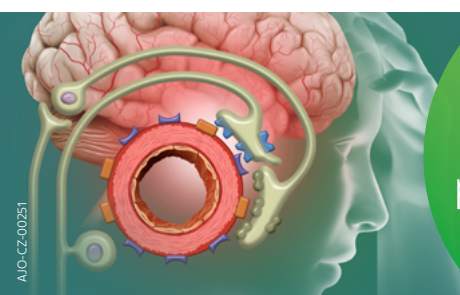


Diagnostická kritéria migrény bez aury

- A. Minimálně pět záchvatů migrény splňující kritéria B–D
- B. Trvání jednotlivého záchvatu při nedostatečné léčbě či bez léčby 4–72 hodin
- C. Bolesti hlavy splňují aspoň dvě z následujících podmínek:
 - 1. střední až velká intenzita (omezující či znemožňující běžné denní aktivity)
 - 2. jednostranná lokalizace
 - 3. pulzující charakter
 - 4. akcentace fyzickou aktivitou
- D. Přítomnost aspoň jednoho z následujících příznaků:
 - 1. fonofobie, fotofobie
 - 2. nevolnost a/nebo zvracení
- E. Platnost aspoň jednoho z následujících závěrů: Nebylo prokázáno jiné organické onemocnění

Diagnostická kritéria migrény s aurou

- A. Dva a více záchvatů migrény splňující kritéria B–D.
- B. Alespoň jeden nebo více z následujících plně reverzibilních příznaků aury:
 - 1. zrakové
 - 2. senzitivní
 - 3. řečové nebo jazykové
 - 4. motorické
 - 5. kmenové
 - 6. retinální
 - 7. Alespoň jeden symptom aury se rozvíjí postupně déle než 4 minuty, někdy více symptomů aury na sebe navazuje
 - 8. Žádný jednotlivý symptom aury netrvá déle než 60 minut, u více symptomů se tato doba příslušně prodlužuje
 - 9. Volný interval mezi aurou a bolestmi hlavy je kratší než 60 minut, bolesti přitom mohou začít před aurou anebo během aury!
- C. Minimálně dvě z následujících charakteristik:
 - 1. alespoň jeden symptom aury se rozvíjí postupně a/nebo více příznaků vyskytujících se postupně
 - 2. každý symptom trvá od 5 do 60 minut
 - 3. alespoň jeden příznak aury je jednostranný
 - 4. aura je doprovázena nebo do 60 minut následována bolestí hlavy
- D. Byly vyloučeny sekundární typy bolesti hlavy dle ICHD-3, byla vyloučena TIA



aktuální
témata z oblasti
prevence a léčby
migrény



www.migrenaforum.cz

teva

Vzor „Konzultace pacienta“

Centrum pro léčbu bolestí hlavy

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

v zájmu usnadnění Vaší práce si naše Centrum pro léčbu bolestí hlavy dovolilo pro Vás připravit seznam potřebných důležitých informací, bez nichž nelze rozhodnout o možnosti zahájení léčby migrény Vaší pacientky / Vašeho pacienta protilátkami proti CGRP (calcitonin gene-related peptide) a jeho receptoru. Dovolili bychom si Vás požádat o maximálně možnou přesnost údajů včetně dávek a časového určení užívání profylaktik a o podpoření věrohodnosti dat ideálně kopií zdravotnické dokumentace. Nedostatečně podložená nebo nepřesná data mohou znamenat vyloučení pacienta z léčby. V případě nedostatečného zdokumentování profylaktické léčby si Vás dovoluujeme požádat o její zopakování a připomenout důležitost vedení deníku migrenika ([optimální deník ke stažení](#)).

Vaše centrum pro léčbu bolesti hlavy

Anamnéza:

osobní, farmakologická, alergická

Průběh onemocnění migrény (časová osa příznaků):

- první příznaky migrény:
- celkové trvání migrény v letech:
- vývoj v posledních letech (cca 3–5 let):
- frekvence atak za posledních 6 měsíců:
- zobrazovací vyšetření (CT, MRI): snímky odeslat do kopie popisu

Podrobný popis průběhu ataky migrény:

prodromy: popis příznaků, trvání
aura/bez aury: pokud je aura, popis průběhu
vlastní bolest hlavy: trvání, lokalizace, intenzita, interference s fyzickou činností (pracovní, společenská, ...)
doprovodné příznaky: popis
postdromy (projevy/příznak po odeznění bolestí hlavy): trvání
frekvence atak migrény za měsíc:

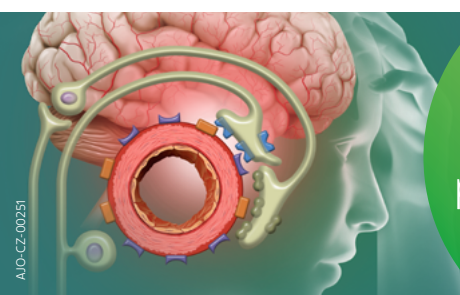
Terapie:

akutní (viz protokol)

- veškerá léčba od první ataky: od začátku příznaků až doposud, chronologicky) preparát, dávkování, počet dávek (denně, týdně, měsíčně), efekt terapie, kvantifikace efektu (např.: o kolik % se zmírnila intenzita bolestí)
- současná léčba (triptan)
- preparát, dávkování, počet dávek (denně, týdně, měsíčně), efekt terapie, kvantifikace efektu (např.: o kolik % se zmírnila intenzita bolestí)

profylaktická (viz protokol)

- preparát, vč. síly (mg), dávkování
- doba užívání profylaktika (datum zahájení, ukončení, důvod ukončení), efekt terapie
- kvantifikace (např.: o kolik % se zmírnila frekvence, intenzita, trvání atak bolestí hlavy), nežádoucí účinky profylaktika
- důvod ukončení léčby
- [diář/deník bolestí hlavy](#) – kopie: minimálně za poslední 3 měsíce (lépe 6 měsíců)
- kopie zdravotnické dokumentace s podrobně a přesně vyznačenou veškerou užívanou profylaktickou léčbou (preparát, denní dávka, užívání od–do, efekt, nežádoucí účinky, tolerance)
- vyjádření/zpráva s podpisem odesílajícího lékaře



aktuální
témata z oblasti
prevence a léčby
migrény



www.migrenaforum.cz

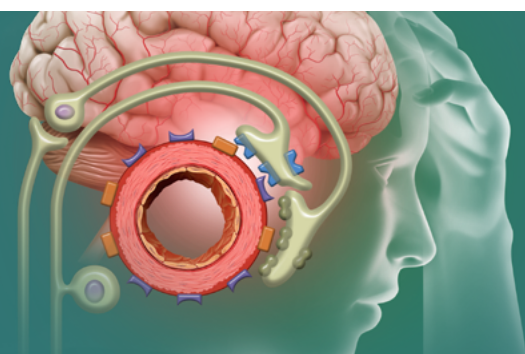
teva

Formulář terapie migrény

profylaktická léčba

Preparát (lék)			No:		1		2		3		4	
			název									
			síla			mg		mg		mg		mg
			dávkování			tbl/den		tbl/den		tbl/den		tbl/den
			denní dávka			mg/den		mg/den		mg/den		mg/den
			období léčby		od	do	od	do	od	do	od	do
			důvod ukončení									
			nežádoucí účinky									
						%		%		%		%
efekt	ovlivnění atak	intenzity	zvýšení (+) snížení (-)		zvýšení (+) snížení (-)		zvýšení (+) snížení (-)		zvýšení (+) snížení (-)		zvýšení (+) snížení (-)	
		frekvence										
		trvání										

datum, podpis a razítko lékaře



aktuální
témata z oblasti
prevence a léčby
migrény



www.migrenaforum.cz

teva