

# Kvalita života u pacientů s migrénou

Gabriela Polášková

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Gabriela Polášková**  
Osobní číslo: **H160381**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Kvalita života u pacientů s migrénou**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

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

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumného šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumného šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam doporučené literatury:

KOTAS, R. Migréna: patofyziologie a léčba. Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 80-859-1239-2.

MASTÍK, J. Migréna: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-139-4.

PETEROVÁ, V. Migréna. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-841-4.

SACKS, O. Migréna. Praha: Dybbuk, 2012. ISBN 978-80-7438-051-8.

The Lancet [online]. 391(10127) [cit. 2019-10-23], 2018. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618304781>.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



---

Mgr. Libor Marek, Ph.D.  
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 nahlázení 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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

3). Odpírá-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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Cílem této práce bylo identifikovat dopad migrény na kvalitu života pomocí hodnotících nástrojů. Teoretická část práce vymezuje základní terminologii a patofyziologii migrény. Podstatu onemocnění, diagnostiku a léčbu. Se samotným onemocněním souvisí i komplikace, které mohou pacienty potkat. V neposlední řadě jsme se zabývaly problematikou kvality života u migrény. Kapitola o kvalitě života sestává z integračního přehledu literatury, ve které byly použité databáze PubMed, EBSCOhost a Medvik s ohledem na články starší maximálně 10 let.

Praktická část je zaměřena na zhodnocení kvality života u pacientů s migrénou pomocí standardizovaných dotazníků. Celkem jsme získaly data od 104 respondentů. Zjistily jsme, že migréna velmi negativně ovlivňuje kvalitu života, a to hlavně v omezování každodenních činností.

Klíčová slova: migréna, bolest hlavy, kvalita života.

## **ABSTRACT**

The aim of this work was to identify the impact of migraine on quality of life using assessment tools. The theoretical part of the thesis defines the basic terminology and pathophysiology of migraine. The nature of the disease, diagnosis and treatment. It is related to the disease itself as well as complications that patients may encounter. Last but not least, we dealt with the issue of quality of life in migraines. The chapter on quality of life consists of an integration review of the literature, in which the databases PubMed, EBSCOhost and Medvik were used with regard to articles older than 10 years. The practical part is focused on the evaluation of quality of life in patients with migraine using standardized questionnaires. In total, we obtained data from 104 respondents. We found that migraines have a very negative effect on the quality of life, especially in reducing daily activities.

Keywords: migraine, headache, quality of life

Ráda bych poděkovala především Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D. za její čas, ochotu a trpělivost při vedení práce a užitečné rady. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, příteli i přátelům za trpělivost a podporu.

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





# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 MIGRÉNA .....</b>	<b>12</b>
1.1 RYSY MIGRENÓZNÍCH ZÁCHVATŮ .....	15
1.2 PATOFYZIOLOGIE .....	17
1.3 KOMPLIKACE.....	18
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	18
1.5 LÉČBA .....	19
1.5.1 Farmakoterapie.....	19
1.5.2 Profylaktická léčba.....	21
<b>2 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ S MIGRÉNOU.....</b>	<b>22</b>
2.1 SCOPING REVIEW .....	24
2.2 VÝZKUMY PRO ZLEPŠENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>31</b>
<b>3 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI PRÁCE.....</b>	<b>32</b>
3.1 CÍLE PRÁCE .....	32
3.2 DÍLČÍ CÍLE VÝZKUMU .....	32
3.3 METODIKA VÝZKUMU .....	32
3.3.1 Organizace průzkumného šetření .....	33
3.3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
3.3.3 Zpracování získaných dat.....	33
<b>4 ANALÝZA ZPRACOVANÝCH DAT .....</b>	<b>34</b>
<b>DISKUZE .....</b>	<b>51</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

Migréna je bezpochyby jednou z nejnámějších primárních bolestí hlavy a výrazně zhoršuje kvalitu života postižených jedinců a pro společnost znamená velkou ekonomickou zátěž. V současnosti je považována za nejdražší neurologické onemocnění v Evropské unii. Každý rok si náklady na léky a proplácení pracovní neschopnosti vyžádají částku 700 miliard korun (Tomášová, 2019). I přesto bývá onemocnění banalizováno jak okolím, tak i samotným pacientem. Postihuje přibližně 12 % populace, z toho 15-20 % žen a 6 % mužů, nejčastěji ve věku 30-39 let (Kloubová, 2019).

Ačkoli je migréna třetím nejběžnějším onemocněním na světě, lidé o tomto problému často nemluví s lékařem. I to může být důvodem, proč více než 40 % lidí nemá nemoc diagnostikovanou. Právě praktický lékař je dostatečně informován a může tedy svého pacienta včas předat do specializované péče (Florence, 2019). Pacienti se ale v radě případů snaží řešit akutní stavy pomocí volně prodejných léků. Zvyšující se dávky a kombinace analgetik znamenají velkou zátěž pro organismus a mohou vést k vytvoření rezistence proti této formě léčby. Léky přestanou účinkovat a jejich nadužívání může naopak vyústit v silné bolesti hlavy. Jelikož je velmi obtížné najít vhodnou léčbu, většina pacientů začne rezignovat vůči tomuto onemocnění. Důležité je však dostat se k odborníkovi, který má největší přehled o nových metodách léčby a dokáže správně určit typ migrény (Doležil, 2019).

Migréna neohrožuje život pacientů, může jej však značně znepříjemnit tím, že záchvat neočekávaně omezí všechny běžné každodenní činnosti, a proto má své určité místo z hlediska emočního prožívání nemocného (Marková, 2009).

V určitých těžších případech člověk, který trpí akutním záchvatem migrény, není chopen vykonávat běžné každodenní aktivity a je doslova odkázán na klid na lůžku. Z hlediska socioekonomického problému musí často jedinec slevit ze svých pracovních priorit, jako například snížení pracovního úvazku nebo hledání jiné práce. Nezastupitelné místo má zde zájem migrenika o onemocnění a přiznat si jeho závažnost. Příčina migrény není ještě do všech podrobností dostatečně vysvětlena, ale je zde pravděpodobnost genetické podmíněnosti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 MIGRÉNA

Tohle onemocnění patří do skupiny primárních bolestí hlavy a název údajně vznikl ze slova hemikrania vytvořené Galénem, jímž kolem roku 200 n.l. označil typické bolesti poloviny hlavy při migréně. Přesto se v medicíně migréně dlouho nedostával pozornosti, jako si svým významem zaslouhuje. Medicínský přístup této nemoci se v různých zemích značně lišil, přičemž mezi českými lékaři převažovala spíše bagatelizace. Dlouho zde ani nebylo pracoviště, které by se bolestem hlavy systematicky věnovalo. Naproti tomu v Polsku existovalo již od 60. let 20. století Centrum pro léčbu migrény, které založil prof. Antoni Prusinski, který poznamenal, že člověk, který má v průměru jeden záchvat týdně, jich má v průběhu sedmi let 364, celkově tedy jeden rok prožívá značné utrpení, ze kterého nevidí úniku. Kvůli komplikovanosti léčby donedávna platil Wolffův výrok, že migréna sice nezabíjí, ale dovede připravit pacientovi peklo na zemi. Léčba totiž představuje odedávna závažný medicínský, ale i socioekonomický problém (Mastík, 2007, s. 5-9).

Podle ICHD-3 beta je migréna definována jako: „*Chronická neurologická porucha charakterizována pulzujícími atakami, převážně unilaterální bolesti hlavy střední nebo silné intenzity trvající obvykle 4-72 hodin a je provázena alespoň jedním z následujících příznaků: nauzea, zvracení, fotofobie a fonofobie. Často začíná předčasnými příznaky hodiny nebo i dny před nástupem bolesti. Mezi nejčastější příznaky patří únava, zhoršená koncentrace, ztuhlost krku, deprese, úzkost, podrážděnost a další*“<sup>1</sup> (Dodick, 2018).

Jak jsme již zmiňovaly migréna patří do skupiny primárních bolestí hlavy, nemá žádný známý či zjistitelný organický podklad. Jednotlivé typy primárních bolestí hlavy, a zvláště migrény, se liší pouze trváním záchvatů, periodicitou, lokalizací, věkem, genetickými faktory, doprovodnými jevy, intenzitou, trváním jednotlivých atak a někdy i účinností léčebných postupů. Typickým znakem migrény je skutečnost, že mezi záchvaty je postižená osoba zcela zdravá. Rozlišujeme několik forem, kterým jsou přiřazena diagnostická kritéria. Toto rozlišení jednotlivých typů migrény má velký význam především při volbě správného léčebného postupu (Czech headache society, 2019).

V podstatě jde u každého typu o kritéria nutná k zařazení nemocného do určité skupiny a dále pak i kritéria vylučovací, která vyžadují pečlivou diferenciální diagnostiku a eliminaci

---

<sup>1</sup> Fotofobie: nesnášenlivost světla neboli světloplachost.

Fonofobie: přecitlivělost na zvuky (i tiché), nesnášenlivost hluku.

především sekundárních bolestí hlavy. Nejčastější rozdělení je migréna s aurou a bez aury (Kotas, Marková a Doležil, 2019).

**Migréna bez aury**, dříve užívané označení běžná migréna, kde záchvaty nejsou vyvolány jiným onemocněním nebo poruchou. Patří zde několik diagnostických kritérií:

- A. *Minimálně pět záchvatů migrény splňující kritéria B-D.*
- B. *Trvání jednotlivého záchvatu při nedostatečné léčbě či bez léčby je 4-72 hodin.*
- C. *Bolesti hlavy splňují aspoň dvě z následujících podmínek:*
  - a. *Jednostranná lokalizace*
  - b. *Pulzující charakter*
  - c. *Střední až velká intenzita*
  - d. *Akcentace fyzickou aktivitou*
- D. *Přítomnost aspoň jednoho z následujících příznaků:*
  - a. *Nevolnost a/nebo zvracení*
  - b. *Fotofobie a fonofobie (Mastík, 2007, s. 11).*

**Migréna s aurou**, dříve užívané klasická nebo komplikovaná migréna.

- A. *Dva a více záchvatů splňující kritéria B-D.*
- B. *Alespoň jeden nebo více z následujících plně reverzibilních příznaků aury:*
  - a. *Zrakové*
  - b. *Senzitivní*
  - c. *Řečové nebo jazykové*
  - d. *Motorické*
  - e. *Kmenové*
  - f. *Retinální*
- C. *Minimálně dvě z následujících charakteristik:*
  - a. *Alespoň jeden symptom aury se rozvíjí postupně a/nebo více příznaků se vyskytující se postupně*
  - b. *Každý symptom trvá od 5 do 6 minut*

c. *Alespoň 1 příznak aury je jednostranný*

d. *Aura je doprovázena nebo do 60 minut následována bolestí hlavy*

D. *Byly vyloučeny sekundární typy bolesti hlavy* (Kotas, 2001, s. 12).

**Chronická migréna** byla považována za komplikaci migrény, podle nejnovější klasifikace tvoří samostatnou formu. Jde o léčebně svízelný stav. Dochází k procesu transformace, kdy frekvence bolesti v průběhu měsíců až let narůstá, ale klesá její intenzita. Asociované příznaky jako fotofobie, fonofobie a nauzea se stávají méně výraznými a méně častými než u typické migrény. Bolesti hlavy připomínají tenzní cefaleu, vyskytují se denně nebo téměř denně. Rizikové faktory pro chronifikaci migrény lze rozdělit na neovlivnitelné a ovlivnitelné. Neovlivnitelné rizikové faktory tvoří starší věk, ženské pohlaví, nízká úroveň vzdělání, horší socioekonomická situace a genetické faktory. Ovlivnitelné faktory frekvence atak jsou obezita, nadužívání akutní medikace, chrápání, stresující životní události, deprese a anxieta (Kotas, 2015, s. 38-39). Pro diagnózu chronické migrény je zapotřebí, aby se bolest hlavy vyskytovala aspoň 15x nebo vícekrát za měsíc po dobu delší než 3 měsíce, přičemž alespoň 8 dní a více splňuje kritéria pro migrénu bez aury. Dopad chronické migrény může být velmi vážný, jelikož může být jedinec neschopný i déle než půl měsíce, a není tak schopen pracovat. Někteří pacienti s chronickou migrénou si nárokují příspěvek na život v invaliditě. Světová zdravotnická organizace (WHO) celosvětově uznala dopad migrény a klasifikovala ji na stejnou úroveň postižení jako demence, kvadruplegie a akutní psychóza (Ahmed, 2019).

Migréna je typická bolest hlavy, která je na celém světě nedostatečně diagnostikována a léčena, což lze částečně přičíst k nesprávné diagnóze a už dopředu očekávaných špatných výsledků léčby. Diagnóza je stanovena na základě klinického stavu, příznaků, vyloučením sekundární příčiny bolesti hlavy (trauma hlavy, systémové onemocnění) a také frekvencí a trvání ataků (Schellack et al., 2019). Záleží především na precizním odběru anamnestických dat. Zjišťujeme rodinnou zátěž, rozvoj nemoci v dětství či v mládí, někdy nastává rozvoj po porodu. K rychlejšímu stanovení diagnózy slouží celá řada dotazníků. Velmi praktický je „Dotazník pro nemocné s bolestmi hlavy“, který byl vytvořen Czech Headache Society. Po stanovení diagnózy migrény lze také použít dotazník MIDAS (Migraine disability assessment programme), který zachycuje počet dnů v průběhu posledních 3 měsíců, kdy nemocný nebyl v důsledku migrény schopen vykonávat běžné pracovní, domácí a společenské činnosti nebo HIT-6, který slouží ke stanovení závažnosti migrenózních onemocnění. Paraklinická vyšetření nemají pro diagnostiku migrény

specifický přínos. Pomocné neuroradiologické zobrazovací metody (CT, MRI a mozková angiografie) mají především vyloučit jinou etiologii bolesti hlavy, diferenciatně etiologicky vylučují sekundární, ať již ložiskové či difuzní, cerebrální postižení. Některé metody zejména MRI, VEP a ojediněle CNV, SPECT a PET jsou používány především k výzkumným účelům (Mastík, 2007, s. 26-27).

## 1.1 Rysy migrenózních záchvatů

Migréna přichází v tzv. atakách. Rozlišují se 4 různé fáze ataky, přičemž u jednotlivých pacientů mohou být přítomny jen některé z nich (Kotas, 2015, s. 33).

Prodromální stádium jsou tzv. varovné příznaky, které nejsou nemocným hodnoceny jako součást záchvatu, ale předcházejí o několik hodin až jeden den vlastnímu záchvatu migrény. Podle různých studií se vyskytují v 16-84 % případů. Na vzniku se mohou podílet neurotransmitery dopamin a serotonin<sup>2</sup> a můžeme je na základě specifických vlastností dělit na prodromy s vývojem nebo bez vývoje. Prodromy bez vývoje předcházejí záchvat o 8-48 hodin a mají konstantní a nevelkou intenzitu. Předpokládá se, že jsou zprostředkované dopaminem. Prodromy s vývojem se objevují jen několik minut až šest hodin před záchvatem. Tyto příznaky jsou tím intenzivnější, čím těsněji před záchvatem vzniknou (Peterová, 2013, s. 27). Zahrnují řadu symptomů, které se mohou objevit před začátkem bolesti, a to například zívání, změny nálad, citlivost na světlo, bolesti v krku a únava. Tyto příznaky mohou přetrvávat i během a po bolesti hlavy (Solomon a Charles, 2017).

Aura zahrnuje neurologické jevy, které předcházejí nebo doprovázejí ataku. Většina příznaků aury se vyvine během 5-20 minut a obvykle trvá méně než 60 minut (Dodick a Silberstein, 2016, s. 3). Nejčastěji se vyskytuje zraková aura, jejímž nejcharakterističtějším příznakem je scintilační skotom. Manifestuje se tzv. scintilací (třpytící se cik-cak obrazec) začínající blízko centra zrakového pole, která se postupně stěhuje v zorném poli z centra směrem k periférii, a přitom se zvětšuje. Je následována skotomem, tj. obloukovitou nebo pruhovitou oblastí zkaleného nebo zamlženého vidění uvnitř cik-cak obrazce. V některých případech je přítomen pouze skotom bez pozitivního cik-cak fenoménu. U části nemocných se objevují tzv. fotopsie, což jsou bílé, tmavé nebo barevné skvrny, tečky, hvězdičky, jiskřičky a záblesky, která blikají, třpytí se nebo lesknou. Častá je i aura senzitivní. Brnění nebo mravenčení se nejčastěji objeví na ruce a pomalu stoupá k rameni,

---

<sup>2</sup> Neurotransmitery vznikají v nervové soustavě a slouží k přenášení vzruchů.

případně i na tvář nebo na větší či menší část příslušné poloviny těla, přičemž zanechává za sebou znečitlivění. Mohou se vyskytnout také poruchy řeči, zpravidla fatická porucha, nejčastěji expresivní (Kotas, 2015, s. 33).

Vlastní bolest hlavy je čistě subjektivní vjem a má charakter prudké záchvatovité bolesti, většinou jednostranné, i když se během záchvatů strany mohou rovněž střídát. Často začíná pod okem nebo za okem, někdy v oblasti temporální nebo frontální. Většinou začíná jako tupá a jak stoupá její intenzita, přechází do pulsující bolesti, která má jasně tepavý charakter, bývá konstantní, někdy je popisována jako ostrá a bodavá. Nejčastěji je střední až velmi silné intenzity, často omezuje nebo vylučuje jakoukoliv činnost nemocného. Může se objevovat nepravidelně po týdnech, měsících či letech, ale obvykle má určitý pravidelný vzorec (Peterová, 2013, s. 28).

Bolest hlavy se obvykle rozvíjí postupně a dosahuje vrcholu za 3 až 4 hodiny. Někteří pacienti však mají náhlý počátek bolesti hlavy, který vrcholí během sekund. To se nazývá crash migraine. Zhoršuje se činností nebo polohou, která zvyšuje intrakraniální tlak, jako je kašláni nebo kýčání, ohýbání dolů nebo fyzická zátěž (Kotas, 2015, s. 37).

Doprovodné jevy při migrenózním záchvatu bývají provázeny nauzeou, event. zvracením, světloplachostí a přecitlivělostí na hluk. Pacienti udávají, že bolest se zhoršuje nebo exacerbuje<sup>3</sup> na světle a mají nepříjemný pocit nadměrného jasu. Zvuky mírné intenzity, jako je běžná konverzace či zvuky v televizi nebo běžný dopravní hluk, jsou pro migreniky nepříjemně hlasité. U některých se objevuje i nesnášenlivost vůči některým vůním nebo pachům. Bývají přítomny i autonomní příznaky, jako zblednutí tváře, pocení nebo pocit chladných a lepkavých rukou a nohou, u části je přítomna hypertenze nebo hypotenze, může se objevovat tachykardie nebo bradykardie (Kotas, 2001, s. 23).

Postdromální stádium tvoří doba mezi koncem záchvatu a subjektivně vnímaným koncem všech ostatních potíží. U 55 % migreniků trvá tato fáze šest hodin, než dojde k návratu do normy, pouze 7 % migreniků má tuto fázi delší než 24 hodin. Mezi nejčastější postdromální příznaky, které zůstanou po odeznění záchvatu, jsou fyzická a psychická únava, útlum nebo depresivní nálada, poruchy koncentrace, snížení tělesné aktivity, žízeň a zívání. Méně častá je slabost až těžkopádnost končetin, větší citlivost hlavy, bolest nebo ztuhlost krku, poruchy zraku a poruchy bilance tekutin. Mezi záchvaty je nemocný obvykle bez potíží (Peterová, 2013, s. 31).

---

<sup>3</sup> Exacerbace: zhoršení nebo nové vzplanutí nemoci.



## 1.2 Patofyziologie

K vysvětlení vzniku tohoto děje hraje roli souhrn několika podnětů a postupně bylo navrženo několik teorií. V současné době se předpokládá, že je to komplexní porucha s pravděpodobně vrozenou predispozicí (Peterová, 2013, s. 13).

**Vaskulární teorie**, jejíž první pokus o vysvětlení byl učiněn lékařem Wolffem. Podle této teorie spasmus velkých cerebrálních arterií vyvolává snížení mozkového krevního průtoku v určité oblasti mozku. Důsledkem je ložisková ischemie vyvolávající auru. Co způsobí vazospasmus, nebylo dlouho jasné. Později se obrátila pozornost k vazoaktivním substancím a zejména k serotoninu, kdy byla zjištěna zvýšená aktivita 5-hydroxyindolové kyseliny, hlavního metabolitu serotoninu, při atace migrény. V druhé fázi vzniká bolestivá vazodilatace arterií. Při ní tepová vlna naráží na hypotonickou cévní stěnu a způsobuje distenzi arterií, takže jsou drážděna nervová zakončení v cévní stěně, což vyvolává bolest (Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie, 2011).

**Destičková teorie** popisuje stav, kde se serotonin uvolňuje z trombocytů při jejich agregaci a jelikož byla prokázána abnormální destičková funkce u migreniků, vznikla i tato teorie (Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie, 2011).

**Neurogenní teorie** zdůrazňuje úlohu spouštěčů, jako je stres, nedostatek spánku, nevhodná strava, hormonální nerovnováha a mnoho jiných prvků. Ty mají vliv na snížení nervové aktivity určitých buněk mozku, jež pak způsobují chybné prokrvení (Manson, 2011, s. 15-16).

Také může hrát vliv **trojklaný nerv**. Podstatou vlivu trojklaného nervu je depolarizace nociceptivních trigeminových nervových vláken patřících k trigeminovaskulárnímu systému. Při jeho stimulaci se z perivaskulárních nervových zakončení uvolňují vazoaktivní neurotransmitery, jako je calcitonin gene-related peptid (CGRP), substance P a neurokinin A, které vedou k vazodilataci meningeálních cév a k sterilnímu perivaskulárnímu neurogennímu zánětu, což vede k bolesti hlavy (Czech headache society, 2019).

**Korová šířící se deprese** (Cortical spreading depression, CSD), která začíná k okcipitální kůře a vyznačuje se koncentrickou vlnou depolarizace neuronů, která pomalu postupuje po mozkové kůře z okcipitálního kortexu směrem dopředu. Je následována přechodným zastavením veškeré spontánní nebo evokované synaptické aktivity neuronů. Zahájení CSD vyžaduje aktivaci N-metyl-D-aspartových (NMDA) receptorů a v průběhu CSD se masivně uvolňuje glutamát a  $K^+$ . Zvýšená náchylnost mozkové kůry u migreniků ke vzniku CSD

se vysvětluje korovou hyperexcitabilitou, jak ukazuje snížená nebo chybějící habitace na opakované stimuly u různých evokovaných potenciálů. Podstatou korové hyperexcitability by mohlo být abnormální uvolňování excitačních neurotransmiterů na synapsích, jako je glutamát (Kotas, 2017, s. 179).

### 1.3 Komplikace

**Satus migrenosus** je stav, kdy záchvat bolesti trvá déle než 72 hodin. Přichází obvykle u pacientů s migrénou bez aury, bolest je silné intenzity s výrazným zvracením a často dehydratací. Ke zvládnutí stavu je obvykle nutná infuzní léčba, nedílnou součástí je rehydratace.

**Perzistující aura bez infarktu** jsou příznaky aury, přetrvávající déle než 1 týden bez průkazu mozkového infarktu neuroradiologickými zobrazovacími metodami a může trvat i několik měsíců. Nejčastěji jsou zrakové příznaky. Přetrvávající poruchy vidění, nazývané visual snow, se projevují zrněním v celém zorném poli, často i současnou vibrací viděného obrazu. Pacienti uvádějí difuzní malé částice typu sněhových vloček nebo TV zrnění. Jsou výraznější na jednotlivých plochách, nejintenzivnější za šera, nebo přímo za tmy. Visual snow nelze prokázat žádnými vyšetřovacími testy ani zobrazovacími metodami.

**Migrenózní infarkt** je vzácná komplikace, kdy příznaky aury trvají déle než 1 hodinu a neuroradiologickými zobrazovacími metodami se prokáže infarkt v příslušné oblasti.

Příležitostně se může objevit **migrénou spuštěný epileptický záchvat**, kdy epileptický záchvat se vyskytne během migrenózní aury nebo do 1 hodiny po ní (Kotas, 2015, s. 38).

### 1.4 Rizikové faktory

Mezi nejčastější spouštěcí a vyvolávající faktory pro migrenózní záchvaty patří: stres a relaxace po stresu, kolísání hormonálních koncentrací v jednotlivých fázích menstruačního cyklu, excesivní aferentní podněty – prudké, blikavé světlo, hluk, silné vůně a pachy, nedostatek kvalitního spánku, ale i jeho nadměrné množství, přepracování, změna životních zvyklostí (např. noční směny), změna meteorologických podmínek, nadměrný hluk, nadměrný příjem alkoholu, specificky červené víno (obsahující flavonoidy), vazodilatanční léky či specifická jídla, hladovění, fyzická zátěž a cvičení (zejména nezvyklá zátěž), hladovění, odtučňovací kůry (diety), změny ve stravování. Méně známé spouštěcí faktory

jsou velká vlhkost vzduchu, velké nadmořské výšky, dlouhé čtení nebo práce na počítači. Mezi spouštěcí faktory migrény se uplatňují i potravinové alergie. Jejich výskyt je v různých zemích odlišný a závisí na typu potravin a stravovacích zvyklostech. Dietní opatření jsou v praxi velmi obtížná, neboť na většině potravinových výrobků nebývá přesně označen obsah všech složek, potencionálních alergenů (Peterová, 2013).

## 1.5 Léčba

Léčba migrény je vždy dlouhodobou záležitostí. Navíc, pokud není správně léčena, může dojít k progresi onemocnění, zvyšování frekvence a postupné transformaci do chronické migrény. Zhruba jedna třetina dotazovaných migreniků není spokojena se současnou léčbou. Podle německé studie preferovali pacienti nejvíc rychlý nástup účinku, na druhém místě pak minimální vedlejší účinky léků. V léčbě migrény se uplatňují jednak nefarmakologické postupy a jednak medikamentózní léčba. Obvykle se začíná léčbou akutní, zaměřenou na zvládnutí jednotlivých záchvatů. V určitých indikacích se potom přidává i preventivní léčba, tzv. profylaxe. V prodromálním stádiu se obvyklé léčba nepodává (Mastík, 2007, s. 43-44). Léky užívané při léčbě akutního záchvatu migrény lze rozdělit na specifické a nespecifické. Nespecifické léky zahrnují jednoduchá analgetika a nesteroidní protizánětlivé léky. Tyto léky jsou účinné většinou u záchvatů menší nebo střední intenzity. Předchozí podání antiemetika s prokinetickými vlastnostmi zvyšuje jejich účinnost. Námelové alkaloidy reprezentované ergotaminem a dihydroergotaminem představují částečně specifická antimigrenika. Specifická antimigrenika představují 5-HT<sub>1B/1D</sub> agonisté – tzv. triptany, jejichž základním představitelem je sumatriptan (Kotas, 2015, s. 76).

### 1.5.1 Farmakoterapie

Jednoduchá analgetika jsou používána většinou u mírné bolesti hlavy a řadíme zde acetylsalicylovou kyselinu (ASA), salicyláty, paracetamol a jiná analgetika. Acetylsalicylová kyselina je účinné analgetikum migrény. Nevýhodou jsou možné gastrointestinální obtíže. Kontraindikace je zejména přecitlivělost na salicyláty, vředová choroba GIT, krvácivé stavy a 3. trimestr gravidity. Měli bychom se vyhnout, pokud možno, podání ASA u bronchiálního astmatu a u těžkých poruch funkce ledvin nebo jater. Podobně se u akutní ataky doporučuje paracetamol, který má analgetické a antipyretické účinky, ale na rozdíl od acetylsalicylové kyseliny nemá protizánětlivé a protidestičkové působení. Má lepší snášenlivost a může se užít u migreniků, kteří mají vedlejší účinky po ASA nebo jsou kontraindikováni k léčbě salicyláty (Kotas, 2015, s. 77).

Kombinovaná analgetika jsou početná skupina kombinovaných preparátů, která jsou většinou seskupení jednoho nebo více analgetik (obvykle buď acetylsalicylové kyseliny nebo paracetamolu s kofeinem a/nebo kodeinem, nebo s prokinetiky). Patří zde kompozitní analgetika a analgetika s prokinetikem (Mastík, 2007, s. 45-46). Kombinovaná analgetika by se však v dnešní době měla používat k potlačení akutního záchvatu již jen výjimečně pro možnost vzniku závislosti a chronických denních bolestí hlavy z nadužívání analgetik, což hrozí zejména u kombinovaných analgetik s kodeinem nebo barbituráty. Z tohoto důvodu se preferují již jen jednoduchá analgetika obsahující jen ASA nebo paracetamol. Vhodná je pouze kombinace s prokineticky působícím antiemetikem, které zvyšuje účinek léku. Antiemetika tlumí nauzeu a zvracení a zlepšují i motilitu GIT a urychlují vyprazdňování žaludku. Tím napomáhají vstřebávání perorálně podaných léků (Kotas, 2015, s. 77).

Nesteroidní antiflogistika mají analgetické, protizánětlivé a antipyretické vlastnosti. Ovlivňují metabolismus prostaglandinů, zvýšenou agregabilitu trombocytů a mají nejspíše i centrální účinek. Nejčastěji užívaným lékem je ibuprofen. Oblíbený je rovněž diklofenak, který má rychlý nástup účinku, díky draselné soli a indometacinové čípkě. Možné vedlejší účinky postihují zejména GIT, např. krvácení, bolest žaludku, zácpa, průjem a další, méně často kůže jako exantém a alergická reakce a CNS manifestující se bolestí hlavy, závratí, únavou a zmateností. Postižení ledvin se projevuje otoky a poruchami krvetvorby – leukopenií a trombocytopenií (Kotas, 2015, s. 78).

Námelové alkaloidy reprezentované ergotaminem a dihydroergotaminem představují částečně specifická antimigrenika s vysokou afinitou k různým typům receptorů, kromě serotoninových také k dopaminergním a adrenergním. Jejich nevýhodou v našich podmínkách je jejich relativní nedostupnost. Kromě rizika z jejich nadužívání se mohou vyskytnout vážné poruchy cirkulace vyplývající z vazokonstrikce (Neurologie pro praxi, 2017, s. 180). Ergotamin se podává v počáteční dávce 1-2 mg p.o. Maximální jednotlivá dávka je 2 mg, maximální denní dávka je 6 mg p.o. Udává se maximální týdenní dávka 10 mg, ale jestliže se v této dávce užívá každý týden, může vést již k chronickému ergotismu. Nebezpečí častého užívání ergotaminu spočívá v možném vzniku emoční a fyzické závislosti, vyvíjí se podobně jako u analgetik tolerance k terapeutickému účinku. Dochází k postupnému zvyšování dávek a ergotamin sám pak zhoršuje a udržuje bolest hlavy. Může vzniknout těžký periferní vazospasmus postihující především dolní končetiny, v extrémních

případech je popisována gangréna prstů na nohou, někdy i na rukou. Může dojít k vazokonstrikci arterií i v oblasti koronární, renální, cerebrální a oční (Kotas, 2015, s. 80). Opioidy lze podat zcela výjimečně u velmi silných bolestí hlavy. Svě opodstatnění mají zejména u pacientů s ischemickou srdeční chorobou a těžkou migrénou a dále u těžké migrény v těhotenství, kde jsou triptany kontraindikovány. Příležitostně se můžeme setkat též s pacientem s těžkou migrénou, který nereaguje na triptany. Opioidy nemají místo v rutinní léčbě atak migrény (Kotas, 2015, s. 80).

Triptany představují velký kvalitativní skok při léčbě akutních záchvatů migrény. Jde o specifické selektivní agonisty 5-HT<sub>1B/1D</sub> receptorů. Vzhledem ke své vysoké účinnosti se uplatňují především při zvládnutí středně těžkých a těžkých záchvatů. Byly získány modifikací molekuly serotoninu. Mechanismus účinku je vícečetný. Vazbou na serotoninové 5-HT<sub>1B</sub> receptory působí selektivní vazokonstrikci dilatovaných intrakraniálních arterií, hlavně durálních. Vazodilatace se považuje za jeden z vyvolávajících faktorů migrenózní bolesti. Vazbou na 5-HT<sub>1D</sub> receptory blokuje uvolňování vazoaktivních neuropeptidů z perivaskulárních nervových zakončení z trigeminovaskulárního systému, jako je CGRP, substance P a neurokinin A, a tím zabraňují rozvoji perivaskulárního neurogenního zánětu. V tradičních studiích s triptany se požadovalo, aby pacienti čekali, až bude jejich bolest středně silná nebo silná, dříve, než si vezmou lék. Současný přístup v léčbě migrenózního záchvatu však spočívá v časném podání léku, když je bolest hlavy ještě mírná. U migrény s aurou by se měly triptany užívat na počátku bolesti, a nikoliv na počátku aury (Kotas, 2015, s. 81).

### 1.5.2 Profylaktická léčba

Tuto léčbu zahajujeme u pacientů, kteří trpí více než 3 atakami měsíčně a jejichž jednotlivé záchvaty trvají déle než 48 hodin, dále pokud je přítomna aura omezující kvalitu života nebo jestliže je neúčinná akutní terapie a hrozí riziko nadužívání akutní medikace s rozvojem lékově navozené bolesti hlavy. Začíná se vždy nízkou dávkou a postupně se zvyšuje do účinné dávky. Léčba trvá obvykle 6 měsíců, v některých případech i 1 rok. Účinnost je možné hodnotit nejdříve za 4 týdny. Za úspěšnou profylaxi se považuje redukce počtu záchvatů o 50 %. Názory na profylaktickou léčbu nejsou zcela jednotné. Nejčastěji je doporučeno nasazení tricyklických antidepresiv amitriptylinu. Další možností je podávání magnézia a v případě kombinace tenzní bolesti s migrénou je možné použít profylakticky betablokátory či valproáty. Léčba se vždy doplňuje nefarmakologickými metodami – relaxace, psychoterapie, cvičení k uvolnění šijového svalstva (Niedermayerová, 2010).

## 2 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ S MIGRÉNOU

Kvalita života byla studována dlouhou dobu na celém světě a existuje mnoho různých definic QOL v závislosti na úrovni rozvoje, sociálních a kulturních představ a také tradic každé jednotlivé země nebo regionu. Při určování kvality života existovaly tři hlavní filozofické přístupy. První přístup popisoval charakteristiky dobrého života, které byly diktovány normativními myšlenkami, založené na náboženském a filozofickém přístupu. Druhý byl založen na uspokojení preferencí a poslední se týkal zkušeností jedinců. Neexistuje však žádná všeobecně přijímaná. Určování QOL vedlo k neustálým debatám mezi vědci po celém světě o tom, jaký přístup by měla odrážet. Při definování toho, co vyjadřuje, se však nejčastěji používá předpona multi, je označována jako multidimenzionální, multifaktoriálně podmíněná a bavíme se o ní jako o fenoménu multiúrovňovém. Je relativní kategorií, protože může být vyjádřena kvalitativními (vycházejícími z hodnotového systému toho, kdo ji posuzuje) a kvantitativními (objektivními, měřitelnými) indikátory. Problematika kvality života je zkoumaná v několika vědních oborech. Jejich úhel pohledy, tedy i teoretické vymezení toho, co tato specifická zkušenost jedince znamená sama o sobě a kolika způsoby ji lze uchopit, je v některých případech až zcela rozdílná. Nejčastějším objektem hodnocení je individuální život, který zahrnuje jevy a činnosti charakterizující živý organismus. Život jedince chápeme jako komplexní pojem zahrnující všechny projevy, bolesti jeho činnosti (rodinný, společenský, pracovní a citový život apod.). V odborné literatuře se setkáváme se základním rozlišením dvou kvalit – objektivní a subjektivní kvality života. Při označení objektivní tím myslíme to, že chybí objektivní podmínky pro dobrý život (dostatek potravin, možnosti bydlení nebo zdravotnická péče). Možnost chápat kvalitu života jako tom čím se vyznačuje život daného jednotlivce v porovnání se životem jiných, můžeme označit jako subjektivní. Koncept kvality života zahrnuje velkou škálu různých oblastí zkušenosti jedince – od fyzických funkcí až po prožívání životního štěstí a dosahování životních cílů (Gurková, 2011, s. 21-22; Ngan, 2020).

Bolesti hlavy, zejména migréna, je jednou z nejčastějších poruch nervového systému. Epidemiologické studie bolesti hlavy probíhají více než 50 let a tyto bolesti postihují 80 % populace po celém světě, jejichž prevalence je vyšší u žen než u mužů, a to s nejvyšším výskytem mezi 25 a 55 lety, jsou celoživotním problémem. Migréna způsobuje pacientům značnou zátěž, včetně podstatného osobního utrpení, zhoršeného sociálního a profesního fungování, finančních nákladů a tím narušení kvality života.

Opakované záchvaty bolesti a často neustálý strach z dalšího záchvatu jsou velmi často spojeny s úzkostnými poruchy. Úzkost je silná afektivní reakce, je to stav bezmocnosti, kdy jedinec není schopen předvídat, kontrolovat nebo získat požadované výsledky. Toto neurovaskulární onemocnění, které se vyznačuje opakovanými záchvaty bolesti hlavy, mají velmi proměnlivou frekvenci. Někteří pacienti mají během svého života jen málo záchvatů, jiní naopak hlásí každý měsíc několik epizod. Na celém světě jsou důležitým problémem v oblasti veřejného zdraví, a to vzhledem k individuálním dopadům, které tento klinický stav způsobuje, k jeho vysokému výskytu a vysokému potenciálu pro chronicitu. Ve studii bylo zjištěno, že 93,5 % lidí s migrénou byli omezení ve vykonávání každodenních činností za přítomnosti bolesti. Z klasifikace bolesti hlavy je migréna nejzajímavější z důvodu její vysoké prevalence a vysokého stupně zhoršování kvality života (Asralantas et al., 2013, Stefane et al., 2012, Grinberg et al., 2017).

Při operacionalizaci a měření kvality života dochází často k její fragmentaci, dělení na menší části. Pro účely měření HRQoL se nejčastěji používají pojmy doména (širěji vymezená a vyjadřující oblast života) a indikátor (úžeji vymezený ukazatel domény). I přes rozdílnost definic existuje jediná shoda v tom, že kvalita života představuje multidimenzionální konstrukt. Odborníci se víceméně shodují, že jádro HRQoL měřené u dospělé osoby v rámci klinických studií, tvoří širší vymezené domény, a to tělesné fungování, symptomatologie související s onemocněním nebo léčbou, psychické, sociální fungování a behaviorální aspekty. V posledních letech se do popředí dostávají existencionální a spirituální aspekty. Každý indikátor může sám o sobě představovat složitý problémový komplex. V rozličných společenských, geografických a jiných objektivních podmínkách, ale též v individuálně-lidských varietách, může jeho kvantitativní optimum představovat jiné vyjádření. Častým problémem při výběru nástroje měření kvality života v konkrétním výzkumu je dostupnost v jazycích, jako je například čeština nebo slovenština. Dominantní část nástrojů kvality života totiž tvoří dotazníky, které byly vytvořeny a následně validizovány v anglickém jazyce. Výzkumník se tak lehce může dostat do situace, kdy má nástroj dostupný jen v původním jazyce a nemá jeho překlad v cílovém jazyce. Funkčnost použití dotazníku může ovlivnit kvalita překladu jeho položek (Gurková, s. 68-71, 122).

## 2.1 Scoping review

Na základě důsledného prostudování vyhledávaných zdrojů, které byly od českých i zahraničních autorů, byl vytvořen text vztahující se k problematice kvality života u pacientů s migrénou.

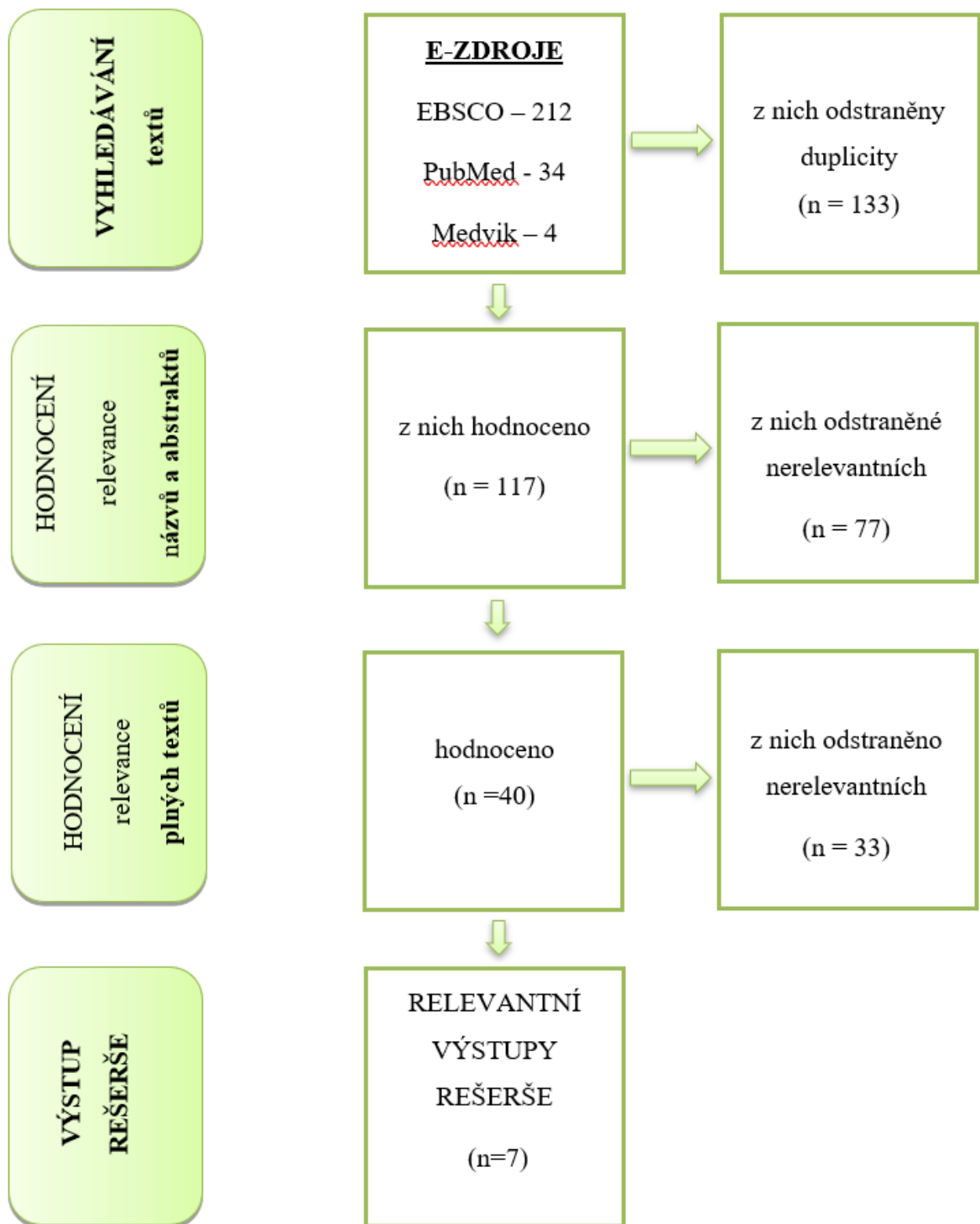
Použitý byl standartní rešeršní postup, který je doporučovaný metodickými postupy Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech – EBP (Marečková a Klugarová, 2015). Při vyhledávání v databázích EBSCOhost, PubMed, Medvik a Scopus jsme použily hesla v anglickém a českém jazyce. Tyto hesla jsme následně propojovali pomocí booleovského operátoru AND, který doporučuje Marečková a Klugarová (2015). Při selekci výsledků byly odstraněny duplicity a vyhodnocena relevantnost abstraktů k výběrovým kritériím. Na základě zhodnocení relevantnosti abstraktů byly použity články s plnými texty, u nichž byla následně vyhodnocena jejich relevantnost.

Výběrová kritéria byla stanovena následovně – období publikování nesmělo být starší deseti let, tedy články z období 2010-2020; jazyk byl zvolený, jak už je výše uvedené, anglický i český; klíčová slova obsažena v abstraktu, recenzovaná periodika a možnost získání plného textu; výzkum na lidech. Vyloučeny byly takové práce a texty, které byly nerelevantní ke stanovené problematice.

Na podkladě uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 250 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance na základě rešeršní otázky a jejím komponentám bylo mezi relevantními výstupy 6 článků, z nichž byla vytvořena přehledová studie.

Vyhledávání literárních zdrojů v anglickém a českém jazyce bylo provedeno dle níže popsaných kroků, které jsou znázorněny postupovým diagramem (viz Obrázek 1). Sumarizační údaje na jejímž základě byla provedena rešeršní strategie, jsou prezentovány níže (viz Tabulka 1).





Obrázek 1 Postupový diagram

Tabulka 1 Vyhledávací kritéria

<b>V rámci přípravy rešeršní strategie byla uplatněna tato primární hesla:</b>	Migraine, quality of life, headache, hemicrania
<b>Vyhledávání bylo realizováno v:</b>	EBSCOhost, PubMed a Medvik
<b>Období provedení rešerše:</b>	1.4.2020 – 1.5.2020
<b>Při rešeršní strategii byla využita tato výběrová kritéria:</b>	Recenzovaná periodika, klíčová slova obsažená v abstraktu a plný text
<b>Při rešeršní strategii byla využita tato omezení:</b>	Disertační, bakalářské, diplomové, závěrečné a kvalifikační práce

Na základě výsledků rešeršní strategie v tabulce č. 2 uvádíme 6 relevantních odborných periodik. Tyto periodika jsme důsledně prostudovaly a následně analyzovaly. Sestavily jsme přehledný text, který popisuje cíle, metody, rok a místo výzkumu, výzkumný vzorek a výstup studie.

Tabulka 2 Přehled odborných periodik

<b>Zdroje</b>	<b>Cíle</b>	<b>Metody</b>	<b>Rok/ místo</b>	<b>Výzkumný vzorek</b>	<b>Výstup</b>
1. ARSLANTAS, D. et al., 2013.	Určit prevalenci bolestí hlavy a její účinky na kvalitu života.	Kvantitativní SF-36	2013 Turecko	587 respondentů, z toho 302 (51,1 %) mužů a 285 (48,6 %) žen v rozmezí od 20-87 let	Tento článek poukazuje na to, že přítomnost migrény snižuje kvalitu života.
2. RAIESIFAR, A. et al., 2016.	Vliv modelu Oremové na kvalitu života u	Kvantitativní SF-36,	2016 Írán	83 respondentů trpící migrénou ve	Model Oremové zlepšuje funkci

	pacientů s migrénou.	Model dle Oremové		věku od 20-55 let	a celkovou kvalitu života.
3. LIPTON, R. B. et al., 2011.	Posoudit účinky léčby onabotulinu mtoxiem A na zdravotní kvalitu života u pacientů s migrénou.	Kvantitativní HIT – 6 MSQ	2011	1384 subjektů, z toho bylo 688 aplikován onabotulinumt oxin A a 696 placebo.	Studie poskytuje důkaz, že tato léčba snižuje dopad na bolest hlavy a zlepšuje kvalitu života.
4. GRINBERG, A. et al., 2017.	Zjistit vztah mezi bolestí hlavy, kvalitou života a úzkostí jako prostředníkem tohoto vztahu.	Kvantitativní HSLC	2017 USA	232 účastníků (48 mužů, 20,7 % a 184 žen, 79,3 %) ve věku 18 až 65 let od července 2001 do listopadu 2004.	Článek poukazuje na fakt, jak úzkost velmi souvisí s kvalitou života a migrénou.
5. NGAN, 2020.	Účelem této studie bylo identifikovat faktory, které ovlivňují kvalitu života.	Kvantitativní Dotazník, který obsahoval otázky o postavení faktorů, které ovlivnily kvalitu života	2020 Vietnam	268 respondentů v roce 2018 a 2019	Studie ukázala že kvalita života je ovlivněna několika faktory, nejdůležitější faktorem jsou zdravotní aspekty.

6. KAKI, A. et al., 2019.	Cílem je zjistit přínos mokrého baňkování na bolest a kvalitu života související se zdravím u dospělých trpící migrénou.	Kvantitativní VAS, WHOQOL-BREF.	2019 Saudská Arábie	128 respondentů s průměrným věkem 40,5 let s převahou žen (n: 114, 89,1 %) v období od ledna 2013 do prosince 2015.	Mokrý baňkování lze považovat za doplňkovou léčbu pro úlevu od bolesti hlavy a zlepšení života pro pacienty.
---------------------------	--	---------------------------------	---------------------	---	--

## 2.2 Výzkumy pro zlepšení kvality života

V některých člancích analyzovaných v plném rozsahu bylo poukázáno na účinnost specifických antimigrenik na zlepšení kvality života související s léky používaných k léčbě záchvatů migrény jako jsou triptany (rizatriptan, eletriptan, sumatriptan, almotriptan), protizánětlivé léky (rofecoxib) nebo neuroleptika (prochlorperazin). Rofecoxib byl později ovšem stažen z trhu, z důvodu závažných vedlejších účinků. Výsledky získané z této studie naznačují, že v případě migrény zlepšují triptany kvalitu života stejně jako NSAID a neuroleptika. V další ze studií autoři poukazují na to, že úroveň kvality života byla významně vyšší ve skupině, která používala Rizatriptan pro akutní záchvaty než u těch, které byly léčeny obvyklou terapií. Léčba přípravkem Rizatriptan významně zlepšila absenci a produktivitu v práci, snížení absence pracovních dnů bylo 60 %, ale i ve všech oblastech kvality života došlo k výraznému zlepšení (Stefane et al, 2012).

Zlepšení kvality života v souvislosti s léky používaných k profylaktické léčbě migrény byla pozorována účinnost antiepileptik, NSAID, lisinopril (inhibitor angiotensinu), neuroleptik, tricyklických antidepresiv a botulotoxin. Pouze jeden z vybraných článků, který srovnává použití botulotoxinu a topiramátu jako profylaktických léků na migrénu, poukázal na to, že pokud jde o kvalitu života, tyto dva léky podporovaly významné zlepšení úrovně kvality života. Naopak ve dvou člancích bylo pozorováno, že botulotoxin nebyl při zlepšování kvality života významně účinnější než placebo. Obecně lze říct, že profylaktická léčba

pomocí léků ukázala významné zlepšení ve schopnosti fungování v činnostech každodenního života, snížení absence pracovních dnů a tím zlepšila kvalitu života. Tato studie poukázala na to, že z analyzovaných článků o profylaktické léčbě migrény nejvíce hodnotili pozitivně léky topiramát, beta-blokátory a butolotoxin (Stefane et al, 2012).

Alternativní metody používané k léčbě migrény a zlepšení kvality života poukázaly na účinnost stravy, fyzického cvičení a relaxace, akupunktury, používání léčivých rostlin, multidisciplinární intervence a behaviorální školení. Byla provedena studie na základě lékařské filozofie, která léčí nemoc jako zhoršení normální funkce těla. Tato filozofie se domnívá, že tělo nedostává to, co potřebuje nebo není schopno z těla odstranit odpad a toxiny. Autoři dochází k závěru, že například díky nutriční terapii je možné dosáhnout výrazného zlepšení kvality života lidí s migrénou. Zdá se také, že fyzické cvičení snižuje frekvenci a závažnost migrény. Respondenti jedné ze studií prohlásily, že cvičení přineslo klid, relaxaci, dobrou náladu a také se snížily ataky bolestí. Zdůrazňuje se význam alternativních profylaktických metod pro zlepšení kvality života u lidí s migrénou. Je však zapotřebí více studií, které důležitost této metody prokážou (Stefane et al, 2012).

Baňkování bylo používáno po tisíce let jako léčba mnoha zdravotních stavů. Nyní se považuje za doplňkovou léčebnou terapii k léčbě bolesti zad, bolesti hlavy a jiných typů bolesti. Opakované baňkování je spojeno s postupným snižováním bolesti. Studie prokázala, že baňkování je slibná léčebná metoda při migrenózní bolesti a má pozitivní vliv na kvalitu života (Kaki et al., 2019).

Péče o sebe zahrnuje činnosti jako udržování zdraví, zabránění nemoci, a zmírnění příznaků nemoci a je důležitou součástí komplexní léčby migrény. Podle modelu Oremové v péči o sebe je důležitou složkou léčby chronických onemocnění. Tato studie byla provedena za účelem stanovení účinku modelu dle Oremové na kvalitu života u pacientů s migrénou. Celkové průměrné skóre kvality života po provedení tohoto modelu významně vzrostla. Studie dospěla k závěru, že nejlepším doporučením pro pacienty s migrénou je udržovat zdravý životní styl, který zahrnuje pravidelný spánek a probuzení, pravidelná strava a cvičení. V této studii se ukázalo, že 88,4 % z celkového počtu studovaných pacientů dokázalo zvládnout bolest hlavy a snížit bolest hlavy dodržováním správné stravy a pravidelným stravováním. Dále studie ukázala, že aerobním cvičením se zvýší hladina beta-endorfinu v plazmě, a proto se zvýší práh bolesti u pacientů s migrénou a sníží se počet závažností bolestí hlavy. Navíc cvičení snižuje stres a úzkost. Výsledky vykázaly významné zvýšení kvality života. Model Oremové vede k pozitivním výsledkům ve snížení utrpení, úspora nákladů a zvýšení kvality života (Raiesifar a Ebadi, 2016).

Jedním z výzkumů bylo posoudit účinky léčby onabotulinumtoxiinem<sup>4</sup> A (boto, allergan) na kvalitu života související se zdravím a dopady bolesti hlavy u dospělých s migrénou. Do sdružených analýz bylo zahrnuto celkem 1384 subjektů a výsledkem této studie bylo, že po 24 týdnech léčby onabotulinumtoxinem A došlo významným způsobem ke snížení dopadu bolesti hlavy a jednoznačně zlepšila kvalitu života (Lipton, 2011).

---

<sup>4</sup> Onabotulinumtoxin – neurotoxický protein, který zabraňuje uvolňování neurotransmiteru acetylcholinu z axonových zakončení a tím způsobuje ochabnutí.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI PRÁCE

Kvantitativní výzkum byl realizován technikou standardizovaných dotazníků.

#### 3.1 Cíle práce

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má intenzita bolesti na kvalitu života u pacientů trpících migrénou.

#### 3.2 Dílčí cíle výzkumu

1. Zjistit, do jaké míry respondenty omezuje bolest hlavy v každodenních činnostech.
2. Zjistit, jak respondenti hodnotí kvalitu svého života.
3. Zjistit, jak migréna ovlivňuje chování respondentů.
4. Zjistit, jak bolesti ovlivňuje společenský život.

#### 3.3 Metodika výzkumu

Před zahájením samotného výzkumného šetření probíhalo studium odborné literatury, stanovení cílů a dílčích cílů. Empirická část je zpracována metodou kvantitativního výzkumu pomocí standardizovaných dotazníků WHOQOL-BREF (WHO Quality of Life) a HIT-6 (Headache Impact Test).<sup>5</sup>

Dotazník WHOQOL se zaměřuje na kvalitu života a sestává z 24 položek sdružených do 4 domén a dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života a zdravotní stav. Tato zkrácená verze vychází z dotazníků WHOQOL-100. Dotazník HIT-6 se zaměřuje na bolesti hlavy. Skóre ukazuje, jaký účinek mají tyto bolesti hlavy na normální každodenní život. Byl vyvinut mezinárodním týmem odborníků na bolesti hlavy.

Celkem tedy dotazník obsahoval 32 otázek, které byly formulované pomocí uzavřených otázek, a respondenti pouze označovali jednu z nabízených odpovědí. Dotazníky použité pro průzkum naleznete v přílohách.

Úvod dotazníku obsahuje základní informace o tazateli a informace o samotném šetření. Respondenti byli seznámeni s účelem dotazníku a poučeni jakým způsobem dotazník vyplnit i o jeho anonymitě.

---

<sup>5</sup> Zmíněné dotazníky naleznete v přílohách.



### 3.3.1 Organizace průzkumného šetření

Před samotným šetřením byla nejprve schválena žádost o umožnění dotazníkového šetření, a to vedoucím bakalářské práce, ředitelkou Ústavu zdravotnických věd, zástupcem zařízení KNTB a.s. a následně i vedoucími pracovníky daných pracovišť.

Samotné průzkumné šetření bylo realizováno v měsíci únoru a březnu 2020 na dvou pracovištích, na interní klinice a neurologickém oddělení. Dotazník byl distribuován osobně. Během šetření jsem se setkala s několika problémy. Jedním z problémů byl nedostatek respondentů na interní klinice a druhý byl ten, že na neurologickém oddělení mi bylo povoleno dát k vyplnění pouze 10 dotazníků. Z tohoto důvodu byl rovněž zpracován online dotazník, který byl publikován na internetové stránce určené pro osoby trpící migrénou. Online dotazník byl zpracován pomocí Google Formuláře. Při výzkumu byly splněny všechny podmínky.

### 3.3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvořilo celkem 109 respondentů, kteří trpí migrénou. Byli osloveni pacienti bez ohledu na typ migrény nebo délku postižení tímto svízelným onemocněním.

Na neurologickém oddělení a interní klinice bylo rozdáno dohromady 30 dotazníků a jejich návratnost byla 100 %. Z celkového počtu bylo vyřazeno celkem 5 dotazníků z důvodu špatně označených odpovědí nebo nedostatečně vyplněných údajů. Online dotazníků bylo vyplněno 79 a všechny se dají označit za relevantní. Konečným výsledkem bylo 104 respondentů (100 %). Z toho 96 žen (93 %) a 8 mužů (7 %) ve věku od 18 do 65 let.

### 3.3.3 Zpracování získaných dat

Získaná data z kvantitativního výzkumného šetření byla zpracována v tabulkovém procesoru Microsoft Office Excel 2016, do kterého byly výsledky převedeny a dále byly doplněny popisnou statistikou.

V tabulkách je vyjádřena absolutní četnost ( $n_1$ ) a relativní četnost ( $f_1$ ), která je zobrazena v procentech. Tabulky jsou následně doplněny komentářem.

#### 4 ANALÝZA ZPRACOVANÝCH DAT

Analýza spočívá v rozboru dat a vyhodnocení informací, kterou data zprostředkovávají.

Tabulka 3 Věk a pohlaví respondentů

Věková kategorie	n <sub>1</sub>		f <sub>1</sub>	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
Do 20 let	2	0	2 %	0 %
20–29 let	31	2	30 %	2 %
30-39 let	25	4	24 %	4 %
40-49 let	26	1	25 %	1 %
50-59 et	10	1	10 %	1 %
60 a více let	2	0	2 %	0 %

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 104 (100 %) respondentů. Z celkového počtu bylo 8 (8 %) mužů. Větší část tvořily ženy, kterých bylo 96 (92 %). Nejvíce respondentů bylo zachyceno ve věkové kategorii 20-29 let, a to 33 (32 %) lidí. Další nejpočetnější skupinou byli účastníci dotazníkového šetření ve věku 30-39 let, jejíž počet činil 29 (28 %) a ve věkové kategorii 40-49 let bylo 29 (28 %) jedinců. V kategorii 50-59 let bylo zastoupeno jedenáct (11 %) dotazovaných. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku do 20 let a věková kategorie 60-69, jejíž počet činil od každé skupiny 2 (2 %) respondenty.

Tabulka 4 Omezení každodenních činností při migréně

		Intenzita bolesti							
		Mírná		Téměř žádná		Středně silná		Silná	
		n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>
Otázka číslo 4	Nikdy	0	0 %	3	3 %	0	0 %	0	0 %
	Zřídka	2	2 %	3	3 %	0	0 %	1	1 %
	Někdy	14	13 %	0	0 %	10	9 %	1	1 %
	Velmi často	7	7 %	0	0 %	45	43 %	6	6 %
	Vždy	0	0 %	0	0 %	7	7 %	5	5 %
	Celkem	23	22 %	6	6 %	62	59 %	13	13 %

Otázka číslo 5	Nikdy	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Zřídka	1	1 %	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	Někdy	7	7 %	2	2 %	4	4 %	1	1 %
	Velmi často	11	10 %	2	2 %	23	22 %	3	3 %
	Vždy	4	4 %	1	1 %	34	32 %	9	9 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 6	Nikdy	1	1 %	3	3 %	0	0 %	0	0 %
	Zřídka	6	6 %	2	2 %	3	3 %	1	1 %
	Někdy	10	9 %	1	1 %	13	12 %	3	3 %
	Velmi často	6	6 %	0	0 %	39	37 %	1	1 %
	Vždy	0	0 %	0	0 %	7	7 %	8	8 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 8	Nikdy	0	0 %	3	3 %	1	1 %	0	0 %
	Zřídka	5	5 %	2	2 %	2	2 %	1	1 %
	Někdy	9	8 %	1	1 %	17	16 %	1	1 %
	Velmi často	7	7 %	0	0 %	34	32 %	5	5 %
	Vždy	2	2 %	0	0 %	8	8 %	6	6 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 11	Vůbec ne	0	0 %	2	2 %	0	0 %	0	0 %
	Málo	5	5 %	2	2 %	3	3 %	0	0 %
	Středně	14	13 %	1	1 %	14	13 %	3	3 %
	Velmi	3	3 %	1	1 %	37	35 %	6	6 %
	Téměř vždy	1	1 %	0	0 %	8	8 %	4	4 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 15	Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	2	2 %	1	1 %
	Málo	6	6 %	1	1 %	16	15 %	6	6 %
	Středně	14	13 %	3	3 %	31	30 %	3	3 %
	Velmi	3	3 %	1	1 %	12	11 %	3	3 %
	Téměř vždy	0	0 %	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>

Otázka číslo 18	Vůbec ne	1	1 %	0	0 %	1	1 %	2	2 %
	Málo	4	4 %	0	0 %	24	23 %	3	3 %
	Průměrně	6	6 %	2	2 %	22	21 %	4	4 %
	Většinou	11	10 %	4	4 %	15	14 %	4	4 %
	Naprosto	1	1 %	0	4 %	0	0 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 25	Velmi spokojený/á	0	0 %	1	1 %	0	0 %	0	0 %
	Spokojený/á	10	9 %	3	3 %	9	9 %	3	3 %
	Průměrně	7	7 %	2	2 %	27	25 %	3	3 %
	Nespokojený/á	5	5 %	0	0 %	22	21 %	6	6 %
	Velmi nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	4	4 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 26	Velmi spokojený/á	0	0 %	3	3 %	0	0 %	0	0 %
	Spokojený/á	14	13 %	2	2 %	17	16 %	5	5 %
	Průměrně	5	5 %	1	1 %	17	16 %	2	2 %
	Nespokojený/á	3	3 %	0	0 %	24	23 %	4	4 %
	Velmi nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	4	4 %	2	2 %
	<b>Celkem často</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>

Tato kontingenční tabulka pojednává o zvoleném cíli číslo 1. Ten má za úkol zjistit, jak bolest hlavy omezuje jedince v jejich každodenním životě. Zahrnuly jsme sem otázky z výzkumného dotazníku číslo 4, 5, 6, 8, 11, 15, 18, 25 a 26.

Na úvod jsme od respondentů zjišťovaly, jak silná je jejich intenzita bolesti při migréně. Zjistily jsme, že celkem 62 (60 %) respondentů má při migréně středně silné bolesti, to je více než polovina dotázaných. U 23 (22 %) jedinců se objevuje mírná bolest a 13 (13 %) z nich má velmi silné bolesti. Pouze 6 (6 %) dotázaných odpovědělo, že při migréně nemají téměř žádnou bolest. Tyto odpovědi poukazují na závažnost bolestí hlavy, kterou migréna představuje. Silné bolesti se vyskytují u více než třetiny dotazovaných respondentů.

Jedním z velmi závažných zjištění je fakt, že respondenti z našeho šetření, kteří trpí silnými, středně silnými nebo mírnými bolestmi při migréně, musí velmi často omezit své běžné každodenní aktivity, včetně práce v domácnosti, v zaměstnání, ve škole anebo ve společenské činnosti. Z celkového množství dotazovaných respondentů je to celkem 58 (56 %) jedinců.

U respondentů jsme zjišťovaly i to, jak často si přejí, aby si mohli jít lehnout. Nejvíce početná skupina, 48 (56 %) dotazovaných z celkového počtu 104 (100 %), si přeje, aby si při bolestech hlavy mohli jít lehnout vždy. Při zkoumání vlivu intenzity jsme zaměřily na nejvíce početnou skupinu, kterou tvoří respondenti se středně silnou bolestí hlavy, tedy 62 (59 %) dotazovaných. Z toho si 23 (22 %) jedinců musí jít lehnout velmi často, a dokonce větší počet, 34 (32 %) lidí, z této skupiny si musí jít lehnout vždy.

Další otázkou jsme zjišťovaly, jak často se v posledních 4 týdnech respondenti cítili kvůli bolestem hlavy příliš unavení na to, aby pracovali anebo vykonávali každodenní činnosti. Celkem 46 (44 %) jedinců pocítovali během tohoto krátkého úseku únavu velmi často a museli přerušit práci anebo každodenní činnosti, popřípadě ji ani nezačali vykonávat. Nejvíce dotazovaných, 39 (37 %), jsou lidé, kteří mají středně silné bolesti při migréně a během jejich posledních 4 týdnů se cítili takto unavení celkem často.

Kontingenční tabulka zahrnuje i otázku číslo 8, kterou se ptáme na schopnost soustředit se během migrény. Více než 2/3 respondentů tuto schopnost téměř nemají, což je velmi omezuje ve vykonávání každodenních činností. Zaměřily jsme se na omezení soustředěnosti kvůli bolestem hlavy během posledních 4 týdnů. Nejvíce dotazovaných má při migréně středně silnou bolest, a to celkem 62 (59 %) z celkového počtu 104 (100 %) respondentů. Z tohoto počtu se velmi často nedokáže soustředit celkem 34 (32 %) lidí.

Jeden z faktorů, který omezuje každodenní aktivitu, je fyzická bolest, která se při migréně objevuje. Při velmi silné bolesti, kterou trpí 13 (13 %) respondentů, byla nejčastěji zvolena odpověď, že jim fyzická bolest brání dělat to, co potřebují vždy. Odpověď „velmi často“ si nejčastěji zvolili respondenti ze zastoupené skupiny se střední bolestí hlavy při migréně.

Další otázkou jsme zjišťovaly, zda mají respondenti dostatek energie pro běžný život. Zde nemůžeme jednoznačně určit nejvíce početnou skupinu. Můžeme však říct, že nejvíce byli uvedené odpovědi: „přiměřeně“ a „většinou“, a to s celkovým počtem z obou skupin 34 (32 %) respondentů. V těsném pořadí je odpověď „málo“, kterou si zvolilo 31 (29 %) dotazovaných.

Velmi zajímavé jsou otázky číslo 25 a 26, které se zabývají spokojeností respondentů se schopností vykonávat každodenní aktivity a se schopností pracovat. Pouze 1 (1 %) uvedl,

že je velmi spokojený s vykonáváním každodenních aktivit. Se schopností pracovat je velmi spokojeno více, i když ne velké množství, a to pouze 3 (3 %) respondenti.

Tabulka 5 Hodnocení kvality života

		Intenzita bolesti							
		Mírná		Téměř žádná		Středně silná		Silná	
		n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>
Otázka číslo 7	Velmi dobrá	2	2 %	1	1 %	2	2 %	2	2 %
	Dobrá	13	12 %	4	4 %	18	17 %	1	1 %
	Ani špatná, ani dobrá	4	4 %	1	1 %	24	23 %	3	3 %
	Špatná	4	4 %	0	0 %	16	15 %	5	5 %
	Velmi špatná	0	0 %	0	0 %	2	2 %	2	2 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
	Otázka číslo 9	Vůbec ne	0	0 %	2	2 %	0	0 %	0
Málo		5	5 %	2	2 %	3	3 %	0	0 %
Středně		14	13 %	1	1 %	14	13 %	3	3 %
Velmi		3	3 %	1	1 %	37	35 %	6	6 %
Téměř vždy		1	1 %	0	0 %	8	8 %	4	4 %
<b>Celkem</b>		<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 11	Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Málo	2	2 %	0	0 %	7	7 %	5	5 %
	Středně	8	8 %	1	1 %	17	16 %	2	2 %
	Velmi	10	9 %	2	2 %	33	31 %	6	6 %
	Téměř vždy	3	3 %	3	3 %	5	5 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 12	Vůbec ne	1	1 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Málo	1	1 %	0	0 %	7	7 %	1	1 %
	Středně	4	4 %	1	1 %	16	15 %	6	6 %

	Velmi	15	14 %	3	3 %	24	23 %	4	4 %
	Téměř vždy	2	2 %	2	2 %	15	14 %	2	2 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 15	Vůbec ne	1	1 %	0	0 %	1	1 %	1	1 %
	Málo	1	1 %	2	2 %	2	2 %	2	2 %
	Středně	12	11 %	2	2 %	34	32 %	4	4 %
	Velmi	9	9 %	2	2 %	22	21 %	6	6 %
	Téměř vždy	0	0 %	0	0 %	3	3 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 16	Vůbec ne	1	1 %	0	0 %	1	1 %	2	2 %
	Málo	4	4 %	0	0 %	24	23 %	3	3 %
	Přiměřeně	6	6 %	2	2 %	22	21 %	4	4 %
	Většinou	11	10 %	4	4 %	15	14 %	4	4 %
	Naprosto	1	1 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 17	Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	1 %
	Málo	3	3 %	0	0 %	3	3 %	3	3 %
	Přiměřeně	1	1 %	3	3 %	18	17 %	3	3 %
	Většinou	13	12 %	3	3 %	35	33 %	4	4 %
	Naprosto	6	6 %	0	0 %	6	6 %	2	2 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 18	Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	2	2 %	1	1 %
	Málo	5	5 %	0	0 %	11	10 %	4	4 %
	Přiměřeně	4	4 %	2	2 %	16	15 %	5	5 %
	Většinou	10	9 %	4	4 %	28	27 %	3	3 %
	Naprosto	4	4 %	0	0 %	5	5 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 19	Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Málo	1	1 %	0	0 %	4	4 %	1	1 %
	Přiměřeně	8	8 %	1	1 %	12	11 %	3	3 %

	Většinou	6	6 %	3	3 %	27	26 %	8	8 %
	Naprosto	8	7 %	2	2 %	19	18 %	1	1 %
	<b>Celkem často</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 21	Velmi špatně	2	2 %	1	1 %	2	2 %	0	0 %
	Špatně	2	2 %	0	0 %	12	11 %	3	3 %
	Přiměřeně	11	10 %	3	3 %	32	31 %	7	7 %
	Většinou	6	6 %	1	1 %	10	9 %	1	1 %
	Naprosto	2	2 %	1	1 %	6	6 %	2	2 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 22	Velmi nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	4	4 %	1	1 %
	Nespokojený/á	3	3 %	1	1 %	21	20 %	4	4 %
	Přiměřeně	5	5 %	0	0 %	20	19 %	2	2 %
	Spokojený/á	11	10 %	5	5 %	14	13 %	5	5 %
	Velmi spokojený/á	3	3 %	0	0 %	3	3 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 25	Velmi nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	3	3 %	1	1 %
	Nespokojený/á	2	2 %	0	0 %	9	8 %	2	2 %
	Přiměřeně	6	6 %	3	3 %	24	23 %	5	5 %
	Spokojený/á	14	13 %	3	3 %	25	24 %	4	4 %
	Velmi spokojený/á	0	0 %	0	0 %	1-	1 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 27	Velmi nespokojený/á	3	3 %	2	2 %	4	4 %	2	2 %
	Nespokojený/á	0	0 %	0	0 %	11	10 %	2	2 %
	Přiměřeně	6	6 %	0	0 %	13	12 %	5	5 %
	Spokojený/á	10	9 %	3	3 %	25	24 %	3	3 %



	Velmi spokojený/á	4	4 %	1	1 %	9	9 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 29	Velmi nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	1	1 %	0	0 %
	Nespokojený/á	0	0 %	0	0 %	1	1 %	1	1 %
	Přiměřeně	4	4 %	2	2 %	12	11 %	3	3 %
	Spokojený/á	12	11 %	4	4 %	32	31 %	8	8 %
	Velmi spokojený/á	6	6 %	0	0 %	16	15 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 30	Velmi nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	1	1 %	0	0 %
	Nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	14	13 %	3	3 %
	Přiměřeně	4	4 %	1	1 %	14	13 %	3	3 %
	Spokojený/á	13	12 %	4	4 %	25	24 %	5	5 %
	Velmi spokojený/á	4	4 %	1	1 %	8	8 %	2	2 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 31	Velmi nespokojený/á	0	0 %	0	0 %	1	1 %	0	0 %
	Nespokojený/á	1	1 %	1	1 %	4	4 %	3	3 %
	Přiměřeně	5	5 %	1	1 %	18	17 %	2	2 %
	Spokojený/á	14	13 %	3	3 %	35	33 %	7	7 %
	Velmi spokojený/á	3	3 %	1	1 %	4	4 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>

Kontingenční tabulka číslo dva zahrnuje otázky číslo 7, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 27, 29, 30 a 31, které se zabývají dílčím cílem číslo 2, a to hodnocením kvality života respondentů při migraci.

Do tohoto cíle jsme jednoznačně zahrnuly otázku, kterou jsme od respondentů zjišťovaly, jak obecně hodnotí kvalitu svého života. I přes to, že nejčastěji mají respondenti při migréně středně silnou bolest, která je velmi omezuje při schopnosti soustředit se na práci anebo každodenní činnosti, také se většina cítí velmi často unavená a více než polovina z celkového počtu dotazovaných uvedla, že když přijde bolest hlavy, tak si musí jít vždy lehnout, tak hodnotí celkem 36 (34 %) respondentů svou kvalitu života jako dobrou. Dalších 32 (30 %) jedinců nemůže odpovědět, zda je jejich kvalita života dobrá nebo špatná. Avšak poslední nepočtenější skupina s celkem 25 (24 %) respondenty hodnotí svou kvalitu života jako špatnou.

Jednou z otázek, kterou jsme se zabývaly bylo, do jaké míry mají respondenti pocit, že jim fyzická bolest brání dělat to, co potřebují. U lidí se silnou bolestí hlavy při migréně bylo nejčastější odpovědí, a to s celkem 6 (6 %) jedinci, že jim fyzická bolest velmi brání dělat to, co potřebují a další 4 (4 %) označily, že téměř vždy jim v tom bolest zabrání, což je celkem 10 (77 %) lidí ze 13 (100 %), kteří trpí silnými bolestmi. U respondentů se středně silnou bolestí hlavy bylo celkem 37 (35 %) dotazovaných z 62 (59 %), kterým fyzická bolest velmi brání v tom, aby dělali to, co potřebují a 14 (13 %) lidem bolest omezuje v konání těchto činností středně velkým způsobem. I mírná bolest způsobuje omezení v těchto činnostech. 10 (9 %) z 23 (22 %), téměř polovina, kteří trpí při migréně mírnými bolestmi, uvedla, že jim v tom bolest brání velmi.

Do hodnocení kvality života byla zařazena i otázka, která se zabývá tím, jak respondenty baví život. Zde jsme dospěly ke stejnému názoru jako v prvním odstavci. I přes veškeré svízelné situace, které migréna obnáší, více než polovina, 62 (59 %) dotazovaných, odpověděla, že je život baví, a to velmi nebo dokonce v obrovské míře. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že by je život nebavil vůbec.

Další otázkou jsme zjišťovaly, do jaké míry mají respondenti pocit, že má jejich život smysl. Je velmi příjemným zjištěním, že pouze 1 (1 %) z celkového počtu 104 (100 %) má pocit, že jeho život nemá žádný smysl. 2/3 uvedli, že jejich život má smysl, a to i přes bolest, kterou jim migréna způsobuje.

Jednou z otázek bylo zaměření se na fyzické prostředí, přesněji na to, jak zdravé je jejich prostředí, ve kterém žijí. Nejvíce respondentů udává, celkem 52 (50 %), že je zdravé středně velkým způsobem. Druhou nejčastější odpovědí bylo, a to dohromady 39 (37 %) jedinců, že jejich fyzické prostředí je velmi zdravé.

Mít dostatek energie pro běžný život určitě zapadá do toho, jak lidé hodnotí kvalitu svého života, čím se zabývala otázka číslo 16. Je velkým překvapením, že zvolené odpovědi

naznačují, že intenzita bolesti neovlivňuje to, zda mají v běžném životě dostatek energie. Nejčastěji byly zvoleny dvě odpovědi, celkem od 34 (32 %) respondentů, a to že mají přiměřeně dostatek energie, druhá skupina má dokonce ve většině případů dostatek energie. 31 (29 %) dotazovaných se cítí, že mají energii málo.

Jak se člověk cítí a jak vnímá sám sebe je jeden z faktorů, který velmi ovlivňuje kvalitu života. U téhle otázky jsme se přímo zaměřily na to, jak jsou respondenti schopni přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadají). Sice menší množství, ale i přesto 10 (9 %) dotazovaných uvádí, že se svým vzhledem není spokojeno vůbec nebo málo. Naproti tomu 18 (17 %) respondentů uvedlo, že jsou se svým vzhledem spokojeni naprosto. Nejvíce odpovědí bylo zaregistrováno v kategorii „většinou“ a „přiměřeně“ s celkovým počtem 80 (77 %), co se dá považovat za velmi uspokojivé.

Peníze hrají velkou roli v otázce hodnocení kvality života. Jak jsme zjistily z teoretické části této práce, většina pacientů trpící migrénou musí velmi často při bolestech hlavy zůstat doma a někteří z nich jsou dokonce odkázáni na invalidní důchod. Otázka číslo 18 se ptá právě na to, zda mají respondenti dostatek peněz, aby uspokojili své potřeby. Můžeme říct, že více než polovina, 54 (52 %) respondentů, má dostatek financí na to, aby uspokojili své potřeby a 27 (25 %) jedinců má přiměřeně dostatek peněz na pokrytí svých potřeb.

Další otázka se zabývá dostupností informací, které respondenti potřebují pro svůj každodenní život. 12 (11 %) respondentů z 62 (59 %), kteří trpí při migréně středně silnými bolestmi, má přiměřeně dostatek informací, které ke svému životu potřebuje a 27 (26 %) jedinců z tohoto počtu, má těchto informací dostatek. U dalších skupin v oblasti intenzity bolesti jsou podobné výsledky. Z toho vyplývá, že co se týká informovanosti pacientů, můžeme zde ještě zapracovat na lepší edukaci, ale tento výsledek se dá hodnotit jako kladný.

Schopnost pohybovat se mimo domov můžeme taktéž zařadit do hodnocení kvality života. Jen pár z dotazovaných, celkem 5 (5 %) respondentů udává, že má velké potíže pohybovat se mimo domov, což nepříspěvá ke kvalitě života. Většina z celkového počtu respondentů se dokáže přiměřeně dobře pohybovat mimo domov, tuto odpověď uvedlo 53 (51 %) dotazovaných.

Respondentů jsme se vyptávaly i na to, jak jsou spokojeni se svým spánkem. Většina z dotazovaných respondentů jsou nespokojeni se svým spánkem. To byla nejčastější odpověď u lidí se silnou bolestí hlavy při migréně, celkem 4 (4 %) dotazovaní ze 13 (13 %), a u středně silné bolesti, a to 21 (20 %) ze 62 (59 %). Odpověď respondentů,

že jsou spokojeni přiměřeně se svým spánkem, byla zastoupená hned na druhém místě, s celkovým počtem 27 (26 %) respondenty.

Otázka na fyzický vzhled byla už zmíněná výše. U této otázky se zaměříme přesněji na to, jak jsou jedinci spokojeni sami se sebou. Nejvíce respondentů, 46 (44 %), jsou spokojeni sami se sebou. Další nejčastěji zastoupenou odpovědí od našich účastníků dotazníkového šetření bylo to, že jsou spokojeni přiměřeně, celkem 38 (36 %) jedinců. Nespokojených nebo velmi nespokojených bylo dohromady 18 (17 %).

Do hodnocení kvality života spadá i otázka na sexuální život. Z této otázky je zřejmé, že nejvíce respondentů, a to 41 (39 %) odpovědělo, že jsou spokojeni se svým sexuálním životem. Další nejčastější odpovědí bylo, že jsou spokojeni přiměřeně dostatečným způsobem.

Další otázka se ptá, na spokojenost respondentů se svým bydlením. Většina respondentů jsou spokojeni se svým bydlením, tuto odpověď uvedlo 56 (54 %) dotazovaných. 23 (22 %) je spokojeno velmi. Dá se teda říct, že více než polovina z našich dotazovaných respondentů jsou spokojeni s tím kde a jak bydlí.

Můžeme říct, že co se týče spokojenosti s dostupností zdravotní péče, je většina respondentů spokojená. Tuhle odpověď uvedlo celkem 47 (45 %) dotazovaných. Respondenti, kteří na začátku tohoto dotazníku uvedli, že mají při migréně velmi silnou bolest, dohromady 13 (13 %) dotazovaných, jsou s dostupností zdravotní péče na půl spokojeni. Větší polovina, 7 (7 %) jedinců, spokojených je a 3 (3 %) jsou spokojeni přiměřeně dostatečným způsobem a další 3 (3 %) spokojení naopak nejsou.

Tabulka 6 Ovlivnitelnost chování při migréně

		Intenzita bolesti							
		Mírná		Téměř žádná		Středně silná		Silná	
		n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>
Otázka číslo 5	Nikdy	0	0 %	3	3 %	2	2 %	0	0 %
	Zřídka	3	3 %	1	1 %	2	2 %	1	1 %
	Někdy	8	8 %	2	2 %	14	13 %	2	2 %
	Velmi často	9	8 %	0	0 %	32	31 %	3	3 %
	Vždy	3	3 %	0	0 %	12	11 %	7	7 %
	Celkem	23	22 %	6	6 %	62	59 %	13	13 %

Otázka číslo 6	Nikdy	0	0 %	3	3 %	1	1 %	0	0 %
	Zřídka	5	5 %	2	2 %	2	2 %	1	1 %
	Někdy	9	8 %	1	1 %	17	16 %	1	1 %
	Velmi často	7	7 %	0	0 %	34	32 %	5	5 %
	Vždy	2	2 %	0	0 %	8	8 %	6	6 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 14	Vůbec ne	0	0 %	0	0 %	1	1 %	0	0 %
	Málo	3	3 %	0	0 %	9	9 %	2	2 %
	Středně	11	10 %	3	3 %	26	24 %	5	5 %
	Velmi	9	9 %	2	2 %	23	22 %	6	6 %
	Téměř vždy	0	0 %	1	1 %	3	3 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 16	Vůbec ne	1	1 %	0	0 %	1	1 %	2	2 %
	Málo	4	4 %	0	0 %	24	23 %	3	3 %
	Přiměřeně	6	6 %	2	2 %	22	21 %	4	4 %
	Většinou	11	10 %	4	4 %	15	14 %	4	4 %
	Naprosto	1	1 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 32	Nikdy	0	0 %	0	0 %	2	2 %	0	0 %
	Zřídka	11	10 %	2	2 %	18	17 %	4	4 %
	<b>Celkem často</b>	<b>4</b>	<b>4 %</b>	<b>4</b>	<b>4 %</b>	<b>25</b>	<b>24 %</b>	<b>2</b>	<b>2 %</b>
	Velmi často	7	7 %	0	0 %	14	13 %	3	3 %
	Stále	1	1 %	0	0 %	3	3 %	4	4 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>

Tato kontingenční tabulka se zabývá dílčím cílem číslo 3, který zkoumá, jak migréna ovlivňuje chování respondentů, kteří trpí migrénou. Zahrnuly jsme sem otázky číslo 5, 6, 14, 16 a 32.

U respondentů jsme zjišťovaly, jak často v průběhu posledních 4 týdnů, se cítili kvůli bolestem hlavy otrávení nebo podráždění. Z výsledků kontingenční tabulky se dá říct,

že intenzita bolesti koreluje s mírou ovlivnění chování. Tabulka je rozdělena na porovnání intenzity bolesti s mírou ovlivnění chování. Celkem 13 (13 %) pacientů má silné bolesti. Z tohoto celku, více než polovina 7 (7 %) respondentů, se v průběhu posledních 4 týdnů cítili kvůli bolestem hlavy otrávení nebo podráždění vždy. U pacientů se středně silnými bolestmi, celkem 62 (59 %) dotazovaných, byla na prvním místě odpověď, kterou si zvolilo 32 (31 %) jedinců, že se takto cítili v průběhu 4 týdnů velmi často. Na druhém místě byla nejčastěji odpověď s 12 (11 %) respondenty, že se cítili podráždění nebo otrávení vždy. U mírné bolesti, kterou trpí 23 (22 %) dotazovaných z celkového počtu 104 (100 %) se otrávenost nebo podrážděnost objevovala v průběhu posledních 4 týdnů velmi často u 9 (8 %) respondentů.

Chování velmi ovlivňuje i to, jak jsou lidé schopni se soustředit. Další otázka se zabývá tím, jak často v průběhu posledních 4 týdnů omezily bolesti hlavy schopnost soustředit se na práci anebo každodenní činnosti. U respondentů se silnou bolestí hlavy převažovala odpověď, že bolesti hlavy takto omezili jejich schopnost vždy, a to celkem u 7 (7 %) respondentů z 13 (13 %). U dotazovaných, kteří trpí středně silnou bolestí, dohromady 62 (59 %), mají nejčastěji pocit, že je bolest omezuje velmi často, a to u více než poloviny, 32 (31 %) jedinců. Stejně to převažovalo i u respondentů s mírnou bolestí, dohromady 23 (22 %), kteří taky uvedli, že je bolest omezila takovým způsobem velmi často s celkem 9 (8 %) respondenty.

Další otázka se zabývá tím, jak bezpečně se naši respondenti cítí ve svém každodenním životě. Pouze 1 (1 %) dotazovaný uvedl, že se necítí bezpečně vůbec. Dohromady 44 (42 %) respondentů se cítí ve svém životě bezpečně velmi anebo v obrovské míře. Nejvíce odpovědí, a to celkem 45 (43 %), bylo, že se cítí bezpečně středně velkým způsobem.

Kontingenční tabulka číslo 3 zahrnuje otázku na dostatek energie v běžném životě. I přes to, jak je migréna závažné onemocnění, i co se týká toho, že naše respondenty zasáhne až do takové míry, že si musí jít lehnout a jsou i chvíle, kdy nezvládají každodenní činnosti, byly jsme mile překvapeni, že nejčastější odpověď, kterou uvedlo 34 (32 %) respondentů, bylo že mají přiměřeně dostatek energie pro běžný život. Stejný počet uvedlo, že mají dokonce ve většině času dostatek energie na normální život. Pouze 1 (1 %) uvedl, že má naprosto vždy dostatek energie.

V neposlední řadě jsme chtěly vědět, jak často mají respondenti negativní pocity jako je špatná nálada, zoufalství, úzkost nebo deprese. Velmi negativním zjištěním je fakt, že odpověď „nikdy“ uvedli pouze 2 (2 %) respondenti z celkového počtu 104 (100 %) dotazovaných. Tvrzení, že čím je bolest intenzivnější, tím více bude přítomnost

negativních pocitů nám kontingenční tabulka vyvrací. Nejvíce respondentů bylo zaznamenáno ve dvou odpovědích, a to celkem 35 (33 %), že tyhle pocity se objevují buď zřídka kdy nebo celkem často. 24 (23 %) dotazovaných má takové pocity velmi často a u 8 (8 %) se negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost nebo deprese objevují stále.

Tabulka 7 Ovlivnění společenského života při migraci

		Intenzita bolesti							
		Mírná		Téměř žádná		Středně silná		Silná	
		n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>	n <sub>1</sub>	f <sub>1</sub>
Otázka číslo 9	Vůbec ne	0	0 %	2	2 %	0	0 %	0	0 %
	Málo	5	5 %	2	2 %	3	3 %	0	0 %
	Středně	14	13 %	1	1 %	14	13 %	3	3 %
	Velmi	3	3 %	1	1 %	37	35 %	6	6 %
	Téměř vždy	1	1 %	0	0 %	8	8 %	4	4 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
	Otázka číslo 10	Vůbec ne	3	3 %	4	4 %	0	0 %	1
Málo		7	6 %	2	2 %	5	5 %	1	1 %
Středně		4	4 %	0	0 %	13	12 %	1	1 %
Velmi		6	6 %	0	0 %	25	24 %	5	5 %
Téměř vždy		3	3 %	0	0 %	19	18 %	5	5 %
<b>Celkem</b>		<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 16	Vůbec ne	1	1 %	0	0 %	1	1 %	2	2 %
	Málo	4	4 %	0	0 %	24	23 %	3	3 %
	Přiměřeně	6	6 %	2	2 %	22	21 %	4	4 %
	Většinou	11	10 %	4	4 %	15	14 %	4	4 %
	Naprostu	1	1 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>

Otázka číslo 20	Vůbec ne	1	1 %	0	0 %	4	4 %	0	0 %
	Málo	4	4 %	0	0 %	11	10 %	4	4 %
	Přiměřeně	10	9 %	3	3 %	21	20 %	2	2 %
	Většinou	4	4 %	3	3 %	21	20 %	6	6 %
	Naprosto	4	4 %	0	0 %	5	5 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 26	Velmi nespokojený/á	1	1 %	0	0 %	2	2 %	0	0 %
	Nespokojený/á	1	1 %	1	1 %	9	9 %	6	6 %
	Přiměřeně	5	5 %	2	2 %	10	9 %	2	2 %
	Spokojený/á	13	12 %	2	2 %	31	30 %	4	4 %
	Velmi spokojený/á	3	3 %	1	1 %	10	9 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>
Otázka číslo 28	Velmi nespokojený/á	0	0 %	0	0 %	1	1 %	0	0 %
	Nespokojený/á	4	4 %	0	0 %	8	8 %	2	2 %
	Přiměřeně	4	4 %	3	3 %	16	15 %	5	5 %
	Spokojený/á	13	12 %	2	2 %	23	22 %	5	5 %
	Velmi spokojený/á	2	2 %	1	1 %	14	13 %	1	1 %
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>22 %</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>	<b>62</b>	<b>59 %</b>	<b>13</b>	<b>13 %</b>

Kontingenční tabulka číslo 4 pojednává o dalším dílčím cíli, který se zabývá tím, jak migréna ovlivňuje respondenty v jejich společenském životě. Do tohoto dílčího cíle jsme zařadily otázky číslo 9, 10, 16, 20, 26 a 28.

Jednou z otázek, která nám může ukázat, jak migréna ovlivňuje společenský život, je určitě otázka, která se zaměřuje na fyzickou bolest. Přesněji řečeno, do jaké míry mají respondenti pocit, že jim fyzická bolest brání dělat to, co potřebují. Když se zaměříme na respondenty, kteří označili, že když migréna nastoupí, tak mají vždy silnou bolest, můžeme vidět, že u více než poloviny, 10 (77 %) respondentů z 13 (100 %), jim fyzická bolest brání dělat



činnosti, které potřebují, co je pochopitelné. I u středně silné bolesti má nejvíce respondentů, 37 (35 %), pocit, že jim bolest brání dělat to, co potřebují velmi. U mírné a téměř žádné bolesti takové negativní výsledky nebyly.

Hned další otázka zjišťuje to, jak moc potřebují respondenti jakoukoliv léčbu, aby fungovali v běžném životě. I zde můžeme říct, že jak moc jedinci potřebují nějakou léčbu závisí na intenzitě bolesti. Téměř třetina dotazovaných, celkem 10 (10 %), se silnou bolestí musí velmi často nebo téměř vždy vyhledat nějakou léčbu. U respondentů se středně silnou bolestí odpovědělo celkem 19 (18 %) jedinců, že potřebují léčbu téměř vždy, 25 (24 %), že potřebují léčbu velmi často a třetí nejpočetnější odpovědí bylo, že ji potřebují jak kdy. Když se na odpovědi podíváme souhrnně, tak více než polovina, 63 (59 %) jedinců potřebují léčbu, aby mohli fungovat v běžném životě, což velmi ovlivňuje společenský život.

Na to, aby mohli lidé dostatečným způsobem fungovat ve společenském životě, tak musí mít dostatek energie. Na to zda, mají respondenti dostatek energie pro běžný život, jsme se zabývaly už v předchozí kontingenční tabulce, ale výsledky z ní můžeme použít i pro tento stanovený cíl. Zde si jen okrajově připomeneme výsledky. Nejvíce respondentů, a to celkem 34 (32 %), bylo ve dvou z pěti možností. Jednou z těchto odpovědí bylo, že většinou mají dostatek energie pro běžný život a druhou odpovědí bylo, že mají dostatek energie přiměřeně velkým způsobem. 31 (29 %) respondentů má však málo energie pro běžný život.

Další otázka se zabývá tím, zda mají respondenti dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů. Zaznačené odpovědi v kontingenční tabulce nám neukazují žádnou souvislost s intenzitou bolesti. Celkem 36 (34 %) respondentů z celkového počtu 104 (100 %) jedinců dotazníkového šetření má přiměřeně dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů. To, že mají většinou dostatek příležitostí si zvolilo 34 (32 %) respondentů a 19 (18 %) má těchto příležitostí jen málo. 10 (10 %) z nich má naprosto dostatek příležitostí a jen 5 (5 %) si myslí, že tuhle příležitost nemá vůbec.

Důležitou otázkou v tomto dílčím cíli je, jak jsou respondenti spokojeni se svými osobními vztahy. Více než polovina, 65 (62 %) dotazovaných, jsou spokojeni se svými osobními vztahy nebo dokonce velmi spokojeni i přes nepřízeň migrény. To je velmi pozitivní výsledek. 19 (18 %) respondentů nemůžou odpovědět, za spokojení jsou anebo ne, záleží na spoustu faktorech, které osobní vztahy ovlivňují. Celkem 15 (14 %) jedinců jsou se vztahy nespokojeni a 3 (3 %) jsou velmi nespokojeni.

Poslední otázkou, kterou se budeme zabývat, je spokojenost s podporou, kterou dotazovaným poskytují přátelé. Zde máme velmi pozitivní výsledky. Více než polovina,

61 (58 %) respondentů jsou spokojeni s podporou, kterou jim přátelé poskytují. Tak jako u předchozí otázky, i zde máme několik dotazovaných, kteří na tuhle otázku nemůžou jednoznačně odpovědět a 15 (14 %) jedinců z celkového počtu dotazovaných s toutle podporou není spokojeno.

## DISKUZE

V rámci diskuse se zaměřujeme na stanovený cíl této práce, zjistit, jaký vliv má intenzita bolesti na kvalitu života u pacientů trpících migrénou.

První část teoretické práce se zaměřuje na vymezení základní terminologie a patofyziologie. Podstatu daného onemocnění, klasifikaci, diagnostiku, komplikacemi, rizikovými faktory a v neposlední řadě léčbou. Ta je vždy dlouhodobou záležitostí. Snažily jsme se proniknout do problematiky, týkající se kvality života u pacientů s migrénou

Druhá kapitola teoretické části práce se zabývala kvalitou života, která sestává z integračního přehledu literatury, ve které byly použité databáze PubMed, EBSCOhost a Medvik s ohledem na články starší maximálně 10 let. Zvoleným rešeršním postupem bylo vyhledáno 250 literárních zdrojů, z toho mezi relevantními výstupy bylo 6 článků. Všechny tyto články použily kvantitativní metody. Bolestí hlavy dle Asralantas et al. (2013) je postiženo až 80 % populace na celém světě. Výzkum uvádí, že ženy jsou postiženy bolestí hlavy více než muži. Nejčastější výskyt migrény je mezi 25–55 rokem života. Autoři taktéž uvádí, že migréna způsobuje značnou zátěž a ovlivňuje kvalitu života v několika aspektech, jako je například profesní a sociální fungování. Raiesifar a Ebadi (2016) uvádí, že model „Deficit sebeděče“ dle Oremové výrazně zlepšuje kvalitu života pacientů s migrénou. Výzkum taktéž uvádí, že pro zlepšení celkové kvality života je vhodné dodržovat zdravý životní styl, zahrnující pravidelné stravování a pravidelný spánek. Autoři dále popisují, že aerobní cvičení napomáhá k lepšímu zvládnání bolesti hlavy, a to díky zvyšování hladiny beta-endorfinu v těle, který snižuje práh bolesti. Jedním z farmak ke zlepšení kvality života, bylo využití onabotulinumtoxinu A. Lipton (2011) zkoumal účinek tohoto neurotoxického proteinu u dospělých s migrénou. Došel k závěru, že při aplikování tohoto léku, dochází ke snížení bolesti hlavy a tím ke zlepšení kvality života. Grinberg et al. (2017) zkoumal vztah bolesti hlavy a kvality života, kdy migréna úzce souvisí se vznikem úzkosti. Autor použil dotazník HSLC, který se zaměřuje na přesvědčení jedinců o tom, že bolesti hlavy jsou buď následkem vlastního chování, nuceným omezováním v osobním životě ze stran doporučení od zdravotníků nebo je bolest hlavy náhodná a neovlivnitelná. U jedinců, kteří jsou přesvědčení, že bolesti hlavy jsou způsobené jejich vlastním chováním, může za určitých okolností docházet k úzkosti. Taktéž doporučení od zdravotníků mohou vyvolávat určité negativní emoce. Výsledky tohoto výzkumu naznačují, že úzkost a všeobecně negativní emoce mohou úzce souviset s kvalitou života u pacientů s migrénou. V roce 2018 a 2019 proběhl výzkum, který se zaměřoval na faktory,

kteří ovlivňují kvalitu života. Respondenti odpovídali na otázky, které byly hodnoceny na 7 bodové Likertově stupnici. Na základě tohoto výzkumu Ngan (2020) dospěl k závěru, že kvalita života je ovlivněna 6 faktory: ekonomickým stavem, zdravím, bydlením, kulturou, volným časem a komunitou, životním prostředím a veřejnou správou. Jednou z alternativních metod pro úlevu od bolesti hlavy a zlepšení kvality života může být mokré baňkování. Touto metodou se zabývali Kaki et al. (2019), kdy byla provedena observační studie mokrého baňkování. Respondenti byli tázáni na stupeň bolesti a kvalitu života před a po každé proceduře. K určení bolesti byla použita vizuální analogová škála a kvalita života byla hodnocena pomocí dotazníku WHO (WHOQOL-BREF).

Empirická část této práce byla prováděna pomocí standardizovaných dotazníků u lidí trpících migrénou bez ohledu na typ migrény nebo délku postižení. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 104 respondentů. Z toho 96 žen a 8 mužů ve věku od 18 do 65 let.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak intenzita bolesti ovlivňuje kvalitu života u pacientů trpících migrénou. K tomu nám pomůžou stanovené 4 dílčí cíle, které se níže více rozebereme.

**Prvním dílčím cílem** bylo zjistit, jak migréna ovlivňuje každodenní činnosti. K tomuto cíli se vztahují otázky číslo 4, 5, 6, 8, 11, 15, 25 a 26.

Otázka číslo 4 nám přímo poukázala na to, že nejvíce respondentů se silnými, středně silnými nebo dokonce i mírnými bolestmi, musí velmi často omezit své běžné každodenní aktivity. Z celkového množství, takto odpověděla více než polovina dotazovaných, a to 58 (56 %) jedinců.

Další otázka, která nám spadá do tohoto dílčího cíle, byla ta, jak často si respondenti přejí, aby si mohli jít lehnout. Skoro polovina dotazovaných si přeje při bolestech hlavy lehnout vždy. Nejvíce početná skupina, co se týká intenzity bolesti, je středně silná bolest. Zde uvedlo 23 (22 %) jedinců z 62 (59 %), že si přeje lehnout velmi často a 34 (32 %) dotazovaných z 62 (59 %), odpovědělo, že má tuhle potřebu vždy, když bolest nastoupí.

Celkem 46 (44 %) jedinců z celkového počtu 104 (100 %), na otázku, jak často se v posledních 4 týdnech cítili kvůli bolestem hlavy příliš unavení, odpovědělo, že velmi často. Při středně silné bolesti, bylo nejvíce dotazovaných v kategorii, že se během posledních 4 týdnů cítili takto unavení celkem často.

Zhodnotíme si i schopnost se soustředit během migrény. Více než 2/3 respondentů se téměř nedokáže soustředit., což je velmi omezuje ve vykonávání každodenních činností.

Fyzická bolest velmi ovlivňuje každodenní aktivitu. Při silné bolesti, kterou trpí 13 (13 %) respondentů se nejčastěji objevovala odpověď, že jim fyzická bolest brání dělat to, co potřebují vždy. U středně silné bolesti bylo nejvíce respondentů zaznamenáno v kategorii. Že jim v tom bolest brání velmi často. To potvrdil i výzkum Ngana (2020), který rozebíráme v kapitole o kvalitě života.

To, zda mají respondenti dostatek energie pro běžný život taktéž spadá do tohoto dílčího cíle. Celkově bylo nejčastěji uvedené, a to s celkem 34 (32 %) respondenty v každé kategorii, že mají přiměřeně nebo většinou dostatek energie pro běžný život.

A na konec jsme do tohoto dílčího cíle zařadily otázky číslo 25 a 26, které se zabývají spokojeností respondentů se schopností vykonávat každodenní aktivity a se svojí schopností pracovat. Se schopností vykonávat každodenní aktivity je velmi spokojen pouze 1 (1 %) respondent. Se schopností pracovat jsou velmi spokojeni pouze 3 (3 %) respondenti.

**Druhý dílčí cíl** se zabývá hodnocením kvality života respondentů při migréně. Do tohoto dílčího cíle spadají otázky číslo 7, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 27, 29, 30 a 31.

Při obecném hodnocení kvality života respondenti uváděli, s celkem 36 (34 %) jedinci, že hodnotí svou kvalitu života jako dobrou. Dalších 32 (30 %) dotazovaných není schopno odpovědět, zda je kvalita života dobrá nebo ne a 25 (24 %) respondentů hodnotí svou kvalitu života jako špatnou.

I zde jsme zařadily otázku na fyzickou bolest. Výsledky nám ukazují, že více než polovina účastníků dotazníkového šetření, že respondentům fyzická bolest brání v tom, aby dělali to, co potřebují. To může vést ke zhoršené kvalitě života.

Při otázce, zda respondenty baví život, nejvíce dotazovaných, 62 (59 %) z celkového počtu, odpověděla, že je život baví velmi nebo dokonce v obrovské míře. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že by je život nebavil vůbec.

Do hodnocení kvality života, jsme se zabývaly i tím, do jaké míry mají respondenti pocit, že má jejich život smysl. 2/3 uvedli, že jejich život smysl má, a to i přes bolest, kterou při migréně mají.

Fyzické prostředí ovlivňuje hodnocení kvality života. Při tomto dotazu, jsme byly spokojeny s odpověďmi, kterých se nám dostalo. Nejvíce, celkem 52 (50 %) jedinců je docela spokojena se svým fyzickým prostředím a 39 (37 %) dotazovaných považuje jejich fyzické prostředí za velmi zdravé. I zde můžeme zařadit výzkum Ngana (2020), který zjistil, že životní prostředí je jeden z faktorů, který ovlivňuje kvalitu života.

Dostatek energie pro běžný život určitě zapadá i do toho, jak lidé hodnotí kvalitu svého života. Zvolené odpovědi naznačují, že intenzita bolesti neovlivňuje to, zda mají v běžném

životě dostatek energie. Odpovědi nám ukazují, že naši respondenti spíše postrádají energii pro běžný život, což by se dal hodnotit jako faktor, který negativně ovlivňuje hodnocení kvality života.

Co se týká otázky na fyzický vzhled, nejvíce odpovědí bylo zaregistrováno v kategorii, že jsou spokojeni se svým fyzickým vzhledem většinou a přiměřeně s celkovým počtem 80 (77 %) dotazovaných, co se dá považovat za velmi uspokojivé.

Mít dostatek peněz ovlivňuje hodnocení kvality života. Je to i jeden ze 7 faktorů, které ovlivňují kvalitu života dle výzkumu Ngana (2020). Více než polovina, celkem 54 (52 %) respondentů, má dostatek financí na to, aby uspokojili své potřeby a 27 (25 %) jedinců má přiměřeně dostatek peněz na pokrytí svých potřeb.

Další otázka se zabývá dostupností informací pro každodenní život. 12 (11 %) respondentů z 62 (59 %), kteří mají středně silné bolesti při migréně, má dostatek informací ke svému životu a 27 (26 %) jedinců z tohoto počtu, má těchto informací dostatek. U dalších skupin v oblasti intenzity bolesti zaznamenáváme stejné výsledky.

Jen pár dotazovaných na otázku, jak jsou schopni pohybovat se mimo domov, uvedlo, že má velké potíže, celkem 5 (5 %) respondentů. Většina účastníků dotazníkového šetření uvedlo, že se dokážou přiměřeně pohybovat mimo domov.

Do hodnocení kvality života, jsme zařadily otázku na spokojenost respondentů se svým spánkem. Většina dotazovaných je nespokojena se svým spánkem. Když se zaměříme na intenzitu bolesti, tak tato odpověď byla nejčastěji zvolena u respondentů se silnou bolestí, celkem 4 (4 %) jedinci ze 13 (13 %), a se středně silnou bolestí, a to 21 (20 %) z 62 (59 %). Z hodnocení sexuálního života je zřejmé, že nejvíce respondentů, a to 41 (39 %) je spokojeno se svým sexuálním životem. Další nejčastější odpověď byla, že jsou spokojeni přiměřeně.

Většina respondentů, na otázku, jak jsou spokojeni se svým bydlením uvedlo, že jsou spokojení, a to více než polovina, 56 (54 %) dotazovaných. 23 (22 %) dokonce uvedlo, že jsou spokojeni velmi. Tento faktor pozitivně hodnotí kvalitu života.

Můžeme říct, že s dostupností zdravotní péče, je většina jedinců spokojená. Tuhle odpověď zvolilo celkem 47 (45 %) dotazovaných.

**Třetí dílčí cíl** se zabývá tím, jak migréna ovlivňuje chování respondentů. Zde spadají otázky číslo 5, 6, 14, 16 a 32.

U respondentů jsme zjišťovaly, jak často se v průběhu posledních 4 týdnů, cítili kvůli bolestem hlavy otrávení nebo podráždění. Výsledky nám poukázaly, že intenzita bolesti koreluje s mírou ovlivnění chování. Čím je silnější intenzita bolesti, tím se naši respondenti cítili více otrávení nebo podráždění.

Další faktor, který ovlivňuje chování je schopnost se soustředit. U respondentů se silnou bolestí hlavy převažovala odpověď, že bolesti hlavy takto omezili jejich schopnost vždy. U středně silné bolesti převažoval pocit, že je bolest omezuje velmi často a stejně tak i u mírné bolesti hlavy.

Další otázka v tomto dílčím cíli se zabývala tím, jak bezpečně se naši respondenti cítí ve svém každodenním životě. Pouze 1 (1 %) dotazovaný uvedl, že se necítí bezpečně vůbec. Dohromady 44 (42 %) se bezpečně cítí, ale nejvíce odpovědí bylo, a to celkem 45 (43 %), v odpovědi, že se cítí přiměřeně bezpečně ve svém každodenním životě.

Zahrnuly jsme sem i otázku na dostatek energie v běžném životě. Výsledky jsme publikovaly už výše, ale můžeme říct, že i tento faktor velmi ovlivňuje chování jedinců.

Samozřejmě jsme sem musely zařadit i otázku, jak často mají respondenti negativní pocity jako je špatná nálada, zoufalství, úzkost nebo deprese. Zde jsme dospěly k názoru, že migréna velmi ovlivňuje negativní pocity. Pouze 2 (2 %) jedinci uvedli, že takové pocity neměli nikdy. Naopak 35 (33 %) dotazovaných má takovéto pocity celkem často. Dalších 35 (33 %) uvedli, že se takto cítí zřídka kdy. Výsledky výzkumu Grinberg et al. (2017), který zkoumal vztah bolesti hlavy, kvalitou života a úzkostí, poukazují na fakt, že úzkost velmi souvisí s kvalitou života u lidí trpící migrénou.

**Dílčí cíl číslo 4** se zabývá ovlivněním společenského života při migréně. Zkoumáme zde otázky číslo 9, 10, 16, 20, 26 a 28.

V tomto dílčím cíli jsme zařadily otázku na fyzickou bolest, kterou taktéž zmiňujeme už výše, ale fyzická bolest velmi ovlivňuje společenský život jedinců. Obzvláště, když více než polovina respondentů uvedla, že jim fyzická bolest brání v tom, aby dělali to, co potřebují.

Hned další otázka se zabývá tím, do jaké míry respondenti potřebují jakoukoliv léčbu, aby fungovali v běžném životě. I zde můžeme říct, že jak moc jedinci potřebují nějakou léčbu závisí na intenzitě bolesti. Čím větší je intenzita bolesti, tím více potřebují respondenti jakoukoliv léčbu.

I zde můžeme použít výsledky z otázky na dostatek energie pro běžný život, které taktéž ovlivňují společenský život.

To, zda mají respondenti dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů jsme zařadily do tohoto dílčího cíle. Uvedené odpovědi nám nenaznačily žádnou souvislost s intenzitou bolesti. Celkem 36 (34 %) respondentů má přiměřeně dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů. 34 (32 %) dotazovaných má dostatek příležitostí a třetí nejpočetnější skupinou, 19 (18 %) jedinců, má těchto příležitostí málo.

Důležitou otázkou je spokojenost respondentů se svými osobními vztahy. Více než polovina, 65 (62 %) dotazovaných, jsou se svými osobními vztahy spokojeni nebo dokonce velmi spokojeni. To nám poukazuje na pozitivní faktor, při hodnocení společenského života našich respondentů.

Poslední otázkou, kterou jsme se zabývaly je spokojenost s podporou, kterou dostávají respondenti od přátel. I zde máme pozitivní výsledky. Více než polovina, 61 (58 %) dotazovaných je spokojená s podporou, kterou jim přátelé poskytují.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má intenzita bolesti na kvalitu života u pacientů trpících migrénou bez ohledu na typ migrény nebo délku postižení tímto svízelným onemocněním.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabýváme terminologií a patofyziologií onemocnění. Podstatou tohoto onemocnění, diagnostikou a léčbou. V neposlední řadě jsme se zaměřily na kvalitu života, která sestává z integračního přehledu literatury, kde aktuálnost článku nepřekročila 10 let. V empirické části bakalářské práce jsme metodou kvantitativního výzkumu pomocí standardizovaných dotazníků zkoumaly vliv intenzity bolesti na kvalitu života.

Prvním dílčím cílem jsme zjistily, že migréna velmi negativně ovlivňuje běžné každodenní činnosti. Respondenti jsou velmi často nuceni zanechat svých aktivit při bolestech hlavy a přejí si, aby si mohli jít lehnout. Jsou velmi často unavení na to, aby tyto činnosti mohli vykonávat a velmi špatná je také i jejich schopnost soustředit se.

Při hodnocení kvality života, jsme se dozvěděly, že obecně respondenti hodnotí svou kvalitu života jako průměrnou. Jak jsme se už dozvěděly výše, velkým důvodem, proč takto hodnotí kvalitu života je fyzická bolest, která je omezuje při každodenních činnostech, ale i také nespokojenost se spánkem. Většina účastníků dotazníkového šetření však uvedla, že je život baví a že má smysl. Dalším pozitivním faktorem bylo i to, že většina hodnotí kladně fyzické prostředí, ve kterém žijí, nemá problém s financemi, s nedostatkem informací ani sexuálním životem. Co se týká toho, jak dotazovaní vnímají sami se, je hodnocení průměrně uspokojivé.

Třetí dílčí cíl pojednává o ovlivnění chování při migréně. Zjistily jsme, že čím silnější je intenzita bolesti, tím více se respondenti cítí otrávení nebo podráždění. Významným faktorem, který se na tomto podílí, je i omezená schopnost se při migréně na cokoli soustředit. Pozitivním výsledkem je zjištění, že se naši respondenti cítí bezpečně ve svém každodenním životě a mají dostatek energie. To můžeme vnímat jako velké pozitivum, které také ovlivňuje chování jedinců. Avšak na otázku, jak často se u respondentů objevují při migréně negativní pocity jako je špatná nálada, zoufalství nebo úzkost, bylo nejčastější odpovědí, že se objevují zřídka kdy nebo velmi často.

Poslední dílčí cíl se zabývá tím, jak migréna ovlivňuje společenský život. I přes fyzickou bolest, kterou jim migréna způsobuje se dá říct, že jsou respondenti spokojeni se svým

společenským životem. Většina má dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů, jsou spokojeni ve svých osobních vztazích i s podporou, kterou jim poskytují přátelé.

Výstupem práce je edukační leták, který bude dále přístupný pro pacienty s migrénou na neurologickém oddělení KNTB a.s.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

AHMED, Fayyaz, 2019. *Chronic migraine. The migraine trust* [online]. Londýn: The Migraine Trust [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://www.migrainetrust.org/about-migraine/types-of-migraine/chronic-migraine/>.

ARSLANTAS, Didem et al., 2013. Headache and its effects on health-related quality of life among adults. *Turkish Neurosurgery* [online]. [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.5137/1019-5149.JTN.7304-12.0. ISSN 1019-5149. Dostupné z:

[http://www.turkishneurosurgery.org.tr/summary\\_en\\_doi.php3?doi=10.5137/1019-5149.JTN.7304-12.0](http://www.turkishneurosurgery.org.tr/summary_en_doi.php3?doi=10.5137/1019-5149.JTN.7304-12.0).

CHARLES, Andrew, 2017. Migraine. *New England Journal of Medicine* [online]. **377**(6), 553-561 [cit. 2019-12-10]. DOI: 10.1056/NEJMcp1605502. ISSN 00284793. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1605502>.

*Czech Headache Society: Migréna* [online], 2019. Dado Medical [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <http://www.czech-hs.cz/>.

DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.

DODICK, David W, 2018. Migraine. *The Lancet* [online]. Londýn: Elsevier Limited, 391(10127), 1315-1330 [cit. 2019-12-10]. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30478-1. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://search-proquest-com.proxy.k.utb.cz/docview/2019870802/fulltextPDF/470DCB4BA28B49C6PQ/1?accountid=15518>.

DOLEŽIL, David, 2019. Vitalia.cz: Migréna byla, je...a nebude? *Vitalia.cz: Migréna byla, je...a nebude?* [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/migrena-moderni-biologicka-lecba/>.

Florence: Tvrdá pravda o migréně: žádné „bolení hlavy“, 2019. *Florence: Tvrdá pravda o migréně: žádné „bolení hlavy“* [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/tvrda-pravda-o-migrene-zadne-boleni-hlavy/>.

GRINBERG, Amy a Elizabeth SENG, 2017. Headache-Specific Locus of Control and Migraine-Related Quality of Life: Understanding the Role of Anxiety. *International Journal of Behavioral Medicine* [online]. **24**(1), 136-143 [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.1007/s12529-016-9587-2. ISSN 10705503.

- GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
- KAKI, Abdullah et al., 2019. Wet Cupping Reduces Pain and Improves Health-related Quality of Life Among Patients with Migraine: A Prospective Observational Study. *Oman Medical Journal* [online]. **34**(2), 105-109 [cit. 2020-05-03]. DOI: 10.5001/omj.2019.21. ISSN 1999768X.
- KLOUBOVÁ, Michaela, 2019. Zdravotnický deník: Migréna připraví ČR jen ztrátou produktivity zhruba o čtyři miliardy ročně. Nejtěžším pacientům by mohla pomoci nová biologika. *Zdravotnický deník: Migréna připraví ČR jen ztrátou produktivity zhruba o čtyři miliardy ročně. Nejtěžším pacientům by mohla pomoci nová biologika* [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/08/migrena-pripravi-cr-jen-ztratou-produktivity-zhruba-ctyri-miliardy-rocne-nejtezsimum-by-mohla-pomoci-nova-biologika/>.
- KOTAS, Rudolf, 2011. Současný pohled na patofyziologii migrény. *Cesk Slov Neurol N* [online]. MeDitorial, 2011(6), 654-661 [cit. 2019-12-10]. ISSN 1802-4041. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-6-1/soucasny-pohled-na-patofyziologii-migreny-36307>.
- KOTAS, Rudolf, 2017. Nové perspektivy léčby migrény. *Neurologie pro praxi* [online]. Solen, 18(3), 179-185 [cit. 2019-12-10]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2017/03/09.pdf>.
- KOTAS, Rudolf, 2001. *Migréna: patofyziologie a léčba*. Praha: Maxdorf. Příručka pro praxi. ISBN 80-859-1239-2.
- KOTAS, Rudolf, 2015. *Bolesti hlavy v klinické praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-443-2.
- KOTAS, Rudolf, Jolana MARKOVÁ a David DOLEŽIL, 2019. Primární bolesti hlavy - část I. Klasifikace primárních bolestí hlavy a migréna. *Medical Tribune* [online]. Praha: Medical Tribune [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43811-primarni-bolesti-hlavy-cast-i-klasifikace-primarnich-bolesti-hlavy-a-migrena>.
- LIPTON, R. B. et al., 2011. OnabotulinumtoxinA improves quality of life and reduces impact of chronic migraine. *Neurology* [online]. **77**(15), 1465-72 [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.1212/WNL.0b013e318232ab65. ISSN 1526632X.
- MANSON, Lise, 2011. *Migréna*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-835-7.

- MARKOVÁ, Jana, 2009. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie: Migréna. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie: Migréna* [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.csmn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2009-3-1/migrena-33073>.
- MASTÍK, Jiří, 2007. *Migréna: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-139-4.
- NGAN, Nguyen Thi, 2020. Factors Influencing on Quality of Life: Model Selection by AIC. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* [online]. **24**(2), 163-171 [cit. 2020-04-12]. ISSN 14757192. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true>.
- NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid, 2010. Farmakologická léčba migrény a tenzní bolesti hlavy. *Praktické lékařství* [online]. Olomouc: Solen, 6(3), 126-129 [cit. 2019-12-10]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/03/05.pdf>.
- PETEROVÁ, Věra, 2013. *Migréna*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-841-4.
- RAIESIFAR, A. a A. EBADI, 2016. The Effect of Orem's Self-Care Model on Quality of Life in Patients with Migraine: a Randomized Clinical Trial. *Acta medica Iranica* [online]. **54**(3), 159-64 [cit. 2020-04-09]. ISSN 17359694. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true>.
- SCHELLACK, N. et al., 2019. Migraine headaches: a brief overview. *Professional Nursing Today* [online]. 23(3), 9-12 [cit. 2019-12-10]. ISSN 16076672. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=139666373&scope=site>.
- TOMÁŠOVÁ, Zdena, 2019. VITAL: Migréna je nejdražší neurologické onemocnění Evropy. *VITAL: Migréna je nejdražší neurologické onemocnění Evropy* [online]. Praha [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://vitalplus.org/migrena-je-nejdrazsi-neurologicke-onemocneni-evropy/>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ASA	Acetylsalicylová kyselina
CNS	Centrální nervová soustava
CSD	Cortical spreading depression; korová šířící se deprese
CT	Computerová tomografie
event.	Eventuelně
GIT	Gastrointestinální trakt
HIT-6	Headache Impact Test
HRQoL	Health-Related Quality of Life
ICHD-3	International Classification of Headache Disorder 3rd edition
K	Draslík
mg	miligram
MIDAS	Migraine disability assessment programme
MRI	Magnetic Resonance Imaging, magnetická rezonance
MSQ	
n.l.	Našeho letopočtu
NSAID	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs
QoL	Quality of Life
p.o.	per os
PET	Pozitronová emisní tomografie
Prof.	Profesor
př.n.l	Před naším letopočtem
s.	Strana
SPECT	Single-Photon Emission Computed Tomography
SF-36	36- Item Short Form Survey Instrument
tj.	To je
tzv.	Tak zvaně
VAS	Vizuální analogová škála bolesti
WHO	World Health Organization
%	Procento

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Postupový diagram.....	25
----------------------------------	----

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Vyhledávací kritéria.....	26
Tabulka 2 Přehled odborných periodik.....	26
Tabulka 3 Věk a pohlaví respondentů .....	34
Tabulka 4 Omezení každodenních činností při migréně .....	34
Tabulka 5 Hodnocení kvality života.....	38
Tabulka 6 Ovlivnitelnost chování při migréně .....	44
Tabulka 7 Ovlivnění společenského života při migréně.....	47



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník MIDAS

Příloha P II: Dotzník HIT-6

Příloha P III: Edukačn leták

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK MIDAS

---

## Dotazník MIDAS

Odpovězte, prosím, na následující otázky o všech bolestech hlavy, které jste prodělal(a) v posledních 3 měsících. Svou odpověď vyznačte do předtištěného políčka umístěného vpravo pod otázkou. Pokud jste zmíněnou aktivitu nevykonával(a) v posledních 3 měsících, napište do políčka 0

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

# PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK HIT-6



## HIT-6™ Headache Impact Test

HIT is a tool used to measure the impact headaches have on your ability to function on the job, at school, at home and in social situations. Your score shows you the effect that headaches have on normal daily life and your ability to function. HIT was developed by an international team of headache experts from neurology and primary care medicine in collaboration with the psychometricians who developed the SF-36® health assessment tool. This questionnaire was designed to help you describe and communicate the way you feel and what you cannot do because of headaches.

To complete, please circle one answer for each question.

When you have headaches, how often is the pain severe?

never rarely sometimes very often always

How often do headaches limit your ability to do usual daily activities including household work, work, school, or social activities?

never rarely sometimes very often always

When you have a headache, how often do you wish you could lie down?

never rarely sometimes very often always

In the past 4 weeks, how often have you felt too tired to do work or daily activities because of your headaches?

never rarely sometimes very often always

In the past 4 weeks, how often have you felt fed up or irritated because of your headaches?

never rarely sometimes very often always

In the past 4 weeks, how often did headaches limit your ability to concentrate on work or daily activities?

never rarely sometimes very often always

+  +  +  +   
COLUMN 1      COLUMN 2      COLUMN 3      COLUMN 4      COLUMN 5  
6 points each      8 points each      10 points each      11 points each      13 points each

To score, add points for answers in each column.

**If your HIT-6 is 50 or higher:**

You should share your results with your doctor. Headaches that stop you from enjoying the important things in life, like family, work, school or social activities could be migraine.

TOTAL  
SCORE

## PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ LETÁK

### Rozdíl mezi bolestí hlavy a migrénou

#### Bolest hlavy

Bolest nebývá lokalizovaná

Neovlivňuje zrak ani se neobjevuje zvýšená citlivost na světlo

Žádná čichová citlivost

Nezpůsobuje nevolnost a zvracení

Zabírají na ni volně prodejné léky

#### Migréna

Bolest je lokalizovaná

Ovlivňuje zrak, citlivost na světlo

Zvýšená čichová citlivost

Způsobuje nevolnost a zvracení

Volně prodejné léky nejsou účinné

## MIGRÉNA

### NEJEN BOLEST HLAVY

Vše, co potřebujete vědět



## Migréna

je bolest hlavy, která výrazně zhoršuje kvalitu života.

Neurologická porucha, charakterizována pulzujícími atakami, které mají 4 fáze, a je provázena alespoň jedním z následujících příznaků: nauzea, zvracení, světloplachost a citlivost na zvuky



#### **Prodromální stádium**

Varovné příznaky nebo prodromy. Zahrnují řadu symptomů: zívání, změny nálad, citlivost na světlo, bolesti v krku a únava.



#### **Aura**

Neurologické jevy, které předcházejí nebo doprovázejí ataku. Může se vyskytovat brnění, mravenčení, pacienti můžou vidět třpytící se cik-cak obrazec, ale i porucha řeči



#### **Vlastní bolest hlavy**

Prudká záchvatovitá bolest, většinou jednostranná. Bolest může být doprovázena nauzeou, zvracením, světloplachostí a přecitlivělosti na hluk



#### **Postdromální stádium**

Doba konce záchvatu, po odeznění záchvatu může být fyzická a psychická únava, útlum, depresivní nálada

Migréna zhoršuje kvalitu života a znamená velkou ekonomickou zátěž. V současnosti je to nejdražší neurologické onemocnění EU.

Lidé často o svém problému nemluví se svým lékařem, i to je důvod proč ji 40% lidí nemá diagnostikovanou.

Většinou se snaží řešit akutní stavy volně prodejnými léky, a tím se zvyšují dávky a kombinace analgetik.

To má za následek vytvoření rezistence. Migréna neohrožuje život pacienta, ale může jej však značně znepříjemnit.

### Užitečné rady

- **Odstranění faktorů**  
– je doporučeno vést si deník (dokáže odhalit a rozpoznat hlavní spouštěče)
- **Užívání vitaminových doplňků**  
– Hořčík, vápník, koenzym, lecitin
- **Léčivé byliny** – řimbaba obecná
- **Aromaterapie**
- **Akupresura**
- **Koenzym Q10**

Tato brožura je vytvořena v rámci mé bakalářské práce, kterou naleznete v knihovně UTB.

Grafický návrh: BcA, Petra Lacinová