

ROZHOVOR





# Hlava jako střep

**Migréna nás sice neohrožuje na životě, ale může nám z něj udělat peklo. Přichází bez varování, často ve chvílích, kdy potřebujete fungovat a vůbec se to nehodí. Je jedním z nejběžnějších, ale zároveň nejpodceňovanějších neurologických onemocnění. „I když migréna nevede k selhání životně důležitých orgánů, výrazně narušuje každodenní fungování,“ říká **prof. MUDr. MICHAL BAR (60), Ph.D.**, přednosta Neurologické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava. Jak migrénu rozpoznat? Co ji spouští? Jak ji účinně léčit? Kdy už je čas vyhledat pomoc lékaře? Jak dnes vypadá léčba cévní mozkové příhody a co všechno může rozhodnout o tom, zda člověk odejde po mrtvici po svých, anebo zůstane upoután na lůžko?**



**V Česku trápí migréna přibližně 1,7 milionu lidí, což odpovídá zhruba 12 % populace. Celosvětově jí trpí podle odhadů přibližně jedna miliarda lidí.**

### ■ Jak laicky poznat, že trpím migrénou?

Migréna je jedním z nejčastějších typů bolesti hlavy. Vyskytuje se velmi často a může mít různě závažný průběh. Některé migrenózní záchvaty nelze zmírnit běžně dostupnými léky proti bolesti, mohou trvat dlouhou dobu a výrazně ovlivňují kvalitu života. Migréna často postihuje lidi v produktivním věku, tedy zhruba mezi 25 a 45 lety. To znamená, že se týká lidí, kteří jsou aktivní v zaměstnání, a v jejím důsledku i několik dní v měsíci nejsou schopni fungovat naplno. Ne každý si může kvůli záchvatu migrény brát volno či nemocenskou, a tak mnozí trpí bolestí i v práci. I když migréna není život ohrožující onemocnění a nevede k selhání životně důležitých orgánů, výrazně narušuje pracovní i soukromý život člověka. Z toho důvodu je považována za významné onemocnění. Odhaduje se, že migrénu v České republice zažije alespoň jednou za život přes milion lidí. Závažnější formou – tedy s častějšími záchvaty a větším dopadem na každodenní život – trpí menší část pacientů.

### ■ Kdy bychom měli zpozornět?

Za klinicky významné se považuje, pokud má člověk alespoň čtyři migrenózní záchvaty za měsíc.

### ■ Podle čeho vlastně poznáme, že trpíme migrénou? Existují nějaké typické příznaky?

Ano, ty příznaky jsou často tak výrazné a specifické, že je opravdu může rozpoznat i laik. Nejčastěji jde o silnou, pulzující bolest hlavy, jež se objevuje jen na jedné straně. Někdy se může bolest střídát – jednou bolí levá strana, jindy pravá. K tomu se téměř vždy přidávají další příznaky, především nechutenství, pocit na zvracení nebo

přímo zvracení. Také bývá přecitlivělost na světlo nebo hluk. Záchvat trvá minimálně čtyři hodiny, ale může přetrvávat až tři dny – tedy 72 hodin.

### ■ A co takzvaná migréna s aurou?

Jde o specifickou formu migrény. Aura znamená, že se před samotnou bolestí objeví neurologické příznaky. Nejčastěji jsou to zrakové poruchy – třeba záblesky, mžítka nebo takzvané fosfény, tedy svítící body či „hvězdičky“ v zorném poli. Někdy pacient náhle ztratí část zorného pole, což nazýváme skotom, nebo vidí rozmazaně, má před očima tmavý flek. Tyto příznaky zpravidla odezní a následuje typická migrenózní bolest hlavy.

## „I řeč může někdy dočasně vypadnout.“

### ■ Proč migréna častěji postihuje ženy?

Migréna postihuje ženy přibližně třikrát až čtyřikrát častěji než muže. Nejčastěji se objevuje u mladších žen. Je to dáno hormonálními výkyvy – například během menstruace, těhotenství nebo při užívání hormonální antikoncepce –, které mohou migrénu vyvolávat nebo zhoršovat.

### ■ Je migréna s aurou horší než ta bez aury?

Nutně ne. Migréna s aurou není závažnější ve smyslu intenzity bolesti nebo délky trvání. Ale může působit dramatictější, protože se u ní objevují neurologické příznaky, jež mohou být pro pacienta velmi zneklidňující. Někdy například může dočasně vypadnout řeč, člověk nemůže ovládat ruku, má

poruchy vidění – a to může působit jako cévní mozková příhoda. V takových případech se pacient často dostane do nemocnice s podezřením na mrtvici, ale nakonec se ukáže, že šlo o migrénu s aurou. Takže průběh může být opticky závažnější, nicméně z medicínského hlediska není horší.

### ■ Co vlastně migrénu spouští? Existují typické vyvolávající faktory?

Ano, někteří pacienti poměrně přesně dokážou říct, po čem u nich migréna přichází. Může jít například o nedostatek spánku, fyzické či psychické vyčerpání, stres, konzumaci alkoholu nebo některých potravin – typicky plísňových sýrů, čokolády, červeného vína. Jak už jsem zmínil, u žen hrají často roli hormonální změny, například během menstruace nebo ovulace. Na druhou stranu ale máme i spoustu pacien-



tů, kteří žádné konkrétní spouštěče nemají – migréna se objeví „zničehonic“. To znamená, že migréna má svůj vlastní vnitřní mechanismus, který někdy funguje nezávisle na vnějších podnětech.

#### ■ Spouštěče jsou individuální?

Přesně tak. U každého pacienta to může být jiné. Třeba káva – někomu pomůže, jinému migrénu vyvolá. Není to univerzální. Proto se pacientů vždy ptáme, jestli si všimli nějaké souvislosti. Pokud ano, doporučíme se těmito faktorym vyhnout. A pokud ne, pak nezbyvá než začít řešit samotnou léčbu. Bohužel zatím přesně nevíme, proč u někoho určitý podnět záchvat spustí, a u jiného ne.

#### ■ Jsou nějaké nové poznatky, pokud jde o příčinu migrény?

Bohužel ne, stále její přesnou příčinu neznáme. Nedokážeme říct: „Tohle konkrétně migrénu způsobilo.“ Co ale víme poměrně dobře, je to, co se v mozku během migrenového záchvatu děje. Mechanismus, jak celý záchvat probíhá, už dnes máme detailně popsány.

#### ■ Konkrétně?

Známe tzv. kaskádu dějů. Víme, jak záchvat postupuje, jaké procesy se v mozku aktivují, co vede k bolesti a jak se ta bolest šíří nebo odeznívá. Neumíme sice zatím říct, proč přesně se ten proces spustí, ale víme, co se děje pak. My se nyní v patofyziologii migrény soustředíme na bílkovinu CGRP (calcitonin gene-related peptide) a její receptor. Umíme CGRP velmi účinně zablokovat, a tím migrénu zastavit. Mluví-

Migréna bývá spojena s dalšími příznaky, jako jsou nevolnost, zvracení a zvýšená citlivost na světlo a hluk. Může trvat několik hodin i několik dní.

me o biologické léčbě. Je to velký pokrok jak v léčbě preventivní, tak i v léčbě akutního záchvatu. (Reč je o tzv. gepantech, nové skupině léků na migrénu, pozn. red.)

#### ■ Je pravda, že migréna s věkem postupně odeznívá?

Ve většině případů ano, ale není to pravidlem. U žen, jejichž migréna souvisí s menstruačním cyklem, často dochází k výraznému zlepšení v období menopauzy a po ní. Migrény v těchto případech skutečně mo-

## „Stále neznáme přesnou příčinu migrény.“

hou úplně vymizet. Mám řadu pacientek, které potvrzují, že s věkem bolesti slábnou nebo zcela mizí. Na druhou stranu, výjimečně se může stát, že se migréna objeví poprvé až po padesátce – to ale není časté. Takže obecně platí, že u většiny lidí migréna s věkem ustupuje. Nemůžeme však pa-

cientovi ve třiceti slíbit, že v padesáti bude bez potíží. U každého je průběh onemocnění trochu jiný.

#### ■ Jak migréna ovlivňuje psychický stav člověka? Říká se, že s ní souvisí i jakási „depresivní vlna“. Propisuje se i do nálady?

Je pravda, že se u migrény objevuje tzv. depresivní vlna, ale nemá to nic společného s depresí jako poruchou nálady. Jde o tzv. kortikální depresi, což je odborný termín označující určitou změnu v elektrické aktivitě mozku, jež může souviset se vznikem aury. Z hlediska psychického stavu ale pacienti často zažívají tzv. prodromální příznaky – tedy příznaky předcházející samotnému záchvatu. Ty mohou nastat několik hodin, někdy i den předem, a patří mezi ně snížená schopnost soustředění, pokles výkonnosti, podrážděnost, nervozita nebo únava. Člověk se jednoduše necítí ve své kůži, i když ještě netuší, že se blíží migréna. A když záchvat opravdu propukne, bolest je tak intenzivní, že pacient často není schopný normálně fungovat – jak pracovní, tak psychicky. Není to ale psychická nemoc, spíš dočasný stav vyvolaný zátěží organismu při migrenovém záchvatu.

#### ■ Jsou nějaké doplňky stravy nebo přírodní přípravky, třeba s kopretinou, které by mohly s migrenou pomoci? Případně nějaké rady, co byste doporučili?

U migrény platí, stejně jako u mnoha jiných onemocnění, že základem je úprava životní správy. Tedy dostatek spánku, pravidelný režim, vyvážená strava, přiměřený pohyb a udržování zdravé hmotnosti. Říkáme pacientům: „Cvičte a jezte s mírou a držte si stabilní životní rytmus.“ Co se týče doplňků stravy: například přípravky s kopretinou řimbabou nebo hořčíkem jsou občas zmiňovány, ale jejich účinnost není jednoznačně prokázána. Někdy pacientům subjektivně pomáhají, takže pokud je to bezpečné a bez vedlejších účinků, není důvod se jim vyhýbat, nelze je však brát jako náhradu za skutečnou léčbu. U pacientů, kteří

Co vlastně migrénu spouští? „Někteří pacienti poměrně přesně dokážou říct, po čem u nich migréna přichází. Může jít například o nedostatek spánku, fyzické či psychické vyčerpání, stres, konzumaci alkoholu nebo některých potravin, typicky plísňových sýrů, čokolády, červeného vína,“ vypočítává prof. Bar. „U žen hrají často roli hormonální změny, například během menstruace nebo ovulace.“



mají jasné spouštěče migrény, doporučujeme těmto faktorům se co nejvíce vyhýbat – typicky jde o alkohol, čokoládu, stres, vyčerpání nebo nepravidelný režim.

#### ■ Jak se vlastně migréna léčí?

Léčba má několik úrovní a začíná tím nejjednodušším, co většinu lidí napadne: „Mám akutní bolest hlavy, vezmu si běžné volně prodejně analgetikum, třeba Paralen nebo Ibuprofen.“ A u řady pacientů to naprosto stačí. Pokud má někdo migrénu jednou dvakrát do roka a zabere mu běžný lék z lékárny, není nutné hned vyhledávat odborníka. Ti lidé žijí normálně a migréna jim život nijak výrazně nekomplikuje.

#### ■ A co když už běžná analgetika nezabírají?

Přichází na řadu specifická léčba. Používáme takzvané triptany, což jsou léky určené přímo na migrenózní záchvat. Předepisuje je neurolog a u mnoha pacientů pomáhají velmi dobře. Jakmile si pacient vezme triptan včas, záchvat často ustoupí nebo se alespoň výrazně zmírní.

#### ■ A co když jsou migrény časté?

Pokud máte víc než čtyři záchvaty za měsíc, je namístě zvážit profylaktickou léčbu – tedy pravidelné užívání léků, jež mají snížit frekvenci a intenzitu migrén.

#### ■ A co když nezabírá ani klasická léčba, ani triptany? Přicházejí na řadu moderní cílené léky, o nichž jste už mluvili?

Ano, menší část pacientů, u kterých běžná léčba nezabírá nebo ji kvůli nežádoucím účinkům nemohou užívat, může využít například již dříve zmíněnou biologickou léčbu (*gepant, pozn. red.*), a to i v tabletové formě. To bývá velmi účinné a obecně je tam málo vedlejších účinků.

#### ■ To zní slibně. Má to nějaký háček?

Ano, hlavní nevýhodou je cena. Tyto léky jsou poměrně drahé – v začátcích se cena pohybovala kolem 12 tisíc korun měsíčně, dnes je to už asi nižší, řekněme kolem šesti tisíc.

#### ■ Hradí to pojišťovna?

V některých případech ano, ale musejí být splněna určitá kritéria – například dostatečně časté záchvaty a selhání předchozí léčby. Pokud pacient na úhradu od pojišťovny nedosáhne, může si léčbu hradit sám. Je tedy možné ji nasadit i bez schválení pojišťovnou, musíte však počítat s tím, že to může stát i několik tisíc korun měsíčně. A to už je samozřejmě pro řadu lidí limitující.



▲ Přestože se migréna projevuje silnou, často jednostrannou pulzující bolestí hlavy, nejde o běžnou bolest hlavy, nýbrž o neurologický syndrom.

#### ■ Jakou máte zkušenost s biologickou léčbou migrény u pacientů?

Velmi dobrou. V našem centru pro bolesti hlavy máme už stovky pacientů, kteří tuto léčbu podstoupili. A to nejenom výše uvedenými gepanty, ale i jinými biologickými léky, které se aplikují jednou měsíčně. A musím říct, že u řady z nich vidíme opravdu výrazné zlepšení.

#### ■ Ale asi ne každý se k léčbě dostane, že?

Přesně tak. Víme i z reakcí pacientů na internetu nebo z klinických studií, že je mnoho lidí, kteří by tuto léčbu možná potřebovali, ale ještě ji nezkusili. Často je to proto, že neprošli všemi předchozími stupni léčby – a to je jedna z podmínek pro úhradu biologické léčby pojišťovnou. Někteří pa-

## „Triptany jsou určeny přímo na záchvat.“

cienti se k nám dostávají právě přes klinické studie, kde jsou vstupní podmínky o něco méně přísné, a mohou díky tomu s biologickou léčbou začít dřív. Tady je potřeba říci, že jde o nákladnou terapii, takže musejí být nastavena pravidla, aby systém zdravotní péče zůstal udržitelný. Nicméně tam, kde je léčba nasazena správně, funguje skutečně výborně.

#### ■ Dají se gepanty používat nejen dlouhodobě, ale i krátkodobě – třeba při samotném záchvatu?

Původně sice byly vyvíjeny hlavně k pravidelnému užívání s cílem snížit frekvenci záchvatů, ale dnes je zkoušíme i jako léky akutní – tedy v momentě, kdy migréna začne. Například u pacientů, jimž nezabíraly triptany, zkoušíme podat gepant přímo během záchvatu. A máme s tím velmi dob-

rou zkušenost – řada pacientů uvádí, že do hodiny po podání výrazně ustoupí bolest i doprovodné příznaky. Pro některé z nich je to obrovská změna oproti tomu, co zažívali dříve.

#### ■ Takže si mohou vzít gepant jen v případě potřeby?

Ano, a právě to dává smysl u pacientů, kteří mají migrény jen občas – třeba pětkrát šestkrát do měsíce. Pro ně je takové řešení ekonomičtější než každodenní užívání. Vezmou si jednu dávku při záchvatu a zaplatí za ni zhruba 500 korun. Mám spoustu pacientek, pro něž je to přijatelné, zejména když si uvědomíme, že bez léčby by byly třeba dva až čtyři dny měsíčně úplně vyřazené z normálního života a práce.

#### ■ Má užití gepantu během záchvatu nějaký dlouhodobý přínos? Například že se tím zmírní i budoucí záchvaty?

Ne, pokud se gepant užívá nárazově – jen při záchvatu –, neovlivňuje to frekvenci dalších záchvatů. V tu chvíli sice velmi dobře pomůže – bolest odezní, pacient se rychle vrátí do běžného fungování –, avšak nezabrání to tomu, aby se migréna za týden nebo měsíc vrátila. Jiná situace je při pravidelném užívání. Tam už se dá očekávat nejen zmírnění intenzity záchvatů, ale také snížení jejich četnosti. Takže pro prevenci má ten lék smysl, ale při jednorázovém použití funguje „jen“ jako velmi účinná úleva od právě probíhající migrény.

#### ■ Na vaší neurologické klinice se zabýváte i léčbou migrény pomocí botulotoxinu, tedy botoxu, je to tak?

Ano, ale jde o preventivní metodu, jejíž efekt se stále ještě vyhodnocuje. Výsledky zatím nejsou zcela jednoznačné, proto bych byl opatrný s tím, jak velká očekávání do toho vkládat. Neumíme zatím říct, jestli bude tato léčba opravdu dlouhodobě účinná pro širší skupinu pacientů. Botuloto-

► **Migréna s auroou, co to znamená?** „Že se před samotnou bolestí objeví neurologické příznaky,“ vysvětluje prof. Bar. Může jít o zrakové záblesky, ztrátu části zorného pole, nejruznější „mžítka před očima“, rozmazané vidění apod.

xin je látka, jež dočasně ochromuje svaly – v tomto případě příčně pruhované svalstvo v oblasti hlavy a krku. Aplikuje se zhruba do šestnácti až osmnácti bodů na hlavě každé tři měsíce. Tato metoda je momentálně využívána hlavně u pacientů s chronickou migrénou, kteří nereagují dobře na jinou léčbu. Nicméně jak říkám, je to stále spíš ve fázi sledování a vyhodnocování účinnosti. Na klinice nyní probíhá léčba botulotoxinem u dvaceti pacientů v rámci klinických studií.

#### ■ Jakou s tím máte zatím zkušenost?

Nedávno jsme se o tom bavili v rámci týmu s kolegy a zatím nemáme jednoznačný pocit, že by tato léčba přinášela výrazné zlepšení. Je však potřeba říct, že u nás probíhá léčba v rámci klinické studie, která je tzv. zaslepená – to znamená, že ani my, ani pacient nevíme, jestli podáváme botulotoxin, nebo placebo. Právě proto jsou dojmy z léčby zatím opatrné. U některých pacientů se sice objevilo subjektivní zlepšení, ale většinou až po více aplikacích – třeba po třetí nebo čtvrté dávce. Každopádně v medicíně nejde o dojmy, nýbrž o data. Proto sbíráme objektivní výsledky u většího počtu pacientů, a až na jejich základě budeme moci s jistotou říct, jak účinná tato metoda opravdu je.

#### ■ Každopádně to zní zajímavě. Ve světě se o léčbě migrény botulotoxinem hodně mluví.

Ano, například v Německu je léčba botulotoxinem oficiálně schválena pro pacien-



ty s chronickou migrénou. U některých pacientů totiž migréna přejde z občasných záchvatů do takzvané chronické formy. To znamená, že mají bolesti hlavy více než patnáct dní v měsíci. Jsou to většinou těžké stavy, kdy bolest prakticky nepolevuje. Právě

## „Gepanty jsou poměrně drahé.“

u takových pacientů může mít botulotoxin své místo. U nás je to zatím spíše ve fázi výzkumu a sběru dat, ovšem určitě jde o směr, který stojí za další sledování. Budoucnost ukáže, jak účinný tento přístup ve větším měřítku opravdu je.

#### ■ Může mít migréna v dlouhodobém horizontu i nějaké další následky?

U naprosté většiny pacientů migréna nepůsobuje žádné trvalé poškození. Existují ale dvě výjimky, které známe. První je tzv. migrenózní status, což je stav, kdy mi-

grénový záchvat trvá déle než 72 hodin. V takovém případě už může být stav nebezpečný, a je tudíž potřeba lékařský zásah. Druhá, velmi vzácná komplikace je tzv. migrenózní infarkt. To je situace, kdy během těžkého a dlouhotrvajícího záchvatu dojde k poruše prokrvení části mozku. Pokud je tato část dostatečně významná a zůstává dlouho bez kyslíku, může skutečně dojít až k odumření tkáně – podobně jako u klasické mrtvice. Ale zdůrazňuji, že jde o velmi výjimečné případy. V našem centru vidíme takový stav opravdu maximálně jednou za pět let.

#### ■ Na vaší klinice se zaměřujete i na léčbu mrtvice. Přibývá lidí s tímto stavem?

Dobrá zpráva je, že výskyt mozkových mrtvic v ČR má klesající tendenci. Stále se však jedná o velmi časté a závažné onemocnění. V České republice se ročně objeví přibližně 25 tisíc nových případů. Hlavní důvod, proč počet mrtvic klesá, je zlepšení prevence – především díky lepší léčbě kardiovaskulárních onemocnění.

#### ■ Jaké jsou hlavní příznaky mozkové mrtvice?

Ty příznaky jsou ve skutečnosti poměrně jednoduché a měly by být známé i laikům. Učíme je rozpoznávat pomocí takzvaného FAST testu, který pomáhá odhalit mrtvici podle tří základních příznaků. Patří sem náhlý pokles koutku úst na jedné straně obličeje, slabost nebo ochrnutí jedné paže a porucha řeči – buď pacient nemluví vůbec, nebo mluví nesrozumitelně. Klíčové je, že všechny tyto příznaky se objeví náhle, doslova během několika minut. A právě to poslední písmeno T ve zkratce znamená „time – čas“ – tedy že je potřeba jednat okamžitě. Jakmile si člověk nebo jeho okolí těchto příznaků všimne, je nezbytné ihned volat záchranku – ideálně 155 nebo 112.

#### ▼ U dětí je před pubertou migréna častější u chlapců, s nástupem puberty se situace obrací.



### ■ Každá minuta hraje roli.

Přesně tak. Čím dřív se pacient dostane do specializovaného iktového centra, tím větší má šanci, že přežije bez vážnějších následků. Pokud se ztratí čas tím, že pacient čeká doma nebo jde nejprve k praktikovi, může to mít vážné důsledky. Iktová centra jsou připravena podat speciální léčbu, jež může buď úplně zvrátit průběh mrtvice, anebo výrazně omezit její následky. Ale musí se to stihnout včas. Ten systém musí fungovat opravdu rychle. Je to komplexní proces. Od první reakce okolí. Lidé musejí vědět, co mají s nemocným dělat, záchranáři musejí vědět, kam pacienta odvézt, a nemocnice musí mít jasně nastavený postup. Právě proto se dělají různé edukační kampaně, sbírají se statistiky a sleduje se, jak rychlý a efektivní systém je. Každý článek v tom řetězci je stejně důležitý.

### ■ Někteří lidé popisují, že během mrtvice zažili obrovskou bolest hlavy, jakou nikdy předtím neměli. Je to častý příznak?

Bolest hlavy může být jedním z příznaků, ale nepatří k těm úplně netypičtějším. Záleží na tom, o jaký typ mrtvice se jedná. Když se pacient dostane do nemocnice, teprve tam rozlišíme, jestli jde o mozkové krvácení, nebo o cévní mozkovou příhodu způsobenou nedokrvěním. U pacientů s mozkovým krvácením bývá bolest hlavy častější, často ji popisují jako náhlou, velmi intenzivní, někdy doslova „nejhorší v životě“. Naštěstí krvácivé typy mrtvice tvoří jen menší část všech případů – zhruba do 10 procent. Většina cévních mozko-

vých příhod vzniká naopak kvůli nedokrvěním mozku, tedy uzávěru cévy. A u těchto ischemických příhod bolest hlavy buď vůbec není, nebo je jen mírná, anebo není tak výrazná. Takže silná bolest hlavy může být varovným signálem, ale neobjevuje se u všech typů mrtvice. Popisuje-li pacient silnou, náhle vzniklou bolest hlavy zejména v kombinaci s jiným neurologickým příznakem, může to být známka krvácení do mozku – ale samozřejmě definitivní diagnóza se vždy potvrdí až na CT nebo jiným vyšetření v nemocnici.

## „Migréna žádné trvalé poškození nezpůsobuje.“

### ■ Jak vlastně probíhá léčba mrtvice, pokud je způsobena ucpanou cévou? Vždy se léčí jen infuzemi, jež rozpustí krevní sraženinu?

Má-li pacient cévní mozkovou příhodu způsobenou uzávěrem cévy – tedy tzv. ischemickou mrtvici –, může být včasné podání infuzní velmi účinná léčba. Používá se takzvaná trombolýza, tedy lék rozpouštějící krevní sraženinu. Tato léčba ale musí být podána ideálně do čtyř a půl hodiny od vzniku příznaků.

### ■ A když je ucpaná větší céva?

Pokud dojde k uzávěru velké mozkové tepny, často samotná infuze nestačí. V takovém případě pacienta posíláme rovnou na

specializovaný zákrok – tzv. mechanickou rekanalizaci. Laicky si to můžete představit tak, že lékař se cévním přístupem přes třísko dostane pomocí katétru (velmi dlouhá tenká hadička, pozn. red.) až do mozkové tepny a krevní sraženinu mechanicky odstraní – buď ji zachytí a vytáhne, nebo doslova odsaje. Je to velmi náročný, technicky složitý zákrok, nicméně pokud se provede včas, může pacientovi zachránit život nebo ho uchránit před těžkým postižením.

### ■ Jak už jste říkal, klíčové je tedy, aby se pacient dostal do nemocnice co nejdříve, že?

Ano, naprosto zásadní je čas. Ať už jde o infuzní léčbu, nebo mechanické zprůchodnění cévy, platí pravidlo: čím dřív, tím lépe. Když se zákrok provede rychle, mozek ještě není nenávratně poškozený a pacient se může plně zotavit. Pokud ale přichází pozdě a tkáň je už odumřelá, pak je šance na uzdravení minimální, i když cévu zprůchodníme. Edukace je v tomhle ohromně důležitá. Zajímavé je, že výzkum například v Brně ukázal, že když se snažíme vzdělávat přímo seniory, efekt bývá malý. Ale velmi dobře funguje, když do toho zapojíme děti. Existují programy jako „FAST Heroes“, které hravou formou učí děti, jak poznat příznaky mrtvice a jak se zachovat. A ty děti pak přenášejí informace domů – říkají to prarodičům, a často právě oni jsou ty, kdo v krizové situaci zavolají pomoc.

### ■ Takže děti zachraňují životy?

Ano, a máme už i konkrétní příběhy, kdy dítě proškolené v tomto programu rozpo-

Foto: Shutterstock.com

Existuje nějaká prevence, pokud jde o migrény? Zní to banálně, ale funguje to: dostatek spánku, vyvážená strava, přiměřený pohyb a hlídat si váhu.



**Migréna postihuje ženy zhruba dvakrát až třikrát častěji než muže. Nejčastěji se vyskytuje v produktivním věku, tedy mezi 35 až 45 lety.**



znalo u dědečka příznaky mrtvice a přivolalo záchranku. To jsou silné momenty, jež ukazují, že prevence a vzdělávání mají smysl. U nás v Moravskoslezském kraji už tímto programem prošly stovky tříd a 3 tisíce žáků. A právě proto chceme v těchto kampaních pokračovat. Z hlediska organizace je důležité, že do kampaně nemusíme zapojit zdravotníky, učitelé provádějí kampaň sami ve školách.

#### ■ Mohou mít poruchy spánku nějakou souvislost s rizikem mozkové mrtvice?

Ano, a dokonce velmi konkrétní. Dnes už víme, že jedním z významných rizikových faktorů je tzv. spánková apnoe – tedy porucha, kdy člověk v noci opakovaně přestává dýchat. Tyto dechové pauzy mohou být poměrně dlouhé a časté, a pokud se neléčí, výrazně zvyšují riziko vzniku mrtvice.

#### ■ Dá se tomu nějak předejít?

Určitě. Pokud spánkovou apnoei včas zachytíme a řešíme – například pomocí přetlakové dýchací masky –, můžeme riziko mrtvice významně snížit. To je dobrá zpráva, protože včasná léčba této poruchy může doslova předejít vážnému onemocnění.

#### ■ Sledujete to i u pacientů, kteří už mrtvici prodělali?

Ano, pacienty sledujeme několika způsoby. Komplikovaní pacienti jsou léčeni u cévního neurologa, pacienti s kardiologickou příčinou mrtvice u kardiologa a ti nejméně riziková u praktického lékaře. U pacientů po mrtvici se zaměřujeme na tzv. sekundární prevenci, tedy na snahu zabránit opakované mrtvici. A právě poruchy spánku, zejména spánková apnoe, tam hrají důležitou roli. Pacient, který už jednu mrtvici prodělal, má totiž mnohem vyšší riziko další příhody než běžná populace. Věnujeme se jim proto cíleně a sledujeme všechny

známé rizikové faktory – krevní tlak, cukrovku, srdeční arytmie i poruchy dýchání ve spánku. A můžu říct, že v rámci sekundární prevence máme velmi dobré výsledky – mnoho těchto pacientů už další mrtvici nedostane.

## „Výskyt mozkových mrtvic má v ČR klesající tendenci.“

#### ■ Jak často se mrtvice opakuje?

Bohužel i přes preventivní opatření recidivy mrtvice nejsou nic výjimečného. Zhruba 10 až 20 % procent pacientů prodělá další mozkovou příhodu v průběhu násle-

dujících pěti let, nejčastěji v prvním roce po té první. Právě to období prvních 12 měsíců je nejrizikovější. Pokud pacient první rok zvládne bez recidivy, pravděpodobnost další mrtvice výrazně klesá.

#### ■ Jak jste se vlastně dostal k neurologii?

Po základní vojenské službě jsem se na doporučení kamaráda přihlásil na neurologické oddělení, on u toho nakonec nezůstal, já ano. Popravdě, zpočátku mě neurologie vůbec nebavila. Dlouhá léta jsem měl pocit, že jen pozorujeme pacienty a jejich nemoci, ale nemáme jim jak reálně pomoci. A to bylo dost frustrující. Byl jsem v praxi od roku 1990, a až tak kolem roku 1998 nebo 2000 se to začalo měnit. Objevila se biologická léčba roztroušené sklerózy, začala se rozvíjet akutní léčba cévních mozkových příhod, a neurologie jako obor dostala úplně nový směr. Dnes máme k dispozici celou řadu moderních metod – biologickou léčbu nejen u roztroušené sklerózy, ale postupně i u dalších neurologických onemocnění. Dokonce i u Alzheimerovy choroby se začínají objevovat nové možnosti léčby. Díky tomu máme konečně pocit, že pacientům opravdu dokážeme pomoci. A to mě na tom dnes baví nejvíc. Neurologie se z oboru, kde jsme dřív jen bezmocně přihlíželi, stala oborem s reálným dopadem na život pacientů.

Karolína Lišková



▲ Migréně mohou předcházet příznaky, jaké i odborníky zmatou. „Pacient se často dostane do nemocnice s podezřením na mrtvici, ale nakonec se ukáže, že šlo o migrénu s aurou,“ říká prof. Bar. Jaké jsou to příznaky? Nečekané potíže s řečí, s ovládním končetin a časté jsou poruchy vidění.