

ného a zastřeného myšlení u nich přetrvává prakticky neustále.

Kognitivní screening

Potíže s pamětí jsou v centrech bolesti hlavy referovány velmi často. Po pandemii covidu se staly stížnostmi častějšími, obvykle i v kombinaci s proděláním covidu. Pacienti mají často obavy, zda se u nich nerozvíjí demence. Výsledky publikovaných studií nejsou jednoznačné. Vzhledem k množícím se stížnostem jsme začali pacienty s referovanou poruchou paměti a soustředění odesílat ke kognitivnímu vyšetření.

Celkem bylo vyšetřeno 20 pacientů s chronickou migrénou, pacienti nadužívali analgetika, 15 pacientů nadužívalo triptany, další 4 pacienti nadužívali kombinaci triptanů a kombinovaných analgetik. Všichni tito pacienti absolvovali v minulosti profylaktickou léčbu minimálně jednou skupinou zvyklých profylaktik. Nejčastějšími stížnostmi byla porucha výbavnosti slov a potíže s krátkodobou pamětí.

Všichni pacienti měli dokončené středoškolské vzdělání, pět pacientů mělo dokončenou vysokou školu. V souboru převažovaly ženy (18 : 2). Nejmladšímu pacientovi bylo 28 let, nejstaršímu 52 let. Medián trvání migrény byl 20 let. Pacienti měli provedeno zobrazovací vyšetření CNS v horizontu posledních 5 let. U žádného pacienta nebyla popsána atrofie mozku, většina měla na MRI mozku nález nespecifických glióz frontálně nebo frontoparietálně. Žádný z pacientů neměl pozitivní rodinnou anamnézu neurodegenerativního onemocnění.

Všichni zařazení pacienti absolvovali vyšetření pomocí tří standardizovaných testů – MMSE (Mini-Mental State Examination), ACE-R (Addenbrookský kognitivní test) a BDI II (Beckova škála deprese). Pouze u jedné pacientky byl zjištěn pokles MMSE v pásmu stupně mírné kognitivní poruchy (25/30). U žádného dalšího pacienta nebyl zjištěn kognitivní deficit podle MMSE dotazníku (průměrný výsledek 28/30). O skutečný kognitivní deficit se tedy nejednalo. Pokles jsme pozorovali v dotazníku ACE-R, kde byl průměrný výsledek 85/100 (nejlepší dosažený výsledek 92 bodů, nejhorší dosažený výsledek 80 bodů). Jako kontrolní skupinu jsme použili normy pro ACE-R test používaný v České republice, kde

jako hraniční skóre mezi demencí a normální úrovní kognitivních funkcí je považována hodnota 88 bodů pro zdravou populaci věku do 65 let s minimálně středoškolským vzděláním. Většina testovaných pacientů tedy spadala do kategorie mírné kognitivní poruchy. U testovaných převažovaly chyby ve zrakově prostorových schopnostech (test hodin) a v subtestu verbální produkce (vyjmenovávání zvířat, slova začínající na stejné písmeno). Podle našich pozorování se tedy jedná spíše o poruchu soustředění.

Překvapivě pouze tři pacienti byli depresivní podle BDI dotazníku, ostatní pacienti depresivní nebyli. Pouze u pacientky s poklesem v MMSE testu byla zjištěna střední až těžká deprese (50 bodů), u zbylých 2 pacientů se jednalo o lehkou depresi (15 bodů). Všichni vyšetření pacienti absolvovali kognitivní trénink v kognitivním centru FNO. Pacientce se středně těžkou až těžkou depresí byla zajištěna psychologická a psychiatrická péče.

Kognitivní rehabilitace

Kognitivní rehabilitace je součástí neuropsychologické rehabilitace a zahrnuje poznatky z oblasti neuropsychologie, kognitivní psychologie, behaviorální psychologie, ale také ergoterapie, jazykové a řečové terapie a speciální pedagogiky (Wilson, 2003), je vymezena jako „systematické úsilí o zlepšení mozkových deficitů, které na některých úrovních narušuje zpracování informace přicházející do mozku zevnitř i zvnějšku organismu“ (Kulišťák, 201).

U pacientů s migrénou poskytujeme komplexní terapii, která zahrnuje intervence poskytované více než jediným zdravotním pracovníkem. Mezi členy multidisciplinárního týmu jsou lékaři, psychologové, všeobecné sestry, ergoterapeuti i logopedové. Tento komplexní soubor terapeutického působení je uzpůsoben individuálním potřebám pacienta. Kognitivní trénink navštěvovali pacienti v Centru pro kognitivní poruchy FNO po dobu tří měsíců dvakrát do týdne. Časová dotace na lekci byla jedna hodina, ta byla rozdělena do tří celků: 1) 20 minut počítačová forma, byly použity programy Happy Neuron a Neurop; 2) 20 minut metody tužka–papír; 3) 20 minut psychomotorické aktivity.

Všeobecně pacienti s kognitivním deficitem zřídka trpí izolovanými deficity; častěji trpí kognitivními problémy společně s problémy emočními, behaviorálními a sociálními. Mnohdy vyžadují spíše pomoc s každodenními problémy, než by vyžadovali pomoc s určitým kognitivním deficitem. V posledních letech se tak stává stále důležitější léčba a zvládání emočních důsledků kognitivních poruch (Beck, 2011).

Výsledky kognitivního tréninku a jejich interpretace

Po ukončení tréninku pacienti opět absolvovali vyšetření kognitivních funkcí – MMSE, ACE-R a sebesposuzovací škálu BDI II. Průměrný výsledek MMSE bylo 29/30. Po tréninku došlo ke zlepšení výsledků testu ACE-R z 85 bodů na 90 bodů průměrně (nejlepší dosažený výsledek 94, nejhorší dosažený výsledek 83 bodů). Depresivní byli po ukončení tréninku paměti 2 pacienti. Patientka se středně silnou až silnou depresí se zlepšila v dotazníku BDI do pásma lehké deprese. S úpravou nálady došlo ke zlepšení jejích výsledků v MMSE testu na 27/30 a ACE-R dotazníku na 83/100.

Z námi sledovaného souboru tedy vyvozuje, že migréna nezpůsobuje kognitivní deficit v pravém slova smyslu, má však spojitost s poruchami soustředění a zhoršením jazykových schopností a zrakově prostorových schopností. Limitací našeho pozorování byl malý soubor pacientů a chybějící korelace se zobrazovací metodou provedenou ve stejný čas na stejném přístroji.

Diskuze

V posledních letech se stále více studií zaměřuje na vliv migrény na akutní kognitivní stav, dlouhodobé následky zvláště chronické migrény a vliv konkomitantní medikace – akutní a profylaktické.

Z profylaktik můžou mít na soustředění největší vliv protizáchvatové léky, dále pak amitriptylin a cinnarizin. Topiramát má širokou škálu nežádoucích účinků, které se objevují zejména na počátku jeho užívání – porucha pozornosti, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršení jazykových schopností a zhoršení krátkodobé paměti. Tyto nežádoucí účinky jsou reverzibilní a po vysazení léku zcela mizí.