headache HADS	Od 27. 11. 2017 do 5. 10. 2018 Návštěva specializovaných center pro bolest hlavy, Švýcarsko	Střední úroveň HIT-6 (63,63 ± 6,5) a skóre MIDAS (22,7 ± 21,8) odhalili vážný dopad bolesti hlavy.
BERRA, E. et al. (2015)	92	MIDAS HIT-6 SF-36	Od září do prosince 2013 Institut Casimiro Mondino	Průměrné skóre MIDAS 61,5 ± 68,8 a průměrné skóre HIT-6

			Foundation of Pavia, Itálie	62,8 ± 9,8 a průměrné skóre SF-36 51,8 ± 20,9.
HADIA, R. et al. (2022)	120	MIDAS HIT-6 MSQoL HRQoL	Od října 2019 do března 2020 Neurologická klinika, Všeobecná nemocnice Dhiraj, Vadodara, Indie	MIDAS – těžké postižené (57,5 %), HIT-6 – těžký dopad, stupeň IV. (82,5 %).
LIPTON, R. B. et al. (2020)	372	HIT-6 HFDs WPAI	Rok 2016 Národní průzkum zdraví a wellness, USA Online prostřednictvím emailů	Respondenti s 21-26 HFDs (n = 173) měli významně nižší skóre HIT-6 a zmeškali výrazně méně pracovních dní kvůli migréně. Respondenti s 0-10 HFDs (n = 83) minuli více pracovních dnů a aktivit v domácnosti.
BAO, J. et al. (2020)	531	HIT-6 MoCA 24-HRSD	Od června 2016 do března 2019 Neurologické nebo psychiatrické	Vlivem migrény došlo u 21,85 % pacientů

		14-HAMA VAS BMI	oddělení v Západočínské nemocnici	k poklesu kognitivních funkcí.
D'AMICO, D. et al. (2020)	150 prací zahrnuto do analýzy	MIDAS HIT-6 MSQ SF-36 WHODAS WPAI HEADWORK MFIQ MFIPD 24-h MqoLQ CHQ CHS	Publikace měla rozmezí: leden 2015 – srpen 2020 Metaanalýza	Nejpoužívanější hodnotící nástroj migrény se stal: MIDAS a HIT-6

Zdroj: autorka práce, vlastní

Rafi et. al. (2022) ve své studii hodnotili dopad na každodenní život pomocí škály ID Migraine a šestipoložkového skóre HIT. Studie se zúčastnilo 2352 studentů, konané na Rajshahi univerzitě a Jahangirnagar univerzitě v Bangladéši. Průřezová studie probíhala v březnu roku 2020 prostřednictvím online dotazníků. Dotazník se skládal celkem ze 4 částí. V první části se zkoumala sociodemografie, otázky se týkaly věku, pohlaví, roku studia, měsíčního příjmu rodiny, rodinného stavu, výšky a hmotnosti. Dále se zjišťoval životní styl a chování, kde se otázky týkaly výživy a příjmu rychlého občerstvení (frekvence za týden), množství fyzického cvičení (dny v týdnu, alespoň 30 min denně), kouření (ano/ne), příjem alkoholu (ano/ne), zneužívání návykových látek (ano/ne). V neposlední řadě se zabývali kvalitou spánku, měřený pomocí Pittsburghského indexu kvality spánku (PSQI). Jedná se o vhodný screeningový nástroj pro měření dysfunkce spánku. Jejíž skóre > 5 se identifikuje jako špatné a PSQI skóre ≤ 5 jako dobré. Druhá část se zaměřovala

na údaje o bolestech hlavy. V této části byli účastníci nejprve tázáni na jednu otázku: „Měl jste dvě nebo více bolestí hlavy za poslední 3 měsíce?“. Osoby, které odpověděli „ano, byly považovány za subjekty s potencionálně nepříjemnými bolestmi hlavy, a proto byly dále testovány pomocí škály ID Migraine. Hodnotící nástroj ID Migraine je třípoložkový test, který se skládá ze tří otázek týkající se problémů migrény za poslední tři měsíce. (viz tab. 8). Diagnóza migrenózní bolesti hlavy se stanovuje alespoň dvěma pozitivními odpověďmi. Celkem po zjištění 21,4 % vysokoškolských studentů trpí migrénami, zjištěné pomocí hodnotícího nástroje ID Migraine. Ve třetí části se zjišťoval dopad bolesti hlavy pomocí testu HIT-6. A v poslední části byly zjišťovány od účastníků studie úzkostné a depresivní příznaky prostřednictvím dvou psychomotorických škál. GAD-7 hodnocení úzkostné poruchy a škála PHQ-9 hodnocení depresivních symptomů. Posuzování úzkostné poruchy se měří pomocí GAD-7, kdy stupnice obsahuje sedm položek, které se týkají problémů souvisejících s příznaky úzkosti za poslední dva týdny se čtyřbodovou Likertovou škálou v rozsahu od 0 (úzkosti nejsou vůbec) do 3 (úzkosti téměř každý den). Celkové skóre bylo získáno součtem hrubého skóre z každé smlouvy v rozmezí od 0 do 21. V této studii, pokud účastníci měli skóre středně až extrémně těžké (≥ 10) byli klasifikováni pro pozitivní úzkostnou poruchu. Stupnice PHQ-9 se skládá z devíti položek týkající se problémů souvisejících s příznaky deprese za poslední dva týdny se čtyřbodovou Likertovou stupnicí od 0 (vůbec žádné deprese) do 3 (deprese téměř každý den). Celkové skóre bylo získáno sečtením hrubého skóre z každé smlouvy v rozmezí od 0 do 27. V současné studii účastníci, jestliže skórovali středně až těžce (≥ 10) byli klasifikováni jako depresivní.

Mezi účastníky se pohybovalo více žen (29 %) než mužů (12 %). Průměrný věk této studie byl 21,9 let. Více než dvě třetiny lidí s migrénou hlásily více než pět záchvatů se středně těžkou až silnou bolestí hlavy za poslední měsíc. Nejčastěji uváděný spouštěč migrény byl u studentů vysoké školy stres (71 %), dále nepravidelný spánek (47 %), akademický tlak (33 %), vnější hluk (28 %) a nadměrné používání elektronických zařízení (25 %). Mezi nejběžnější příznak spojený s migrénou byla nevolnost (81 %), dále fotofobie (67 %) a zvracení (52,5 %). Více než 77 % migreniků uvádělo jednostrannou bolest hlavy a pulzující charakter (85 %). Skoro 57,5 % z nich migrenici užívali analgetika více než pětkrát za poslední měsíc a téměř 42 % jich navštívilo zdravotnické zařízení z důvodu bolesti hlavy alespoň jednou za poslední rok. Bezmála 37 % účastníků uvedlo bolest hlavy a vážný dopad na denní aktivitu se skórem HIT-6 ≥ 60 . Zatímco mírný a střední stupeň dopadu migrény

na každodenní život uvedlo 13 % a 16 % studentů. HIT-6 skóre < 49 což je malý nebo žádný dopad migrény na každodenní život, hlásilo jen 34 % lidí.

Tabulka 3 Hodnotící nástroj migrény

ID Migraine Test	
1. otázka	Cítíte jste nevolno nebo špatně od žaludku a bolesti hlavy?
2. otázka	Obtěžovalo vás světlo, když vás bolela hlava? Pokud ano, jak moc?
3. otázka	Omezuje bolest hlavy vaši schopnost pracovat, studovat nebo dělat jiné aktivity, které potřebujete udělat alespoň 1 den?

Zdroj: autorka práce, vlastní (Rafi et. al., 2024)

Agosti et. al. (2023) prováděli průřezovou studii u 1677 pacientů, kteří navštěvovali specializovaná centra bolesti hlavy ve Švýcarsku. Pozorování probíhalo v období od 27. listopadu 2017 do 5. října 2018. U všech účastníků před registrací do studie byl zajištěný informovaný souhlas. Studie byla rozdělena do dvou částí. V 1. části pacienti navštěvovali centra po dobu 3 měsíců a byli vyšetřováni lékařem na frekvenci výskytu PPTF (předchozí selhání preventivní léčby) a MMD (měsíční počet migrén) a dalších příznaků migrény. Pacienti s ≥ 1 PPTF a ≥ 4 dny MMD byli dále pozváni do účasti v druhé části. Z celkového počtu zde ve druhé části bylo vybráno 155 pacientů. V části 1 mezi 1677 pacienty bylo 105 (62,6 %) pacientů, kteří navštěvovali specializovaná centra pro bolest hlavy opakovaně a 627 (37,4) bylo zde na návštěvě poprvé. 855 (51 %) pacientů uvedlo ≥ 1 PPTF a 139 (8,3 %) uvedlo ≥ 4 PPTF. Dále 43,2 % pacientů uvedlo ≥ 15 MMD. Celkově 1046 (62,4 %) pacientů uvedlo ≥ 4 dny MMD a 260 (15,5 %) splnilo kritéria pro diagnózu chronické migrény. Ve druhé části byl průměrný věk pacientů $40,0 \pm 13,0$ let. Mezi účastníky bylo 128 žen (82,6 %) a 87 (56,1 %) pacientů bylo zaměstnáno. Nejčastějším typem migrény v této populaci byla diagnostikována migréna bez aury (65,2 %), migréna s aurou (20,6 %) a chronická migréna (7,1 %). Mezi 155 pacienty bylo celkem 103 (66,5 %) pacientů, kteří byli předloženi k návštěvám ke sledování, 115 (74,2 %) nebylo z pohotovostních ambulancí, 22 (14,2 %) bylo přítomno na pohotovostních ambulancích a 37 (23,9 %) měly bolest hlavy z nadužívání léků (medication overuse headache = MOH). Celkem bylo hlášeno 264 selhání

léčby, z toho 150 (56,8%) bylo způsobeno selháním účinnosti. Pouze jednu PPTF uvedlo 89 (57,4 %) pacientů a ≥ 4 PPTF mělo 10 (6,5 %) pacientů.

V druhé části se prováděli dotazníky: EuroQoL 5 dimensions 5 level (EQ-5D-5L), Headache Impact Test-6 (HIT-6), Posouzení invalidity migrény – Migraine Disability Assessment (MIDAS), Migraine Specific Quality of Life (MSQ), Work Productivity and Activity Impairment for headache (WPAI-headache), Nemocniční škála úzkosti a deprese – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

EuroQoL 5 dimensions 5 level (EQ-5D-5L) se skládá v podstatě z 2 stránek, z popisného systému hodnotící fungování pacienta v 5 dimenzích: mobilita, sebek péče, běžné aktivity, bolest/nepohodlí a úzkost/deprese a každá dimenze je ohodnocena pomocí 5 stupňů (žádné problémy, mírné problémy, střední problémy, vážné problémy a extrémní problémy) a z vizuální analogové stupnice EQ (EQ – VAS). Tato škála posuzuje vlastní zdraví pacienta na stupnici od 0 do 100, kdy 0 je nejhorší představitelné zdraví a 100 znamená nejlepší myslitelné zdraví.

Headache Impact Test-6 (HIT-6), který posuzuje nepříznivý dopad bolesti hlavy pomocí šesti položek: bolest hlavy, sociální fungování, fungování rolí, vitalita, kognitivní funkce a psychické obtíže. Celkové skóre hodnotíme podle 4 kategorií závažnosti v rozmezí 36–78 bodů. Rozmezí 0–49 značí malý nebo žádný dopad, 50–55 určitý dopad, dále podstatný dopad 56–59 bodů a závažný dopad je 60–78 bodů. Čím vyšší je celkové skóre, tím větší je pak dopad bolesti hlavy na každodenní život.

Migraine Disability Assessment (MIDAS) - Posouzení invalidity migrény. Jedná se o dotazník obsahující 5 položek, který hodnotí invaliditu pacienta související s bolestí hlavy po dobu 3 měsíců zahrnující i zameškané dny v práci, zameškané domácí práce, zameškané mimopracovní činnosti a min. o 50 % snížená aktivita v profesionálním nebo osobním životě. Hodnotí se dle 4 stupňů, kdy stupeň I. označuje minimální nebo málo časté postižení (0–5 bodů), stupeň II. představuje lehké nebo málo časté postižení (6–10 bodů), stupeň III. je středně těžké postižení (11–20 bodů) a IV. stupeň těžké postižení (21 a více bodů). Čím vyšší je skóre MIDAS, tím vyšší je dopad bolesti hlavy.

Migraine Specific Quality of Life (MSQ) - Dopad migrény na kvalitu života. Jedná se o 14 položkový dotazník, hodnotící dopad migrény na kvalitu života pacienta ve 3 doménách: role funkce omezující (jak migréna omezuje každodenní sociální a pracovní činnosti), role funkce preventivní (jak migréna brání každodenním společenským

a pracovním aktivitám) a emoční funkce (emoce spojené s migrénami). Reakce pacienta na doménu se hodnotí na šesti úrovních, ale skóre je sdružené a přeškolované na stupnici 0–100, kde vyšší skóre ukazuje lepší kvalitu života.

Work Productivity and Activity Impairment for headache (WPAI-headache). Dotazník ukazující dopad migrény na práci pacientů a zhoršení jakékoli aktivity v posledních 7 dnech. Pacientova odpověď je hodnocena ve 4 kategoriích, absence (pracovní doba zameškaná kvůli zdraví), prezence (zhoršení v práci kvůli zdraví), ztráta produktivity práce (kombinace absence a narušení prezentace) a zhoršení aktivity (zhoršení každodenních činností v důsledku zdraví). Skóre je sdružené a přeškolované na stupnici 0–100, kdy vyšší skóre značí o vyšším poškození.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) - Nemocniční škála úzkosti a deprese. Jedná se o dotazník úzkosti a deprese v důsledku migrény. Tento dotazník se skládá ze dvou tzv. subškál – HADS úzkost a HADS deprese, každá má 7 položek. Rozsah skóre 0–7 je normální, 8–10 navrhovaná přítomnost, skóre ≥ 11 pravděpodobná přítomnost úzkosti nebo deprese.

Výsledky této studie naznačují podle výše uvedených hodnotících nástrojů dopad migrény na kvalitu života. Index užitečnosti EQ-5D-5L a skóre EQ-VAS se blížilo nejlepšímu možnému zdravotnímu stavu, což ukazuje na mírnou úroveň zhoršení každodenního fungování a zdraví pacientů. Střední úroveň HIT-6 ($63,63 \pm 6,5$) a skóre MIDAS ($22,7 \pm 21,8$) odhalili vážný dopad bolesti hlavy na každodenní život a invaliditu v důsledku migrény, kterou tito pacienti zažívají, což se také odráží vysokým podílem pacientů, kteří navštěvují specializovaná centra pro bolest hlavy (66,5 %). Test na kvalitu života se bodoval ve třech doménách, vyšší skóre se ukázalo v oblasti každodenních činností a mírně nižší skóre v denní sociální a pracovní činnosti taktéž ve třetí doméně – emoční funkce. Zatímco při hodnocení úzkosti a deprese se ukázaly neočekávané výsledky této studie – normální úroveň.

Berra et al. (2015) pro svou studii začlenili 92 pacientů s chronickými a epizodickými migrénami, kteří navštěvovali Centrum pro bolest hlavy Národního neurologického centra. Průřezová studie byla provedena v Institutu Casimiro Mondino Foundation of Pavia v Itálii v období od září do prosince 2013. Pacientů s chronickými migrénami bylo 51 a epizodickou migrénu mělo 41 účastníků studie. Data o migréně byla sbírána prostřednictvím

semistrukturovaného dotazníku vytvořený autory. Otázky byly většinou kategorické, ale objevilo se i několik otevřených otázek. Dotazník obsahoval 18 položek rozdělené do 4 kategorií: demografické a obecné zdraví a údaje související s bolestí hlavy; dopad bolesti hlavy na školu; pracovní a volnočasové aktivity; užívání léků (akutní i preventivní léčba) a využívání zdravotnických zdrojů (konzultace, vyšetření, hospitalizace). Při získávání výsledků od pacientů byli účastníci studie v první řadě hodnoceni dvěma odbornými neurology, kteří zhodnotili klinické parametry a definovali diagnózu. Poté byli pacienti požádáni, aby vyplnili dotazník. Lékař také vyhodnotil následující škály, které byly zaměřené na zkoumání dopadu bolesti hlavy na funkci a kvalitu života: MIDAS – hodnotí invaliditu související s bolestí hlavy za poslední tři měsíce a patří mezi nejčastěji používaný hodnotící nástroj ve výzkumu migrény a v klinické praxi; HIT-6 zkoumá vliv bolesti hlavy na omezení denních výkonů a SF-36 se zabývá kvalitou života. Škála MIDAS byla použita k výpočtu počtu dnů zameškaných kvůli nemoci, zatímco skóre HIT-6 vyhodnocovalo celkový dopad migrény na každodenní činnosti a stupnice SF-36 zkoumala subjektivní vnímání kvality života.

Z celkového počtu 92 pacientů byl průměr dnů zameškaných v práci nebo škole $35,1 \pm 71,2$ za rok, vzhledem k tomu, že průměrné dny, ve kterých byla produktivita pacientů v práci/škole snížena o polovinu nebo více, protože bolestí hlavy bylo $51,6 \pm 82,8$ za rok. Skupina pacientů s chronickou migrénou (CM) vykázala $57,2 \pm 87,6$ zameškaných dnů v práci/škole za rok a $82 \pm 97,6$ dní v roce s produktivitou v práci/škole sníženou o polovinu nebo více kvůli bolesti hlavy. Pacienti s epizodickou migrénou (EM) zameškali v práci/škole $6,8 \pm 18$ dní za poslední rok. Jejich produktivita byla snížena o polovinu nebo více za $13,6 \pm 31,2$ dnů v práci/škole. Tedy pacienti s CM vykazovali horší fyzickou úroveň fungování, omezení rolí, únavu a ztrátu energie, sociální fungování a emoční stavy než pacienti s EM. Průměrné skóre dotazníku MIDAS u všech pacientů bylo $61,5 \pm 68,8$ a průměrné skóre škály HIT-6 bylo $62,8 \pm 9,8$ a průměrné skóre pro dotazník SF-36 bylo $51,8 \pm 20,9$. Pro chronickou migrénu bylo průměrné skóre MIDAS $98,4 \pm 72,3$. Pro epizodickou migrénu průměrné skóre MIDAS bylo $15,5 \pm 17,7$. Průměrné skóre HIT-6 bylo $66,1 \pm 8,4$ pro chronickou migrénu a $58,7 \pm 10,1$ pro epizodickou migrénu. Průměrné skóre pro dotazník SF-36 bylo $39,9 \pm 14,7$ pro chronickou migrénu a skóre u dotazníku SF-36 bylo $66,2 \pm 18,2$ u epizodické migrény. Studie ukázala výrazně vyšší dopad chronické migrény na kvalitu života ($82 \pm 97,6$ dnů za rok snížené produktivity). Rovněž studie potvrzuje vysoký dopad migrény, a to zejména v její chronické formě.

Hadia et. al. (2022) v průřezové studii se zaměřili na postižení související s bolestí hlavy a jeho dopad na kvalitu života. Těto studie se zúčastnilo celkem 120 pacientů, z toho bylo 78 % (n = 93) žen a 23 % (n = 27) mužů. Zkoumání probíhalo v období od října 2019 do března 2020 na neurologické klinice ve všeobecné nemocnici Dhiraj ve městě Vadodara v Indii. Ke zjištění dopadu migrény na každodenní život se použili hodnotící nástroje MIDAS, HIT-6, MSQoL, HRQoL. Značná část účastníků měla 1–4 x bolesti hlavy za měsíc (39,17 %, n = 47), následuje 5–9 x bolest hlavy za měsíc (22,50 %, n = 27), pak 10–14 x za měsíc (13,33 %, n = 16), poté více než 15 x bolest hlavy za měsíc (12,5 %, n = 15) a bolest hlavy téměř každý den (10,83 %, n = 13) a nakonec několik z nich mělo < 1 x bolest hlavy za měsíc (1,67 %, n = 2). Podle kritérií ICHD-2 pacienti s 0–14 dny bolesti hlavy za měsíc byli považováni za pacienty s epizodickými migrénami. Pacienti, kteří měli 15 a více dní bolesti hlavy za měsíc byli zahrnuti do skupiny chronické migrény. V této studii bylo zjištěno, že většina pacientů trpěla epizodickými migrénami (77 %, n = 92) a zbývající pacienti měli chronickou migrénu (23 %, n = 28). Z hlediska užívání léků, trvání a intenzity bolesti se dělí do 2 skupin: Trvání a intenzita bolesti hlavy s léky; Trvání a intenzita bolesti hlavy bez léků. U pacientů, kteří užívali léky na bolest hlavy, bylo zjištěno, že symptomy trvají < 60 min (55,83 %, n = 67), dále 1–6 hodin (39,17 %, n = 47), poté 6–12 hodin a 12–24 hodin (2,5 %, n = 3). A pacienti, jejichž bolest hlavy nebyla zmírněna analgetiky, trvala bolest převážně 12–24 hodin (58,33 %), následně > 24 hodin (18,33 %), poté 1–6 hodin (17,5 %), pak 6–12 hodin (5 %) a nakonec jen jeden pacient (0,83 %) měl bolest hlavy trvající < 60 min. Pokud jde o intenzitu bolesti hlavy, většina pacientů užívala léky na bolest hlavy se středně těžkým typem (49,17 %, n = 59), dále mírné bolesti hlavy (40 %, n = 48), poté těžký typ (9,17 %, n = 11) a pouze 2 z nich měl velmi silný typ s nesnesitelnou bolestí hlavy. Většina pacientů mělo jednostranný typ bolesti hlavy (47,5 %), kombinace obou (někdy bilaterální jednostranný) mělo 21,67 %, jednostranný boční posun (20 %) a bilaterální typ bolesti hlavy (10,83 %). Avšak zjištěným nejčastějším typem bolesti hlavy byla pulzující bolest hlavy (86,67 %). Většina pacientů v této studii neměla auru před samotnou bolestí hlavy (73,33 %, n = 88) a několik pacientů si před samotným záchvatem bolesti hlavy prošlo aurou (26,67 %, n = 32). Mezi nejčastější spouštěcí faktor migrény byl zjištěn hlasitý hluk (89,17 %, n = 107), dále pak světlo/slunce (83,33 %, n = 100) a třetí nedostatek spánku (77,50 %, n = 93). Skóre MIDAS bylo hodnoceno v této studii do 4 stupňů následovně: stupeň I. - malé nebo žádné postižení (7,50 %, n = 9), stupeň II. – mírné postižení (8,33 %, n = 10), stupeň III. – střední postižení (26,67 %, n = 32) a poslední stupeň IV. – těžké postižení (57,50 %, n = 69). Kvalita života související se zdravím HIT-6 ukázala,

že asi 99 pacientů (82,5 %) splňovali těžký dopad – stupeň IV. Podstatný dopad mělo 11 pacientů (9,17 %) uvedeno jako stupeň III., střední dopad tedy stupeň II. měli 4 účastníci (3,33 %) a poslední byl stupeň I. - malý nebo žádný dopad což bylo 6,5 %. Většina pacientů s chronickými migrénami (92,86 %, n = 26) a více než polovina pacientů s epizodickými migrénami (79,35 %, n = 73) uvedla, že jejich bolesti hlavy měly závažný nepříznivý dopad na jejich každodenní život. V porovnání, žádný z pacientů s CM a asi 6 pacientů s EM (6,53 %) mělo malý nebo žádný dopad na jejich každodenní život. V této studii pomocí škály HIT-6 k posouzení dopadu migrenózní bolesti hlavy na kvalitu života bylo zjištěno, že byl pozorován mírný rozdíl mezi chronickými a epizodickými migrénami.

Škála MSQoL byla hodnocena ve 3 doménách: restriktivní fungování, preventivní fungování a emoční fungování. Průměrné skóre celkově bylo $48,82 \pm 4,02$. Podle této škály bylo zjištěno, že průměrné skóre pacientů pro kvalitu života byly vyšší pro emoční fungování ($59,11 \pm 14,14$) a preventivní fungování ($49,71 \pm 3,54$). Nicméně průměrné skóre pacientů pro kvalitu života bylo nižší v restriktivním fungování ($43,90 \pm 4,04$). Z této studie tedy vyplývá, že pacienti trpěli více fyzicky než emocionálně. Měli také omezení v sociálních a pracovních aktivitách. Restriktivní fungování bylo tedy nejvyšší ze všech domén, což vede ke snížení kvality života. Druhá nejvyšší doména byla preventivní funkce, která taktéž zamezuje aktivitám a snižuje kvalitu života. Nejnižší byla doména emocionálního fungování, tedy nejmenší dopad na kvalitu života. Prostřednictvím této studie bylo zjištěno, že omezení v každodenních sociálních a pracovních činnostech mají větší vliv na kvalitu života a emoce spojené s migrénou nejméně ovlivnění dopadu na kvalitu života, protože vyšší skóre naznačuje lepší kvalitu života. Rozdíl byl také pozorován mezi kvalitou života u pacientů s chronickými a epizodickými migrénami. Srovnání ukázalo, že celková kvalita života u pacientů s EM ($48,82 \pm 23,77$) byla lepší než u pacientů s CM ($45,66 \pm 22,59$). Pacienti s CM měli významně nižší skóre než u pacientů s EM v každé doméně. Vyšší skóre bylo za emoční složku než za fyzickou, což naznačovalo, že fyzická složka měla větší dopad na kvalitu života než emoční složka u obou typů pacientů (CM a EM). Průměrné skóre pacientů s EM bylo lepší v emoční funkci (27,7%, n = 59,11), následuje funkce preventivní (24,54 %, n = 49,7) a nakonec omezující funkce (24,7 %, n = 43,9) než průměrné skóre pacientů s CM v emoční funkci (27,34 %, n = 56,1), následuje role funkce-preventivní (23,71 %, n = 46,79) a nakonec role restriktivní funkce (23,37 %, n = 40,54). U obou typů pacientů s CM a EM, nejvyšší průměrné skóre bylo pozorováno v emoční funkci a nejnižší skóre bylo pozorováno v role funkce-omezující. Tímto srovnáním bylo zjištěno, že v obou

typech pacientů (CM a EM), kterými byla kvalita života ovlivněna především omezení v sociálních a pracovních činnostech a byla nejméně ovlivněna emoce spojená s migrénou.

Lipton et. al. (2020) ve svém průzkumu hodnotili 372 respondentů s diagnostikovanou migrénou a s více než 4 dny bolesti hlavy za měsíc. Respondenti byli ve věkovém průměru 40,3 let a mezi nimi převládali ženy (80,9 %). Jednalo se o neintervenci studii založenou na získaných datech z průřezového národního průzkumu zdraví a wellness (NHWS) ze Spojených států z roku 2016 od Kantar Health. NHWS je samoobslužný internetový dotazník z celé země. Potencionální respondenti se tohoto průzkumu zúčastnili pomocí existujícího, univerzálního webového panelu, který přijímá členy prostřednictvím e-mailů pro přihlášení. Všichni respondenti dokončili průzkum a hodnotili se demografické údaje (např. věk, pohlaví, etnická příslušnost), prodělané a diagnostikované nemoci a zdravotní výsledky. V této studii byli pacienti ve věku 18 let a výše, celkem tedy 97 503. Ti, kteří sami nahlásili diagnózu migrény, bylo 9 579, poté náhodně bylo vybráno 933 pacientů s migrénami a z těchto respondentů mělo 372 pacientů bolesti hlavy více než 4 dny za předchozí měsíc. U kategoriálních analýz byli respondenti dále rozděleni podle počtu HFDs – headache free days (dny bez bolesti hlavy), které zažili v předchozích 30 dní: 0-10 HFDs mělo 83 pacientů, 11–20 HFDs 116 pacientů a 21–26 HFDs 173 pacientů. Každý HFDs byl spojen s 0,15 (regresní koeficient) bodovým snížením skóre HIT-6. Navíc jednotlivé HFDs byly spojeny s poměrem rychlosti (RR) 0,95 pro zameškané dny v práci kvůli migréně za rok, jinak řečeno, jak HFDs rostly, počet zameškaných pracovních dnů výrazně klesl. Podobně pro zameškané dny domácích činností byla RR 0,95 pro každý HFDs. Respondenti, kteří zažili v předchozích 30 dnech 21–26 HFDs měli významně nižší celkové skóre HIT-6 než ti, kteří měli 0–10 a 11–20 HFDs během stejného období. Z výsledků vyplývá, že respondenti, kteří zažili v předchozích 30 dnech 0-10 a 11–20 HFDs zameškali více pracovních dnů kvůli migréně a ti, kteří zažili 21-26 HFDs zameškali výrazně méně pracovních dní vzhledem k migréně. Při hodnocení dnů aktivit v domácnosti, vliv migrény byl u respondentů největší jen u pacientů s 0–10 HFDs, protože minuli více domácích aktivit než ti, kteří trpěli 11–20 a 21–26 HFDs. Účinek migrény byl hodnocen pomocí ověřeného 6 položkového testu dopadu bolesti hlavy (HIT-6). Dotazník, který měří nepříznivý účinek bolesti hlavy na sociální fungování, fungování rolí, vitalitu, kognitivní funkce a psychické potíže. Rozsah skóre je od 36 do 78 bodů, přičemž vyšší skóre odráží větší účinek bolesti hlavy (malý nebo žádný dopad ≤ 49 ; určitý dopad 50–55; podstatný

dopad 56-59; silný náraz 60-78). Produktivita práce byla hodnocena pomocí ověřeného 6 položkového dotazníku pracovní produktivity a zhoršení aktivity (WPAI), který měří vliv celkového zdraví člověka na rozsah absencí (zameškaná pracovní doba), prezenčnost (zhoršení v práci), celková ztráta produktivity práce (odhad celkového snížení, který je kombinací absence a prezence) a zhoršení aktivity (porucha při běžných denních činnostech jiných než práce vykonávaná za mzdu) během předchozích 7 dnů. Údaje poskytli pouze respondenti, kteří uvedli, že jsou zaměstnání na plný nebo částečný úvazek. Všichni respondenti odpověděli na zhoršení aktivity. Datové metriky WPAI jsou vyjádřeny v procentech, vyšší hodnoty indikují větší poškození a nižší produktivitu.

Tabulka 4 Kategorie dotazníku WPAI

Oblasti	Obsah
Absence	Pracovní doba zameškaná kvůli zdraví
Prezence	Zhoršení v práci kvůli zdraví
Ztráta produktivity práce	Kombinace absence a narušení prezence
Zhoršení aktivity	Zhoršení každodenních činností v důsledku zdraví

Zdroj: autorka práce, vlastní (Agosti et. al., 2023)

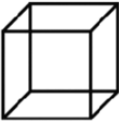
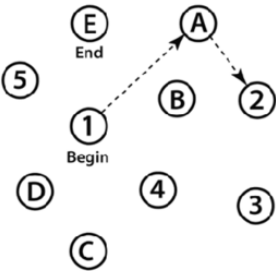
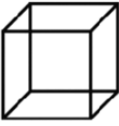
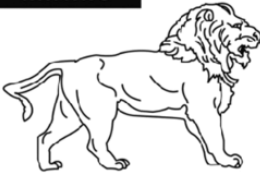
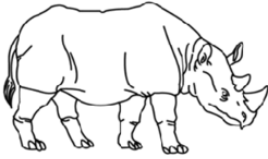
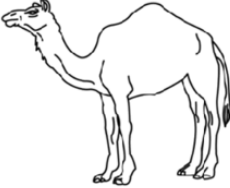
Bao et. al. (2020) prováděli průřezovou studii u 531 pacientů s migrénami. Všichni respondenti pocházeli z neurologického nebo psychiatrického oddělení Západočínské nemocnice. Studie probíhala v období od června 2016 do března 2019. Pacienti byli nejprve hodnoceni nejméně dvěma neurology a dvěma psychiatry. Údaje o demografii a souvisejících bolestech hlavy se získávaly prostřednictvím osobních rozhovorů a také dotazníků. K hodnocení kognitivních funkcí byla použita Montrealská stupnice, k zhodnocení kvality života byla využita škála HIT-6. Následující hodnotící škály byly také uplatněny: Hamilton–24 položková hodnotící stupnice pro depresi (24-HRDS), 14 položková Hamiltonová škála hodnotící úzkosti (14-HAMA), subjektivní vnímání bolesti dle vizuální analogové škály (VAS), index tělesné hmotnosti (BMI).

Montreal Cognitive Assessment – Montrealské kognitivní hodnocení (MoCa). Jejíž celkové maximální skóre je 30 bodů (viz obrázek 2). Popis výsledků stupnice MoCa je následující: normální skóre je 26–30 bodů, mírná kognitivní porucha je 18–25 bodů, střední kognitivní

porucha se vyznačuje 10–17 body a těžká kognitivní porucha je pod 10 bodů (Rosenzweig, 2023). Z této studie vyplývá, že migreniků s poklesem kognitivních funkcí bylo 116 (21,85 %) a migreniků bez poklesu kognitivních funkcí bylo 415 z celkového počtu. Skóre HIT-6 je užitečný pro hodnocení invalidity související s bolestí hlavy u pacientů s migrénou, čím vyšší je skóre, tím větší je dopad na kvalitu života. Závažnost příznaků deprese byla měřena prostřednictvím 24 položkového testu 24-HRSD. Hraniční skóre je ≥ 8 a vyšší skóre HRSD značí zvýšenou hladinu deprese. Hamiltonova Škála hodnotící úzkosti je 14 položková (14-HAMA). Hraniční skóre této škály je ≥ 7 a vyšší skóre HAMA ukazuje na zvýšenou úroveň úzkosti. Výsledky této studie se vyznačuje mediánem skóre úzkosti pro migrénu s kognitivním poklesem a bez kognitivního poklesu bylo 10,90 a 8,88. Střední skóre deprese pro migrénu s kognitivním poklesem a bez kognitivního poklesu bylo 13,65 a 11,59. Tudíž analýza skóre HIT-6 a skóre deprese měli nezávislé účinky na sníženou kvalitu života.

NAME : _____
Education : _____ Date of birth : _____
Sex : _____ DATE : _____

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Version 7.1 Original Version

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE		 Copy cube	Draw CLOCK (Ten past eleven) (3 points)	POINTS			
 [] []	 [] []	[] [] [] Contour Numbers Hands		___/5			
NAMING							
 []	 []	 []		___/3			
MEMORY		Read list of words, subject must repeat them. Do 2 trials, even if 1st trial is successful. Do a recall after 5 minutes.					
		FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	No points
	1st trial						
	2nd trial						
ATTENTION		Read list of digits (1 digit/ sec.). Subject has to repeat them in the forward order [] 2 1 8 5 4 Subject has to repeat them in the backward order [] 7 4 2			___/2		
ATTENTION		Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No points if ≥ 2 errors [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB			___/1		
ATTENTION		Serial 7 subtraction starting at 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 or 5 correct subtractions: 3 pts , 2 or 3 correct: 2 pts , 1 correct: 1 pt , 0 correct: 0 pt			___/3		
LANGUAGE		Repeat: I only know that John is the one to help today. [] The cat always hid under the couch when dogs were in the room. []			___/2		
LANGUAGE		Fluency / Name maximum number of words in one minute that begin with the letter F [] ____ (N ≥ 11 words)			___/1		
ABSTRACTION		Similarity between e.g. banana - orange = fruit [] train - bicycle [] watch - ruler			___/2		
DELAYED RECALL		Has to recall words WITH NO CUE [] [] [] [] []			___/5		
Optional		Category cue [] [] [] [] [] Multiple choice cue [] [] [] [] []			Points for UNCUED recall only		
ORIENTATION		[] Date [] Month [] Year [] Day [] Place [] City			___/6		
© Z.Nasreddine MD		www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30			
Administered by: _____		TOTAL		___/30 Add 1 point if ≤ 12 yredu			

Obrázek 2 Montrealský kognitivní test

Zdroj: Rektorová, 2011

D 'Amico et. al. (2020) ve své práci hledali literaturu ve SCOPUS konkrétně práce z primárního výzkumu. Publikace měli v rozmezí od ledna 2015 do srpna 2020 u dospělých pacientů s migrénou. Kritéria vyhledávání byla následující „bolest hlavy NEBO migréna“ v kombinaci s „postižením NEBO dopadem“. Své hledání omezili na články publikované v anglickém jazyce. Následně použili specifické filtry k vyloučení publikací, které nesouviseli s tématem např. Zobrazování pomocí nukleární magnetické rezonance; Fyziologie nebo Zvířecí model, nebo jiné než dospělé populace např. velmi starší lidé nebo

dítě předškolního věku, nebo jiné stavy než primární bolesti hlavy např. bolesti zad nebo cévní mozková příhoda. Celkem měli 531 záznamů, které byli prověřené na přítomnost postižení nebo dopadu bolesti hlavy u dospělé populace. Z toho vyloučili 345 záznamů při abstraktní kontrole a 186 obsahovalo informace o přítomnosti postižení bolesti hlavy nebo dopadu bolesti hlavy a jejich plné texty byly poté analyzovány. Dalších 36 článků bylo při fulltextové analýzy vyloučeno (18 proto, že nebyly zahrnuty žádné informace o míře postižení nebo dopadu bolesti hlavy; 2, protože to nebyly dospělé populace; 5, protože hlavním stavem nebyla migréna; 3 proto, že primární bolesti nebyly specifikovány; 7 protože rukopis nebyl přístupný a 1 kvůli jinému jazyku než anglickému. Celkem bylo tedy zahrnuto do analýzy 150 prací, ve kterých bylo zahrnuto 26 hodnotících nástrojů: 15 řešili postižení nebo dopad bolesti hlavy, 2 se zabývaly problémy související s prací a 9 se zaměřovalo na kvalitu života. Nejpoužívanějšími hodnotícími nástroji byly MIDAS používané v 80 studiích, dále škála HIT-6 používaná v 56 pracích a MSQ používané v 27 studiích. Kromě těchto byl dále použit nástroj WHODAS v 11 studiích a 10 studií použilo nástroj Short-Form, tj. SF-36, SF-12 nebo SF-8.

Z hlediska pokrytí obsahu mají MIDAS a HIT-6 podobný obsah, který pokrývá potíže se vzděláním nebo zaměstnáním, potíže s domácími aktivitami a potíže s trávením volného času, zároveň škála HIT-6 se zabývá i mentálními funkcemi spojenými s energetickou hladinou a emoční funkcí. Stejný obsah je pokryt i MSQ s přidáním potíží s neformálními a rodinnými vztahy. Nástroje odvozené z WHODAS a SF byly použity v menším počtu studií. Tyto dva nástroje byly spojeny s vyšším počtem kategorií ICF. Kromě výše zmíněných problémů, tedy problémů se vzděláním nebo zaměstnáním, s domácími aktivitami, s trávením volného času a problémy s neformálními a rodinnými vztahy, pokrývá SF-36 také otázky spojené s mobilitou a sebeobsluhou. Obsah WHODAS dále pokrývá otázky spojené s komunikačními aktivitami, rozšiřuje rozsah vztahů a zahrnuje i některé EF, které mohou pacientům bránit ve schopnosti vykonávat aktivity nebo zhoršovat bolesti hlavy.

Ke specifickému řešení potíží souvisejících s prací u pacientů s migrénou byly použity dva nástroje WPAI ta byla použita ve 3 studiích a dotazník HEADWORK použit ve 2 studiích, které byly speciálně vyvinuty na vzorcích pacientů s epizodickou a chronickou migrénou. První se zabývala problémy v činnostech souvisejících s prací obecně, zatímco ve druhém nástroji byly problémy rozděleny do různých jednotlivých úkolů a zahrnovaly také několik EF, které mohou bránit úkolům souvisejícím s prací nebo zhoršovat bolesti hlavy. Dalšími

méně používanými nástroji byly dotazník funkčního dopadu migrény (MFIQ), deník dopadů na fyzické funkce při migréně (MFIPD), zabývající se dopadem na každodenní fungování a 24 hodinový dotazník kvality života při migréně (24MqoLQ) řešící různé dimenze QoL. Dotazník HEADWORK byl validován na pacientech s migrénou, i když byl považován za proveditelný pro řešení pracovních problémů jiných pacientů s bolestí hlavy.

Existovalo 15 kategorií ICF, jejichž obsah byl pokryt alespoň v jedné třetině hodnocení používaná u každé ze tří primárních bolestí hlavy. Polovina z nich odpovídala hlavní problémy, kterými se zabývá nejčastěji používané hodnocení, tj. dopad na každodenní životní aktivity (d230 – Provádění denní rutiny), na domácí práce (d620 – Pořízení zboží a služeb; d630 – Příprava jídel; d640 – Provádění domácích prací; d650 – Péče o domácnost), na školní a pracovní úkoly (d830 – Vysokoškolské vzdělání; d850 – Odměna zaměstnání) a o volném čase (d920 – Rekreace a volný čas). Zbývající A&P kategorie se týkají osobních vztahů (d750 – Neformální sociální vztahy; d760 – Rodinné vztahy) a úkolů souvisejících s pozorností (d160 – Zaměření pozornosti; d161 – Nasměrování pozornosti). Kromě toho byly zahrnuty tři BF: bolest (b280), emoční funkce (b152), které zahrnovaly položky spojené s projevem deprese, úzkosti a hněvu a kategorie ICF b130 – Energie a pud, jejíž obsah zahrnuje obojí – energetická hladina (tj. být plný energie a být unavený) a kontrola impulsů.

2.3.2 Porovnávání výsledků

Kvalita života se hodnotila dle dotazníku HIT-6 ve všech studiích. Ve studiích z roku 2022 psaného autory Rafi a Hadia se zjistilo že většina pacientů trpěla těžkým dopadem. V první studii mělo těžký dopad 37 % účastníků a ve druhé studii 82,5 % pacientů (viz tab. 5).

Tabulka 5 Porovnávání výsledků dotazníku HIT-6

HIT-6	1. studie (Rafi, 2022)	2. studie (Hadia, 2022)
stupeň IV. těžký dopad	37 %	82,5 %
stupeň III. podstatný dopad	16 %	9,17 %
stupeň II. střední dopad	13 %	3,33 %
stupeň I. malý nebo žádný dopad	34 %	6,5 %

Zdroj: autorka práce, vlastní (Rafi et. al., 2022; Hadia et. al., 2022)

Dalším nejčastěji používaným dotazníkem dopadu migrény na kvalitu života v analyzovaných studiích byl MIDAS. Kdy celkové skóre studie z roku 2023 dle autora Agosti bylo $22,7 \pm 21,8$ a autor Berra ve studii z roku 2015 zjistil celkové skóre $61,5 \pm 68,8$. V obou studiích byl zřejmý dopad migrény na kvalitu života. Dále se rozlišovalo skóre u epizodické a chronické migrény. Studie ukázala výsledek větší u migrény chronické a to $98,4 \pm 72,3$ než u migrény epizodické $15,5 \pm 17,7$ (viz tab. 6).

Tabulka 6 Porovnávání výsledků dotazníku MIDAS

MIDAS	1. studie (Agosti, 2023)	2. studie (Berra, 2015)
celkové skóre	$22,7 \pm 21,8$	$61,5 \pm 68,8$
CM	/	$98,4 \pm 72,3$
EM	/	$15,5 \pm 17,7$

Zdroj: autorka práce, vlastní (Agosti et. al., 2023; Berra et. al., 2015)

V této studii se hodnotilo nejen podle dotazníku MIDAS, ale i podle již zmíněného dotazníku HIT-6. Opět se zjistil dle celkového skóre vysoký dopad migrény na kvalitu života. Z výsledků můžeme vidět podobné skóre, které činilo u obou studií $63,63 \pm 6,5$ či $62,8 \pm 9,8$. Skóre pro chronickou a epizodickou migrénu bylo $66,1 \pm 8,4$ a $58,7 \pm 10,1$, což naznačuje, že průměrný dopad migrény na každodenní život je v případě chronické migrény vyšší než u migrény epizodické (viz tab. 7).

Tabulka 7 Porovnávání výsledků dotazníku HIT-6

HIT-6	1. studie (Agosti, 2023)	2. studie (Berra, 2015)
celkové skóre	$63,63 \pm 6,5$	$62,8 \pm 9,8$
CM	/	$66,1 \pm 8,4$
EM	/	$58,7 \pm 10,1$

Zdroj: autorka práce, vlastní (Agosti et. al., 2023; Berra et. al., 2015)

V dalších dvou studiích byl dopad migrény na kvalitu života hodnocen na základě počtů dnů bez bolesti hlavy (HFDs) a měsíčního počtu migrén (MMDs). Studie z roku 2023 od autora Agosti a druhá studie z roku 2020 napsaná autorem Lipton. Z výsledků plyne, že ve studii podle Liptona mělo 116 pacientů 11-20 HFDs a ve studii dle Agostiho mělo 43,2 % pacientů ≥ 15 MMDs. Tímto lze říct, že ve studii jedna byla zaznamenán vyšší počet pacientů s výše uvedenými parametry. Kvalita života byla zde ovlivněna stejně tak jako v předchozích studiích. Pacienti vynechali mnohem více dnů v práci/škole skrze migrénu, než pacienti s 21-26 HFDs (viz tab. 8).

Tabulka 8 Porovnávání HFDs a MMDs

	1. studie (Agosti, 2023)	2. studie (Lipton, 2020)
≥ 4 dny bolesti hlavy	1046	372
11–20 HFDs	/	116
≥ 15 MMDs	43,2 %	/

Zdroj: autorka práce, vlastní (Agosti et. al., 2023; Lipton et. al., 2020)

Zároveň lze poznamenat, že kvalita života u pacientů s 0-10 HFDs byla ovlivněna nejvíce, jelikož zameškali mnohem víc dní ve škole či v práci než ostatní pacienti (viz tab. 9).

Tabulka 9 Stupně HFDs

HFDs	počet pacientů
0–10	83
11–20	116
21–26	173

Zdroj: autorka práce, vlastní (Lipton et. al., 2020)

3 DISKUSE

V bakalářské práci jsme se věnovali problematice kvality života související s migrénou. Problematika migrény v dnešní době se stává čím dál aktuálnější. Důležitou rolí zde hraje včasná diagnostika a následné zvolení vhodné účinné léčby, což může být občas náročné.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit dopad migrény na kvalitu života u dospělých pacientů dle hodnotících nástrojů.

V diskusi jsme uvedli nejčastěji se vyskytující jednotlivé škály dle uvedených autorů analyzovaných studií a porovnávali výsledky dopadu migrény na kvalitu života.

Dotazník HIT-6 byl použit u všech výše analyzovaných studií. Jedná se tedy o nejčastější škálu hodnotící migrénu a její vliv na kvalitu života. Rafi et. al. (2022) ve svém výzkumu podle tohoto dotazníku zjistili, že z celkového počtu účastníků studie 2352 mělo vážný dopad migrény na každodenní život bezmála 37 % se skórem ≥ 60 , uvedené jako stupeň IV. Stupeň III. podstatný dopad migrény na každodenní život mělo 16 % studentů. Střední dopad migrény na kvalitu života, tedy stupeň II. uvedlo 13 % pacientů. HIT-6 skóre < 49 tedy malý nebo žádný dopad migrény na každodenní život, stupeň I. hlásilo pouze 34 % lidí. Zatímco Agosti et. al. (2023) ve své studii odhalili rovněž vážný dopad migrény na kvalitu života s bodovým skórem $63,63 \pm 6,5$. Taktéž Berra et. al. (2015) odhalili zhoršenou kvalitu života vzhledem k migréně s průměrným skórem $62,8 \pm 9,8$. Těmito výsledky ze dvou předchozích uvedených studií lze říci, že se jednalo o téměř stejný výsledek dotazníku HIT-6. Kromě toho byli zde odlišeny výsledky u chronické a epizodické migrény. Kdy průměrné skóre u chronické migrény bylo $66,1 \pm 8,4$ a skóre pro migrénu epizodickou činilo $58,7 \pm 10,1$ (viz tab. 7). Což naznačuje skoro stejné výsledky, nicméně větší bodové skóre bylo u chronické migrény. Hadia et. al. (2022) objevili, že z celkového počtu respondentů 120 mělo 82,5 % těžký dopad, stupeň IV., což činilo asi 99 pacientů. Podstatný dopad – stupeň III. mělo 9,17 % ($n = 11$) lidí, tedy menší než ve studii dle autorů Rafi et. al. Stupeň II. střední dopad uvedlo 3,33 % ($n = 4$) účastníků. Stupeň I. – malý nebo žádný dopad migrény na každodenní činnosti mělo 6,5 % pacientů, což je menší část lidí než u studie dle autorů Rafi et. al. (viz tab. 5). Nicméně studie od autorů Lipton et. al. (2020) neobsahovala detailnější výsledky dotazníku HIT-6. Bylo zde poznamenáno pouze, že pacienti, kteří měli v posledním měsíci 21-26 HFDs získali mnohem nižší celkové skóre HIT-6 než pacienti, kteří trpěli 0–10 a 11–20 dnů bez bolesti hlavy během stejného období. Autoři Bao et. al. (2020) se ve své studii zaměřovali spíše na kvalitu života z psychického hlediska a ke škále

HIT-6 se vyjádřili stručně. Podotkli jen, že čím vyšší je skóre HIT-6, tím větší je dopad na kvalitu života.

Druhým nejčastěji používaným dotazníkem je MIDAS. Tento dotazník byl aplikován ve třech již výše zmíněných studiích. Agosti et. al. (2023) ve své práci zjistili skóre pro MIDAS $22,7 \pm 21,8$, tedy vážný dopad migrény na kvalitu života. Dále byl dotazník použit ve studii od autorů Berra et. al. (2015), kdy jeho průměrné skóre značilo $61,5 \pm 68,8$, tedy vyšší než v předchozí studii. Navíc se zde rozlišovali i výsledky u chronické a epizodické migrény. Průměrné skóre u chronické migrény bylo $98,4 \pm 72,3$ a průměrné skóre epizodické migrény $15,5 \pm 17,7$ (viz tab. 6). Výsledky ukazují výrazně vyšší bodové ohodnocení u migrény chronické. Hadia et. al. (2022) ve své studii odhalil, že z celkového počtu 120 respondentů trpělo těžkým postižením – stupněm IV. zhruba 57,50 %, což činilo 69 pacientů. Ve všech studiích byla potvrzena zhoršená kvalita života, vzhledem k migréně.

Škála MSQoL, která se hodnotí ve třech doménách, restriktivní, preventivní a emoční fungování, byla využita ve dvou výše zmíněných studiích. Agosti et. al. (2023) ve svém průzkumu zjistili vyšší skóre v oblasti restriktivní (každodenní činnosti), mírně snížené skóre se ukázalo v oblasti preventivní, což se týká společenských a pracovních aktivit. Rovněž v oblasti emoční se objevilo nižší skóre. Kdežto v oblasti úzkosti a deprese se ukázaly nečekané výsledky, a to normální úroveň. Ve druhé studii, kde byla použita tato škála autory Hadia et. al., bylo průměrné skóre $48,82 \pm 4,02$. Výsledky byli zcela odlišné od studie dle autorů Agosti et.al. U pacientů se vyšší skóre objevilo v oblasti emočního fungování ($59,11 \pm 14,14$) a preventivního fungování ($49,71 \pm 3,54$). Naopak nižší skóre bylo zjištěno u pacientů v oblasti restriktivního fungování ($43,90 \pm 4,04$). Z toho vyplývá, že pacienti trpící migrénou byli více omezeni z fyzické než z psychické stránky. Nejvyšší ze všech domén byla oblast restriktivního fungování, což má za následek snížení kvality života. Naopak nejnižší byla doména emocionální, tedy nejmenší dopad na každodenní aktivity. Vyšší skóre značí lepší kvalitu života, na rozdíl od nižšího skóre, které značí horší kvalitu. V této studii se odlišovaly také výsledky mezi chronickou a epizodickou migrénou. Kdy lepší kvalita života se objevila u pacientů s epizodickými migrénami ($48,82 \pm 23,77$) a u pacientů trpícími chronickými migrénami byla horší ($45,66 \pm 22,59$).

V neposlední řadě lze migrénu a její ovlivnění kvality života posoudit dle dnů bez bolesti hlavy (HFDs) a měsíčního počtu migrén (MMDs). Takové hodnocení bylo uskutečněno ve dvou již řečených studiích. Ve studii dle autorů Agosti et. al. (2023) bylo 1046 pacientů, kteří trpěli ≥ 4 dny MMDs. Ve druhé skupině v této studii bylo 43,2% pacientů, kteří trpěli ≥ 15 MMDs. Druhá studie, která obsahovala hodnocení dle HFDs byla napsána autory Lipton et. al. (2020). Zde bylo 372 pacientů, kteří měli ≥ 4 dny MMDs, tedy méně než v předcházející studii. Pacienti se v této studii rozdělovali podle počtu HFDs. Výsledky byly takové: 83 pacientů mělo 0–10 HFDs, 116 pacientů mělo 11–20 HFDs a 173 respondentů s 21–26 HFDs (viz tab. 9). Z toho plyne, že pacienti, kteří zažili v přechozích 30 dnech 0–10 a 11–20 HFDs zameškali daleko více pracovních dní skrze migrénu než ti, kteří zažili 21–26 HFDs vynechali mnohem méně pracovních dní kvůli bolestem hlavy. U hodnocení zameškaných dnů vzhledem k aktivitám v domácnosti byl podobný jako u hodnocení zameškaných pracovních dnů. Vliv migrény byl největší u respondentů s 0–10 HFDs, jelikož minuli více domácích aktivit než ti, kteří zažili 11–20 a 21–26 HFDs. U pacientů, kteří měli v této studii 11–20 HFDs bylo 116, můžeme to srovnat se studií dle autorů Agosti et. al., kde mělo ≥ 15 MMD 43,2 % pacientů, tedy lze říci, že vyšší počet pacientů byl v jejich studii (viz tab. 8).

3.1 Doporučení pro praxi

Podle analýzy výsledků a použitých hodnotících nástrojů, lze říci, že pacienti s diagnostikovanou migrénou trpí sníženou kvalitou života s vážným dopadem. Vlivem téměř každodenních bolestí hlavy nebo více dnů migrény za měsíc mají omezené jak pracovní aktivity, tak i osobní život.

Na základě výzkumných studií navrhuje u pacientů trpící nesnesitelnou bolestí při migréně, maximální využití farmakologických prostředků k mírnění bolesti. Navíc doporučujeme použití tepla a chladu podle preference pacienta během migrenózního záchvatu. Spíše doporučujeme u migrény studené obklady.

Vhodná je i edukace pacientů od všeobecných sester týkající se zvládnání bolesti a využití účinných opatření vzhledem k migréně. Poskytnutí těchto informací je pro pacienty určitým typem, jak zvládnout situaci bolesti hlavy. Každý pacient si postupem času na zvládnání bolesti hlavy najde svůj způsob a svoje triky, jak takové dny přežít s co nejmenší bolestí

Dále navrhuje sledování pocitů a emocí u pacientů s migrénami (strach, úzkosti, deprese), protože psychické problémy úzce souvisí s celoživotními bolestmi hlavy. Snaha

o maximální empatický přístup k těmto pacientům. Využití vhodných prostředků, co se týká psychického zdraví. Poskytnout pacientovi návštěvu psychologického pracovníka dle jeho potřeb. Důležitou součástí je i podpora pacienta jak od zdravotnických pracovníků, tak od rodinných příslušníků.

Navrhujeme maximální využití hodnotících škál pro stanovení včasné diagnózy a zvolení vhodné efektivní léčby. Dotazník MIDAS se běžně používá v neurologických ambulancích v České republice. Jedná se o poměrně jednoduchý dotazník s krátkým vyplněním pár otázek. Po tomto vyplnění jsou pacienti posíláni do tzv. center bolesti hlavy, pokud mají skóre vyšší než 6. V těchto centrech se specializují na léčbu migrény. Centra se nachází v různých částech České republiky. Nejznámější je např. Centrum bolesti hlavy ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně na neurologické klinice v Jihomoravském kraji a také ve Fakultní nemocnici v Olomouci v Olomouckém kraji. Co se týká Zlínského kraje, zde je Neuromed ve Zlíně a v Krajské nemocnici Tomáše Bati (Czech headache, 2021).

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života v souvislosti s migrénou. Téma práce bylo zvoleno na základě zájmu autorky, s ohledem na jeho aktuálnost a častější výskyt bolestí hlavy.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit dopad migrény na kvalitu života u dospělých pacientů dle hodnotících nástrojů.

Kvalita života u pacientů s migrénami byla ovlivněna, což bylo zjištěno podle nejčastěji užívaných nástrojů k hodnocení bolesti hlavy. Ve studiích, kde byl využitý dotazník hodnotící migrénu HIT-6, se celkové skóre převážně objevovalo nad jeho normu, tedy větší než 60. Tento fakt naznačuje pro sníženou kvalitu života v důsledku migrény. V rámci studií používajících dotazník MIDAS bylo bodovací skóre opět na hranici těžkého postižení. U tohoto dotazníku více než polovina respondentů trpěla převážně stupněm IV. Ve výzkumech byl odhalen vážný dopad bolesti hlavy na každodenní život pacientů. Pokud jde o hodnocení migrény za poslední měsíc dle počtu dnů bez bolesti hlavy, většina respondentů uváděla často 0-10 a 11-20 HFDs. Tudíž respondenti, kteří uvedli v předchozích 30 dnech 0-10 a 11-20 HFDs zameškali více dní v práci/škole než ti, kteří měli 21-26 HFDs, protože zameškali daleko méně dní v práci/škole vzhledem k migréně. Respondenti, kteří uvedli za poslední měsíc 21-26 HFDs měli výrazně nižší skóre HIT-6 než ti, kteří mělo 0-10 a 11-20 HFDs.

Pokud jde o hodnotící nástroje pro migrénu, dotazníky MIDAS a HIT-6 se staly nejčastěji používanými nástroji mezi nalezenými studii. Skoro v každé výzkumné práci byli identifikováni nejčastěji využívané hodnotící nástroje migrény

Téměř všichni účastníci výše zmíněných studií vykazovali zhoršenou kvalitu života v souvislosti s migrénou. Migréna omezuje pacienty nejen v běžném fungování v domácím prostředí, v osobní a sociální vrstvě, ale také v pracovním životě. Dopad na každodenní život je narušený a výrazně se pacientům snižuje kvalita života. Cíl bakalářské práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AGOSTI, Reto. et al. Prevalence and Burden of Migraine in Switzerland: Cross-Sectional Study in ten Specialised Headache Centres from the BECOME Study. Online. *Pain and Therapy*. 2023, vol. 12, pp. 575-591. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40122-023-00484-3>. [cit. 2024-02-26].

BAO, Jiajia. et al. Early Age of Migraine Onset is Independently Related to Cognitive Decline and Symptoms of Depression Affect Quality of Life. Online. *Current Neurovascular Research*. 2020, vol 17, n. 2, pp. 177-187. Available from: <https://doi.org/10.2174/1567202617666200207130659>. [cit. 2024-02-26].

BERRA, E. et al. Cost of Chronic and Episodic Migraine: a pilot study from a tertiary headache centre in northern Italy. Online. *The Journal of Headache and Pain*. 2015, vol. 16, n. 50, pp. 1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s10194-015-0532-6>. [cit. 2024-02-26].

BOMBEROVÁ KÁNSKÁ, Petra. Migréna – příčiny, průběh a léčba. Online. *EUC*. 6. 5. 2022. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/migrena-priciny-prubeh-a-lecba/>. [cit. 2023-12-07].

CAMPELLONE, Joseph, V. Migraine. Online. *MedlinePlus*. 2023. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/000709.htm>. [cit. 2023-12-04].

CZECH HEADACHE SOCIETY. *Kalendář bolestí hlavy*. Online. 2021. Dostupné z: <http://czech-headache.cz/kalendar-bolesti-hlavy-2/>. [cit. 2024-04-15].

CZECH HEADACHE SOCIETY. Dotazník. Online. 2021. Dostupné z: <http://czech-headache.cz/dotaznik/>. [cit. 2024-05-13].

D'AMICO, Domenico. et al. Mapping Assessments Instruments for Headache Disorders against the ICF Biopsychosocial Model of Health and Disability. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, vol. 18, n. 1, pp. 1-22. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010246>. [cit. 2024-02-26].

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

HADIA, Rajesh. et al. A Cross Sectional Observational Study to Assess Clinical Characteristics, Prescription Pattern and Health Related Quality of Life in Migraine Patients at Tertiary Care Teaching Hospital. Online. *Journal of Young Pharmacists*. 2022, vol. 14, n. 1, pp. 314-321. Available from: <https://doi.org/10.5530/jyp.2022.14.62>. [cit. 2024-02-26].

CHIRURGICKÉ CENTRUM PRO LÉČBU MIGRÉNY. *Příčiny a spouštěče*. Online. 2018. Dostupné z: <https://www.migraine-surgery-centre.com/cz/cs/informace/priciny.html>. [cit. 2023-12-04].

IKEM. *Migréna*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/migrena/a-4370/>. [cit. 2023-12-04].

KLEČKA, Lukáš. Diferenciální diagnostika migrény. Online. *Solen, Neurologie pro praxi*. 2019, roč. 20, č. 6, s. 444-450. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2019/06/08.pdf>. [cit. 2023-11-29].

LIPTON, Richard, B. et al. Effect of Headache-Free Days on Disability, Productivity, Quality of Life, and Costs Among Individuals with Migraine. Online. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2020, vol. 26, n. 10, pp. 1344-1352. Available from: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2020.20103>. [cit. 2024-02-26].

MANSON, Lise. *Migréna*. Daniela Šimková (překladatelka). Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-835-7.

MARCUS, Dawn, A. & READY, Duren, Michael. *Discussing Migraine with your Patients: a Common Sense Guide for Clinicians*. Online. New York: Springer, 2017. pp. 251. ISBN 978-1-4939-6484-0. Available from: <https://doi-org.proxy.k.utb.cz/10.1007/978-1-4939-6484-0>. [cit. 2023-12-04].

MARKOVÁ, Jolana a KOTAS, Rudolf. Primární bolesti hlavy – léčba dnes a zítra. Online. *Solen, Praktické lékařství*. 2018, roč. 19, č. 3, s. 193-198. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2018/91/04.pdf>. [cit. 2023-09-13].

MIGRENA-HELP. *Potravinové spouštěče záchvatů migrény*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.migrena-help.cz/l/potravinove-spoustece-zachvatu-migreny/>. [cit. 2023-12-04].

MOTHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer et. al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. Online. *Journal*

of *Clinical Epidemiology*. 2009, vol. 22, n. 62, pp. 1006-1012. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2010.02.007>. [cit. 2024-05-13].

Národní zdravotnický informační portál. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. [cit. 2023-12-04].

NEUMANN, Jiří. Migréna – diferenciální diagnostika a léčba. Online. *Solen, Medicína pro praxi*. 2010, roč. 7, č. 6-7, s. 295-298. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/med-201006-0013_Migrena-diferencialni_diagnostika_a_lecba.php [cit. 2023-12-04].

NEŽÁDAL, Tomáš. Moderní léčba migrény. Online. *Remedia*. 2018, roč. 28, č. 5, s. 1-7. Dostupné z: <https://www.remedia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/moderni-lecba-migreny-10126/>. [cit. 2023-11-29].

NEŽÁDAL, Tomáš. Chronická migréna. Online. *Solen, Neurologie pro praxi*. 2019, roč. 20, č. 2, s. 115-120. Dostupné z: [doi:10.36290/neu.2019.013](https://doi.org/10.36290/neu.2019.013). [cit. 2023-11-29].

NEŽÁDAL, Tomáš. Co je nového v terapii migrény? Online. *Solen, Klinická farmakologie a farmacie*. 2022, roč. 36, č. 4, s. 123–128. Dostupné z: [doi:10.36290/far.2022.020](https://doi.org/10.36290/far.2022.020). [cit. 2023-11-29].

NOVOTNÁ, Irena. Bolesti hlavy, migréna, léčba a profylaxe. Online. *Solen, Neurologie pro praxi*. 2019, roč. 20, č. 4, s. 302–306. Dostupné z: [doi:10.36290/neu.2019.132](https://doi.org/10.36290/neu.2019.132). [cit. 2023-11-29].

PETEROVÁ, Věra. *Migréna*. Online. Praha: Galén, 2014. 150 s. ISBN 978-80-7262-841-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/migrena-3601/>. [cit. 2023-11-29].

RAFI, Abdur et. al. Prevalence and impact of migraine among university students in Bangladesh: findings from a cross-sectional survey. Online. *BMC Neurology*. 2022, vol. 22, n. 68, pp. 1-11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02594-5>. [cit. 2024-02-26].

REKTOROVÁ, Irena. Screeningové škály pro hodnocení demence. Online. *Solen, Neurologie pro praxi*. 2011, roč. 12, s. 37-45. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/92/11.pdf>. [cit. 2024-04-15].

ROSENZWEIG, Andrew. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test na demenci. Online. *Verywell health*. 2023. Available from: <https://www-verywellhealth->

com.translate.google/alzheimers-and-montreal-cognitive-assessment-moca-98617?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=sc. [cit. 2024-03-07].

ŘEHULKA, Pavel; VRUBEL, M; NEŽÁDAL T. a kol. Socioekonomické dopady bolestí hlavy – příčiny a možnosti ovlivnění. Online. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2020, roč. 83/116, č. 5, s. 449-503. Dostupné z: doi:10.14735/amcsnn2020499. [cit. 2023-09-13].

SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetrovatelství v neurologii*. Praha: Grada, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-4868-9.

ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana a HORÁČEK, J. Deprese u vybraných neurologických nemocí. Online. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2016, roč. 79/112, č. 6, s. 626-638. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.14735/amcsnn2016626>. [cit. 2024-01-23].

TYRLÍKOVÁ, Ivana; BAREŠ, Martin a kol. *Neurologie pro nelékařské obory*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 305 s. ISBN 978-80-7013-540-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	a jiné
a kol.	a kolektiv
A&P	activities and participation (aktivity a účast)
Atd.	a tak dále
BF	body functions
BMI	body mass index (měřítko tělesné hmotnosti)
CGRP	calcitonin gene-related peptide
CT	Computed tomography (počítačová tomografie)
CzHS	Czech Headache Society (Sekce pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy)
ČLSJEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
EEG	elektroencefalografie
EF	environmental factors
EQ-5D-5L	EuroQoL 5 dimensions 5level (5 dimenzí zdraví, 5 úrovní)
EM	epizodic migraine (epizodická migréna)
et. al.	a další
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder scale (dotazník generalizované úzkostné poruchy)
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale (Nemocniční škála úzkosti a deprese)
14-HAMA	Hamilton Anxiety Rating Scale (Hamiltonova škála hodnotící úzkost)
HFDs	Headache free days (dny bez bolesti hlavy)
HIT-6	Headache Impact Test
24-h MqoLQ	24-h Migraine Quality of Life Questionnaire
hod	hodina
HRQoL	health-related quality of life
24-HRSD	Hamilton Rating Scale for Depression (Hamiltonova škála hodnotící deprese)

CHQ	Cluster Headache Quality of life scale
CHS	Cluster Headache Scales
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ID	identification (identifikace)
ICHD-3	International Classification of Headache Disorders
MFIQ	Migraine Functional Impact Questionnaire
MFIPD	Migraine Physical Function Impact Diary (deník dopadů na fyzické funkce při migréně)
mg	miligram
MIDAS	Migraine Disability Assesment
min.	minuta
ml	mililitr
MMD	monthly migraine day (měsíční počet migrén)
MoCA	Montreal Cognitive Assessment (Montrealské kognitivní hodnocení)
MOH	medication overuse headache (bolest hlavy z nadužívání léků)
MPFID	Migraine Physical Function Impact Diary
MRI	Magnetic Resonance Imaging (magnetická rezonance)
MSQ	Migraine Specific Quality of Life
MSQoL	Migraine-Specific Quality of Life
n	number (číslo)
např.	například
NHWS	National Health and Wellness Survey (Národní průzkum zdraví a wellness)
PHQ-9	Patient Health Questionnaire (Hodnocení příznaků deprese)
PPTH	prior preventive treatment failure (předchozí selhání preventivní léčby)
př. n. l.	před naším letopočtem
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index (Pittsburský index kvality spánku)

QoL	Quality of Life
ReMig	Český registr pacientů s migrénou na biologické terapii
RR	rate ratio (poměr rychlosti)
SF-36	Short form 36
sv.	svatá
tab.	tabulka
TIA	tranzitorní ischemická ataka
tj.	to je
tzv.	takzvaný
USA	United States of America (Spojené státy americké)
USG	ultrasonografie
VAS	vizuální analogová škála
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WHODAS	World Health Organization Disability Assessment Schedule
WPAI	Work Productivity and Activity Impairment

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Schéma dle PRISMA	19
Obrázek 2 Montrealský kognitivní test.....	33

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Diagnostická kritéria pro migrénu dle ICHDK-3	14
Tabulka 2 Přehled zkoumaných studií.....	20
Tabulka 3 Hodnotící nástroj migrény	24
Tabulka 4 Kategorie dotazníku WPAI.....	31
Tabulka 5 Porovnávání výsledků dotazníku HIT-6.....	35
Tabulka 6 Porovnávání výsledků dotazníku MIDAS	36
Tabulka 7 Porovnávání výsledků dotazníku HIT-6.....	36
Tabulka 8 Porovnávání HFDs a MMDs	37
Tabulka 9 Stupně HFDs.....	37

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník MIDAS

Příloha P II: Dotazník HIT-6

Příloha P III: Deník bolestí hlavy

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK MIDAS

Mezinárodní tým odborníků na bolesti hlavy pro Vás připravil dotazník k vyhodnocení, jak bolesti hlavy ovlivnily Váš život za poslední tři měsíce. A k tomu používáme nejlepší metodu, která spočívá v součtu dnů, kdy bolest hlavy ovlivnila Váš každodenní život. Postup pro Vás je snadný: vyplňte laskavě odpovědi o všech bolestech hlavy, které jste měl(a) během posledního měsíce. Pokud jste bolesti neměl(a), запиšte nulu. »Práce« nebo »škola« v otázkách 1 a 2 - znamená placenou práci nebo vzdělávání, pokud jste student ve škole nebo na vysoké škole. V otázkách 3 a 4 - »práce v domácnosti« - jde o činnost charakteru domácích prací, opravy a údržbu domu, nákupy, péči o děti a příbuzné. Pokud jste neměl(a) bolest hlavy v posledních třech měsících, запиšte nulu. Svou odpověď vyznačte do předtištěného políčka umístěného vpravo od otázky. Pokud jste zmíněnou aktivitu nevykonával(a) v posledních 3 měsících, napište do políčka 0.

1. Kolik dnů v posledních 3 měsících jste pro bolesti hlavy nebyl(a) v práci nebo ve škole?
2. Kolik dnů 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 dnů v posledních 3 měsících jste nebyl(a) schopen(a) vykonávat domácí práce pro bolesti hlavy?
4. Kolik dnů 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 dnů v posledních 3 měsících jste nebyl(a) schopen rodinných, sociálních či společenských aktivit pro bolesti hlavy?
- A. Kolik dnů 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. ignorujte).

Celkové skóre.....

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

Zdroj: Peterová Věra, 2014

PŘÍLOHA II: DOTAZNÍK HIT-6

Tento dotazník je koncipován tak, aby vám pomohl popsat a sdělit, jak se cítíte a co nemůžete dělat kvůli bolestem hlavy. Vyplňte laskavě zakroužkováním jedné odpovědi pro každou otázku.

1. Máte-li bolesti hlavy, jak často je bolest těžká?

nikdy zřídka někdy velmi často vždy

2. Jak často bolesti hlavy omezují vaši schopnost vykonávat běžné denní činnosti, včetně domácích prací, zaměstnání, školních povinností nebo společenských aktivit?

nikdy zřídka někdy velmi často vždy

3. Máte-li bolesti hlavy, jak často máte současně potřebu si lehnout?

nikdy zřídka někdy velmi často vždy

4. Jak často jste se cítil(a) tak unavený(á), že jste se nemohl(a) věnovat práci nebo denním aktivitám kvůli vaší bolesti hlavy v posledních 4 týdnech?

nikdy zřídka někdy velmi často vždy

5. Jak často jste se cítil(a) podrážděný(á) kvůli vaší bolesti hlavy v posledních 4 týdnech?

nikdy zřídka někdy velmi často vždy

6. Jak často vaše bolesti hlavy omezily vaši schopnost soustředit se na práci nebo každodenní činnosti v posledních 4 týdnech?

nikdy zřídka někdy velmi často vždy

sloupec 1 (6 bodů každý)	sloupec 2 (8 bodů každý)	sloupec 3 (10 bodů každý)	sloupec 4 (11 bodů každý)	sloupec 5 (13 bodů každý)
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

K vypočtení výsledného skóre přidávejte body za odpovědi v každém sloupci.

Celkové skóre.....
Vyšší skóre ukazují větší vliv na váš život.

Rozsah skóre je 36-78. Co vaše skóre znamená?

Pokud máte skóre 60 a více

Vaše bolesti hlavy mají velmi vážný dopad na váš život. Toto postižení může zasahovat do všech aspektů Vašeho života a může mít další závažné projevy. Navštivte co nejdříve lékaře a diskutujte o vašich výsledcích v testu HIT-6 a vašich bolestech hlavy.

Pokud máte skóre 56 až 59

Vaše bolesti hlavy mají velký vliv na Váš život. Přicházíte o čas plnohodnotně trávený v rodině, v práci, ve škole, nebo při společenských aktivitách. Navštivte co nejdříve lékaře s Vašimi výsledky v testu HIT-6 a řešte s ním Vaše bolesti.

Pokud máte skóre 50 až 55

Zdá se, že vaše bolesti hlavy mají určitý vliv na váš život, ale neměly by Vás limitovat v čase stráveném s rodinou, v práci, ve škole, nebo při společenských aktivitách. Doporučujeme vám měsíčně opakovat test HIT-6 a sledovat, jak Vaše bolesti hlavy ovlivňují Váš život.

Zdroj: Peterová Věra, 2014

PŘÍLOHA III: DENÍK BOLESTÍ HLAVY

Deník pro záznam bolestí hlavy

LEDEN	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	
typ bolesti																																
lék																																
počet tablet																																
menstruace																																

ÚNOR	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	
typ bolesti																														
lék																														
počet tablet																														
menstruace																														

BŘEZEN	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
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

DUBEN	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
typ bolesti																														
lék																														
počet tablet																														
menstruace																														

KVĚTEN	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
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

ČERVEN	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	
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

NÁVOD K VYPLNĚNÍ:
TYP BOLESTI:

migréna bez aury
 migréna s aurou
 aura bez migrén. bolesti
 tenzní bolest hlavy

su - sumatriptan
Br- Brufen apod.

Na následující kartě najdete prostor pro záznamy, které vám umožní sledovat vývoj vašich bolestí hlavy v průběhu měsíce. Tento přehled může sloužit jako užitečný podklad pro rozhovor s lékařem. Může se jednat o cizí informace týkající se vašeho zdravotního stavu. Abyste předešli jejich zneužití, nikdy nevyplňujte ani nikam nevyšlete žádné své osobní údaje (např. jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo, e-mail, číslo průkazu pojištěnce), které by vás nebo jinou osobu mohly s obsahem materiálu propojit. Proto nepředávejte ani neukazujte vyplněný materiál jiným osobám ani jej nenechávejte na místech, kde by k němu měly přístup mimo vaši kontrolu. Tento materiál neslouží ke shromažďování či jinému zpracování jakýchkoliv osobních údajů o vaší osobě, včetně údajů o zdravotním stavu, jinými osobami.

ČERVENEC	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
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

SRPEN	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
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

ZÁŘÍ	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	
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

ŘÍJEN	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
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															


LISTOPAD	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	
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

PROSINEC	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
typ bolesti																															
lék																															
počet tablet																															
menstruace																															

NÁVOD K VYPLNĚNÍ:
TYP BOLESTI:

migréna bez aury
 migréna s aurou
 aura bez migrén. bolesti
 tenzní bolest hlavy

LÉKY:
su - sumatriptan
Br- Brufen apod.



Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz

Vytvořeno ve spolupráci s prim. MUDr. Jolanou Markovou,
Neurologické oddělení Thomayerovy nemocnice a Neurologická klinika 3. LF UK Praha

CZ1911764540/11/2019

Zdroj: Czech-headache, 2021