

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie



**Zkušenosti pacientů léčených akupunkturou**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D.

Hradec Králové, 2020

Lucie Kameníková

## **Prohlášení**

*„Prohlašuji, že tato diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.“*

V Kolíně, dne.....

Podpis.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PharmDr. Jitce Pokladníkové, Ph.D. za vedení této práce a dále paní PhDr. Marianě Štefančíkové, Ph.D. za pomoc při vedení rozhovorů s pacienty.

Velký dík patří mému příteli a mým rodičům za jejich podporu během mého celého studia a při psaní méj diplomové práce.

## **Abstrakt**

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

**Student:** Lucie Kameníková

**Vedoucí diplomové práce:** PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D.

**Název diplomové práce:** Zkušenosti pacientů léčených akupunkturou

**Úvod:** Akupunktura i další metody komplementární a alternativní medicíny (KAM) nabývají na významu. V České republice doposud nebyla provedena studie, která by se zabývala informovaností a zkušenostmi pacientů s akupunkturou a jinými metodami KAM a také otázkou, zda by se i po vlastní zkušenosti na tyto metody opět obrátili.

**Cíl:** Posouzení zkušeností s akupunkturou u pacientů trpících migrénou. Oblastmi zájmu byly informovanost pacientů o akupunkturu, jejich motivace vyzkoušet akupunkturu jako alternativní metodu své léčby, jejich zkušenosti s dalšími metodami KAM a chování v budoucnosti po absolvování akupunktury.

**Metodika:** V období od 19. 9. 2015 do 18. 5. 2016 byly vedeny s vybranými pacienty semistrukturované rozhovory. Přepsané rozhovory byly kódovány v programu MAXQDA 12 a vyhodnoceny metodou obsahové analýzy.

**Výsledky:** Byla identifikována témata související s informovaností pacientů v oblastech KAM, včetně akupunktury, dále důvody, které vedly k vyhledání této terapie a informace, jak by se léčili po zkušenostech s akupunkturou v budoucnu.

**Závěr:** Jak vyplynulo z dalšího zkoumání v rámci studie zkušeností pacientů léčených akupunkturou, akupunktura jako metoda KAM může vést ke zlepšení příznaků migrény, k redukci užívané farmakoterapie a také přispět ke zvýšení kvality života pacientů. Proto je důležité napříč odbornou veřejností zvýšit úroveň znalostí z oblasti KAM, tak, aby podávali pacientům informace i o jiných alternativách v terapii, než které nabízí západní medicína. Laickou veřejnost by bylo dobré více motivovat k zapojení se do vlastní terapie a aktivního vyhledávání všech léčebných alternativ. Je nutné pacienty pravdivě a kvalitně informovat o všech možnostech léčby a poučit je o významu prevence.

**Klíčová slova:** akupunktura, komplementární a alternativní medicína, migréna, informovanost, informační zdroje, zkušenosti, postoje, léčba v budoucnosti.

## **Abstract**

Charles University, Czech Republic, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

**Student:** Lucie Kameníková

**Tutor:** PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D.

**Title of Diploma Thesis:** Patients' experience with acupuncture treatment

**Background:** Acupuncture, as well as other methods used in complementary and alternative medicine (CAM), are on the rise. So far, there has not been a study conducted in the Czech Republic which describes patients' awareness and experience with acupuncture and other CAM methods and their attitudes to future use of these methods after having been treated with them.

**Aim:** The aim of the thesis was to evaluate the experience of patients suffering from migraines with acupuncture. The areas covered were the patients' awareness of acupuncture, their motivation to try acupuncture as an alternative treatment method, their experience with other CAM methods as well as the likelihood of them undergoing another acupuncture treatment in the future.

**Methods:** Semi-structured interviews with selected patients were conducted between September 19th 2015 and May 18th 2016. The interviews were coded in MAXQDA 12 programme and then evaluated using the content analysis method.

**Results:** The thesis identifies topics connected to patients' awareness of CAM including acupuncture. It also defines the reasons for seeking this form of therapy and describes patients' attitudes to undergoing another acupuncture treatment in the future.

**Conclusion:** As other research in patients' experience with acupuncture shows, acupuncture as a CAM method can lead to alleviating migraine symptoms, reducing pharmacotherapy as well as increasing patients' quality of life. Thus, it is essential to increase the awareness of CAM among medical professionals so that they could inform their patients about alternative treatment methods other than those offered by western medicine. General public should be motivated to be more involved in their own therapy and to actively search for a wider range of treatment methods. It is necessary to provide patients with true and high-quality information on all treatment methods and inform them about the importance of prevention.

**Keywords:** acupuncture, complementary and alternative medicine, migraine, awareness, information source, experience, attitudes, future treatment.

## Obsah

1	ÚVOD A CÍL PRÁCE .....	9
2	TEORETICKÁ ČÁST .....	11
2.1	Jehlová akupunktura.....	11
2.1.1	Definice a úvod.....	11
2.1.2	Historie .....	11
2.1.3	Akupunktura v České republice.....	12
2.1.4	Prevalence.....	12
2.1.5	Principy TČM .....	13
2.1.5.1	Základní filozofické principy akupunktury .....	13
2.1.6	Rozdělení akupunktury dle místa aplikace .....	17
2.1.7	Akupunkturní dráhy a body .....	17
2.1.8	Mechanismus účinku .....	19
2.1.9	Akupunkturní jehly a způsoby jejich zavádění.....	20
2.1.10	Působení akupunktury na organismus .....	22
2.1.11	Diagnostika v akupunkturu .....	22
2.1.11.1	Vyšetření pohledem .....	22
2.1.11.2	Vyšetření jazyka .....	23
2.1.11.3	Vyšetření dotazováním .....	23
2.1.11.4	Vyšetření pohmatem .....	23
2.1.11.5	Vyšetření sluchem a čichem .....	23
2.1.11.6	Vyšetření pulzu .....	24
2.1.12	Indikace a účinnost akupunktury .....	25
2.1.13	Kontraindikace akupunktury .....	26
2.1.14	Nežádoucí účinky a komplikace jehlové akupunktury.....	27
2.2	Migréna .....	28
2.2.1	Úvod .....	28
2.2.2	Definice.....	28
2.2.3	Epidemiologie.....	29
2.2.4	Klasifikace migrény.....	30
2.2.4.1	Migréna bez aury .....	31
2.2.4.2	Migréna s aurou .....	31
2.2.4.3	Chronická migréna.....	32
2.2.4.4	Komplikace migrény.....	32

2.2.5	Patofyziologie .....	33
2.2.6	Klinický obraz vlastní migrény .....	34
2.2.6.1	Prodroma.....	35
2.2.6.2	Aura .....	36
2.2.6.3	Bolest hlavy .....	36
2.2.6.4	Pozáchvatové období .....	36
2.2.7	Vyvolávající faktory migrenózního záchvatu.....	36
2.2.8	Komorbidity migrény .....	38
2.2.9	Diagnóza .....	38
2.2.9.1	Dotazníky .....	40
2.2.10	Farmakologická léčba .....	40
2.2.10.1	Akutní léčba.....	41
2.2.10.2	Profylaktická léčba .....	43
2.2.11	Nefarmakologická léčba .....	44
2.2.11.1	Neurostimulační metody.....	44
2.2.11.2	Metody alternativní medicíny .....	44
2.3	Zkušenosti pacientů trpících migrénou s akupunkturou .....	46
2.3.1	Informační zdroje pacientů o akupaktuře .....	46
2.3.2	Motivace k užívání akupunktury a jiných metod z KAM .....	46
2.3.3	Léčba v budoucnosti .....	47
2.3.4	Studie ve vztahu ke KAM v České republice .....	48
3	PRAKTICKÁ ČÁST .....	49
3.1	Metodika .....	49
3.1.1	Úvod .....	49
3.1.2	Výzkumný vzorek.....	49
3.1.3	Sběr dat .....	50
3.1.3.1	Témata otázek kladených při rozhovorech vedených před a po akupunkturálních sezeních.....	52
3.1.4	Analýza dat .....	52
3.2	VÝSLEDKY .....	54
3.2.1	Akupunktura .....	55
3.2.1.1	Informační zdroje pacientů k akupaktuře .....	55
3.2.1.2	Motivace k užívání akupunktury .....	57
3.2.2	Komplementární a alternativní medicína (KAM).....	59
3.2.2.1	Tipy na migrénu.....	59

3.2.2.2	Účinnost .....	61
3.2.2.3	Povědomí .....	62
3.2.2.4	Postoj před akupunkturní terapií .....	62
3.2.2.5	Postoj po akupunkturní terapií .....	63
3.2.2.6	Důvody užívání .....	64
3.2.3	Léčba v budoucnosti .....	64
4	DISKUZE .....	67
5	ZÁVĚR .....	73
	ZDROJE .....	75
	SEZNAM ZKRATEK .....	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	86
	SEZNAM TABULEK .....	87



# 1 ÚVOD A CÍL PRÁCE

Komplementární a alternativní medicína (KAM) představuje léčebný a preventivní přístup, určený ke zlepšení či udržení si zdraví. Je charakterizována chybějícím přírodovědeckým vysvětlením, jež by bylo všeobecně lékařsky přijatelné, a nedostatečným klinickým prověřením účinku podle požadavků současné vědy.<sup>1</sup> Metody KAM nabývají od 80. let 20. století stále více na významu, lidé mají stále větší potřebu obracet se na jinou než klasickou medicínu, a to i přes relativní nedostatek důkazů o jejich účinnosti dle EBM (Evidence – based medicine).<sup>1; 2</sup> K atraktivitě KAM z pohledu pacientů přispívá její individuální přístup, léčba je komplexní a využívá se přirozených prostředků.<sup>1</sup>

Tradiční čínská medicína (TČM) je jedním z nejstarších léčebných systémů na světě. Pracuje s kombinací různých postupů, mezi které patří akupunktura, moxování, baňkování, výživa, tělesné a dechové cvičení, masáže, bylinná léčba a duševní relaxace.<sup>3</sup> Je součástí KAM. V evropských zemích je využívána jako doplňková léčba při klasické terapii pomocí západní medicíny, a to pouze tam, kde je prokázán její možný příznivý efekt.<sup>4</sup> Hlavním smyslem terapie v TČM je obnovit správné proudění energie čchi organismem – kde přebývá, ubrat, kde je nedostatečná, přidat. Čchi je biologická vitální energie, která je nezbytným předpokladem života. V těle je přístupná prostřednictvím mnoha akupunkturálních bodů, které se nacházejí na drahách, tzv. meridiánech. Akupunktura je více než 7000 let stará léčebná metoda, která je součástí TČM. Hledí na člověka jako na celek a bere v potaz jeho fyzický, psychický a emocionální stav.<sup>1</sup> Představuje doplňkovou léčebnou terapii pro pacienty „migreniky“, u kterých může omezit počet záchvatů migrény, snížit množství užívané farmakoterapie a dále zmírnit symptomy.<sup>5;6</sup> Možný prospěch pro pacienty z těchto léty praktikovaných metod shrnul prof. Roman Prymula: „*Tradiční čínská medicína jistě nikdy nevytlačí medicínu západní, může však být doplňkovou alternativou v dobrém slova smyslu tam, kde západní medicína selhává a východní má prokazatelný efekt.*“<sup>7</sup>

Migréna je chronické onemocnění. Jedná se o primární záchvatovou bolest hlavy, která nemá zjištěný organický podklad a která pacientovi znemožňuje vykonávat jeho běžné denní aktivity. Záchvaty migrény přichází nečekaně a jsou představovány nejčastěji jako narůstající, pulzující a jednostranná bolest hlavy. Délka trvání může být u neléčených záchvatů několik hodin až dní (obvykle 4 až 72 hodin), při včasné nasazení účinného léku pouze 2 až 4 hodiny. Mezi doprovodné příznaky patří: nevolnost, zvracení, fonofobie, fotofobie, osmofobie.<sup>8; 9</sup>

Nejvíce pacientů je mezi ženami. Postihuje přibližně 18 % žen a 7 % mužů.<sup>10</sup> Mezi vyvolávací faktory, které spouští záchvat, mohou patřit: nedostatek spánku, nedostatečný pitný režim, stres a užívání hormonální antikoncepce.<sup>11</sup>

*„Prožívala jsem emocionální i fyzická muka a ládovala se léky, abych vůbec přežila.“*

<sup>12</sup> Pacienti, kteří migrénami trpí, jsou ze svého stavu zoufalí a obrací se, vedle klasické medicíny, na pomoc medicíny alternativní. Chtějí snížit počet, intenzitu atak, hledají něco nového, co by jim mohlo pomoci a co by zmírnilo klinický obraz jejich záchvatů.<sup>13</sup>

Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové bylo 17. 6. 2015 otevřeno Česko-čínské centrum pro výzkum TČM. Jednalo se o pilotní projekt a první takové centrum ve střední a východní Evropě. Jeho otevření přineslo nové možnosti v léčbě pacientů.<sup>14</sup> Nedlouho po otevření centra vznikla myšlenka na kvalitativní studii, která by se zabývala zkušenostmi pacientů s akupunkturou. Obdobná studie dosud nebyla v České republice provedena, a tak se její uskutečnění stalo naším cílem. Akupunktura byla provozována ve vzniklé ambulanci výzkumného centra. Do studie bylo zapojeno celkem šestnáct pacientů trpících migrénami.<sup>15</sup>

Tato diplomová práce analyzuje s využitím kvalitativního výzkumu zkušenosti českých pacientů s akupunkturou a srovnává je s výsledky zahraničních studií. Očekáváme, že názory a postoje českých pacientů budou ve většině korespondovat s výsledky zahraničních studií, ovšem současně očekáváme větší míru skeptičnosti našich pacientů vzhledem k faktu, že v České republice nemá TČM příliš velkou tradici.

V naší kvalitativní studii bylo cílem získat a analyzovat zkušenosti českých pacientů trpících migrénami o akupunkturní léčbě a o dalších terapeutických alternativách z oblasti KAM, pod které akupunktura spadá. Zajímalo nás, jak se o akupunktuře dozvěděli, odkud o ní čerpali informace. Dále nás zajímaly jejich motivace k užívání akupunktury, tedy co je přimělo nadneseně řečeno „nechat do sebe bodat akupunkturní jehly“. Nakonec jsme se chtěly dozvědět, zda by podstoupili opět nějakou obdobnou alternativní metodu po zkušenostech s jednou z nich – s akupunkturou, respektive, jak by se v budoucnosti, kdyby se u nich objevil zdravotní problém, zachovali.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Jehlová akupunktura

#### 2.1.1 Definice a úvod

Akupunktura představuje alternativní prastarou léčebnou metodu, která se praktikuje již nejméně sedm tisíc let. Vychází z tradiční čínské medicíny, jejíž je hlavní součástí společně s dalšími léčebnými postupy, např. s fyzioterapií, respirační terapií a masážemi.<sup>16</sup> Využívá principu časově omezené aplikace tenkých jehel (např. z oceli, zlata, stříbra) do specifických (= akupunkturálních) bodů umístěných na povrchu lidského těla.<sup>17</sup> Většina těchto bodů, kterých je dnes uváděno na tisíce, leží na drahách, tzv. meridiánech.<sup>16</sup>

#### 2.1.2 Historie

Akupunktura představuje složeninu dvou latinských slov: *acus* – jehla, *punctura* – vpichování, nabodávání. Volným překladem z latiny do češtiny jako nabodávání jehlami. V čínském originále nese tato metoda název „čen-tiou“ a jedná se opět o složeninu ze dvou slov: *čen* – kovová jehla a *tiou* – pálení. Čínský název, na rozdíl od toho latinského v sobě obsahuje i druhý velmi významný způsob ošetřování akupunkturálních bodů, kterým je moxování. Při této technice se při ošetřování akupunkturálních bodů využívá teplo, které vzniká pálením moxy – doutníku z pelyňku.<sup>18</sup>

Jehlová akupunktura je ověřena staletími praxe v zemích Dálného východu. Její vznik byl zcela instinktivní, kdy si homo sapiens všiml faktu, že tlak na bolestivé místo tlumí bolest, a to i takovou, která pochází ze vzdálených míst. Nemůžeme určit přesné datum vzniku této metody, jen víme, že v Číně se používala již v době kamenné. Před čtyřmi tisíci lety byly vytvořeny hlíněné figurky člověka s vyznačenými čarami a body na jejich povrchu. Z dob pozdějších už máme k dispozici již psané záznamy o léčení pomocí vpichování jehel do daných bodů na kůži pacientů.<sup>19</sup> Jako první nástroje, které se akupunkturálně zaváděly, sloužily rybí kosti s jemnou špičkou, ostré kamenné úlomky, či jemné štěpinky z bambusu.<sup>20</sup>

Stěžejním spisem tradiční čínské medicíny je Vnitřní kniha Žlutého císaře (Chuang-ti nej-t'ing), napsaná formou otázek a odpovědí, představující nejstarší čínský lékařský text. Obsahuje základní principy a pojmy TČM, včetně vyšetřovacích a léčebných metod.<sup>1</sup>

Akupunktura se rozšiřovala postupně mimo území Číny, kdy se během 6. století rozšířila do Japonska a postupně i do dalších asijských zemí. Až během 17. století se dostala do Evropy.<sup>17</sup>

### **2.1.3 Akupunktura v České republice**

První legislativní předpis, který v České republice akupunkturu řešil, bylo Metodické opatření č. 41, které vyšlo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČSSR až v roce 1976, a které řešilo postupy při provádění akupunktury. Později bylo toto opatření upraveno novějším předpisem, který vyšel ve Věstníku 31. 1. 1981. Za posledních téměř čtyřicet let nevyšel žádný další legislativní předpis a tento metodický pokyn platí doposud. V České republice mohou akupunkturu praktikovat pouze lékaři se specializací – odbornou způsobilostí, tedy lékaři, kteří absolvovali základní akupunkturní výcvikový kurz v rozsahu 200 hodin teoretické a praktické části a následně úspěšně vykonali zkoušku.<sup>21</sup> Instituci zabezpečující management a zdroj informací při postgraduálním vzdělávání reprezentuje Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČLAS ČLS JEP).<sup>22</sup>

Dalšími reprezentanty tradiční čínské medicíny u nás jsou Československá SinoBiologická společnost jako občanské sdružení, které založila v roce 1990 spolu s dalšími Mudr. Ludmila Bendová a TCM Institut.<sup>1</sup> Kurzy jsou u těchto organizací otevřeny pro nelékaře, může je tedy absolvovat široká veřejnost bez zdravotního vzdělání. Tyto osoby po absolutoriu pak poskytují služby v oblasti akupunktury fakticky nelegálně na živnostenský list, obcházejí tak zákon, služby poskytují bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Proto je v České republice důležitá úloha Komory TČM, která podporuje praktiky s kvalitním vzděláním, kteří provozují svou praxi řádně, dbá na celoživotní vzdělávání svých členů, podporuje postgraduální vzdělávání praktiků a garantuje kvalitu vzdělání praktiků TČM.<sup>22</sup>

### **2.1.4 Prevalence**

V posledních letech narůstá obliba využití akupunktury jako léčebné metody. Studie provedená na Tchaj-wanu, analyzující využití akupunktury dospělými pacienty v rámci vlastní terapie jejich onemocnění, zjistila, že prevalence využití v analyzovaném vzorku jednoho milionu obyvatel z registru národního zdravotního pojištění se zvýšila ze 7,98 % z roku 2002 na 10,9 % v roce 2011.<sup>23</sup>

Studie, která vychází z celostátního průzkumu o využití akupunktury jako léčebné metody v Japonsku, provedeného v letech 2003 až 2006, popisuje na základě provedených

rozhovorů s dvěma tisíci náhodně vybraných pacientů, že v průměru 6,1 % z nich vyhledalo akupunkturu jako pomoc, a hlavně se jednalo o pacienty s obtížemi muskuloskeletálního charakteru – s bolestmi kolene, se ztuhlostí ramen, bolestmi zad.<sup>24</sup>

Průzkum agentury STEM/MARK prováděný na území České republiky, o jehož výsledku informoval 27. 8. 2014 server „*Denik.cz*“, zjistil, že 85 % Čechů z pěti set dotazovaných ve věku 15 až 59 let, by uvítalo, kdyby některé metody alternativní medicíny byly uznány jako doplněk klasické léčby a proplácely by je zdravotní pojišťovny.<sup>25</sup> Tedy můžeme z toho usuzovat, že zájem o ní by byl, ale musela by být alespoň částečně hrazená, aby její prevalence stoupla.

V roce 2012 byl proveden výzkum ohledně postojů a zkušeností českých praktických lékařů s alternativními metodami, ve kterém bylo zjištěno, že akupunktura je akceptovanější metodou než homeopatie, a že jen jedno procento lékařů by využití akupunktury svým pacientům rozmluvilo.<sup>1</sup>

### **2.1.5 Principy TČM**

Tradiční čínská medicína (TČM) je společně s Ajurvédou nejstarším a nejrozšířenějším lékařským systémem na světě. Tento lékařský systém chápe člověka jako jeden celek, tedy nezaměřuje se jen na některé dílčí příznaky jeho choroby. TČM stojí na principech Taoismu a vychází ze specifického pojetí kosmu, přírody, života a člověka. Jejimi nejdůležitějšími koncepty, které jsou terminologicky využity při diagnóze a popisu nemocí, jsou pojmy čchi (qi), dále teorie Jin a Jang a teorie pěti prvků.<sup>3</sup>

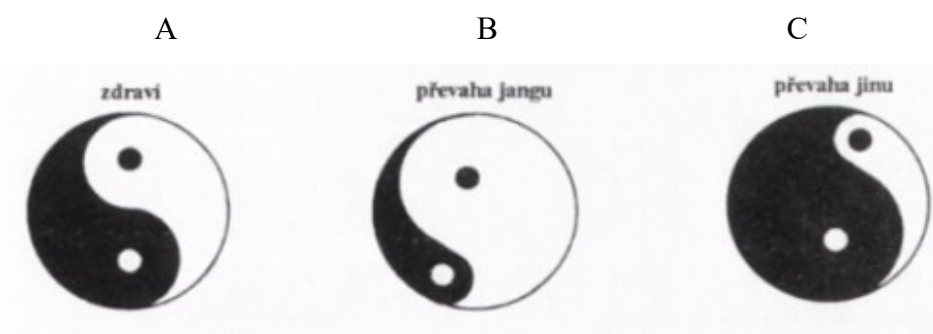
#### **2.1.5.1 Základní filozofické principy akupunktury**

##### **Čchi**

Biologická vitální síla, životní energie, primární substance vesmíru čchi, tvořící svět, je nezbytný předpoklad života a proudí po vnitřních a vnějších drahách těla, tzv. meridiánech. Energie čchi je v těle člověka přístupná skrze asi 365 významných akupunkturálních bodů, jež se nacházejí na dvanácti hlavních a osmi vedlejších meridiánech. Vedle těchto bodů je připuštěna i existence nahodilých akupunkturálních bodů, které mohou rovněž zprostředkovávat práci s čchi.<sup>1</sup>

## Jin a Jang

Celý vesmír, přírodu a lidský život ovládá teorie protikladů Jin a Jang. Ty představují dvě vzájemně opačné a současně se doplňující principy, síly, energie, které jsou obsaženy ve všech věcech (živých i neživých) a jevech.<sup>3</sup> Mezi energiemi Jin a Jang dochází k pnutí, které představuje hybný moment všeho dění. Pnutí je dáno tím, že Jin a Jang mají opačné vlastnosti, ale i přesto není možné je oddělit. Jin a Jang je zobrazován nejčastěji v podobě symbolu monády – diagramu. Ten zobrazuje dva stejné tvary v kruhu. Tmavá plocha kruhu znázorňuje Jin, a naopak světlá Jang. Jin a Jang vytváří společně jeden celek, kdy jeden bez druhého nemůže existovat, neboť v jednom je obsažen zárodek toho druhého (Obrázek 1 – kontrastně zbarvené malé body uvnitř obou ploch).<sup>19; 16</sup>



Obrázek 1. Jin-jang – čínská monáda<sup>19</sup>

Diagramy (Obrázek 1) znázorňují, že není vždy přesně daná rovnováha mezi principy Jin a Jang, jakou zobrazuje diagram A stavu rovnováhy a zdraví (Obrázek 1 A). V případě, kdy jeden princip delší dobu převažuje (Obrázky 1 B, 1 C), vzniká nerovnováha – nemoc, která je důsledkem poruch, jak tělesných, tak i duševních. Nemoc vzniká v případě, že jedna strana začne „pojídat“ druhou. Přebytek Jang způsobuje strádání Jin a naopak. Převaha Jang vede k manifestaci horka, Jin k manifestaci chladu.<sup>16; 19</sup>

Nerovnováha mezi Jin a Jang, či stagnace, kdy energie čchi nemůže obíhat, se tedy projeví celkovým oslabením organismu, nebo chorobou. Je nutné pomocí diagnostiky zjistit příčinu nemoci, odstranit ji a uvést Jin a Jang znovu do rovnováhy.<sup>21</sup>

Patologické účinky Jang při jeho nadbytku se projeví horkem, horečkou, pocením, žízní, červeným obličejem a rychlým pulsem. Jang mohou reprezentovat symptomy hlavové – bolest hlavy, závratě, šumění v uších. Naopak u Jinu se nadbytek projeví chladem v těle a končetinách, celkovou bledostí, dušností, bolestí břicha a průjmem, bledým a lehce nateklým jazykem s bílým povlakem a hlubokým pulsem.<sup>21</sup>

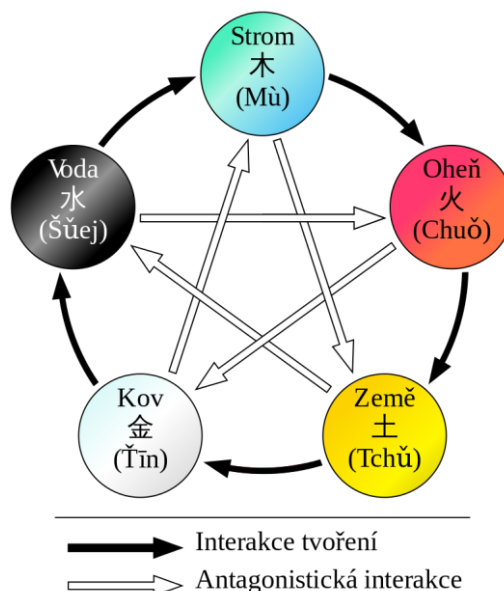
Jinová povaha je přisuzována podle Taoismu zemi – matce a Jangová nebi – otci. Neustálé vzájemné působení země i nebe ovlivňují život člověka.<sup>3</sup> Tabulka 1 shrnuje pomocí některých příkladů protikladnost obou principů Jang a Jin.

Tabulka 1. Některé vlastnosti a hodnoty principů<sup>19</sup>

<b>Jang</b>	<b>Jin</b>
<b>Mužský</b>	Ženský
<b>princip</b>	princip
<b>Aktivita</b>	Pasivita
<b>Teplo</b>	Chlad
<b>Slunce</b>	Měsíc
<b>Nebesa</b>	Země
<b>Život</b>	Smrt
<b>Vlevo</b>	Vpravo
<b>Povrch</b>	Nitro
<b>Pohyb</b>	Klid
<b>Světlo</b>	Tma
<b>Lehkost</b>	Tíže
<b>Nahoře</b>	Dole
<b>Tvrdost</b>	Měkkost
<b>Energie</b>	Hmota
<b>Oheň</b>	Voda
<b>Sucho</b>	Vlhko
<b>Vzestup</b>	Klesání

## Teorie pěti elementů

Teorie pěti elementů (prvků) je pravděpodobně mladší teorií, než je teorie jin a jang. Vychází z přírody a je výsledkem dynamické kvality veškerého dění v ní. Mluví o pěti elementech, přesněji živlech: Kov, voda, dřevo, oheň a země. <sup>16</sup>



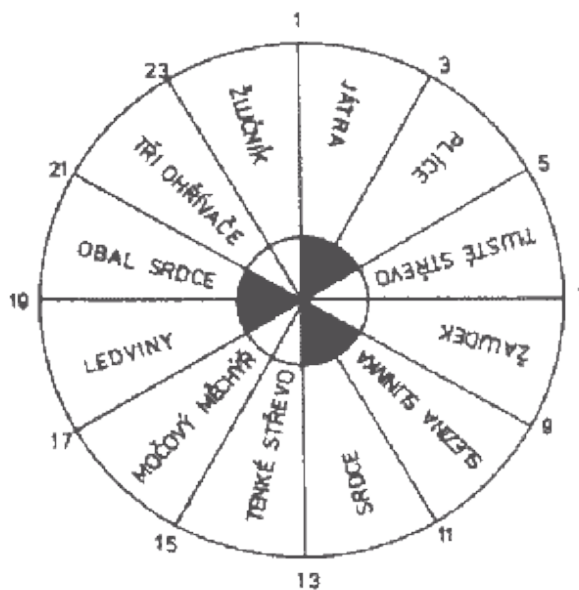
Obrázek 2. Pět prvků a jejich vzájemné dynamické působení. <sup>26</sup>

Pět čínských prvků působí (Obrázek 2) ve dvou směrech, které jsou vzájemně protichůdné, podle pravidel jin a jang. Jang pohyb je pravostranný a vyjadřuje evoluci (interakci tvoření), kdy země rodí kov, kov vodu, voda strom atd. Jin pohyb je levostranný a znamená involuci (antagonistické interakce), ničení, kdy voda hasí oheň, oheň taví kov atd. Toto uspořádání není statické, ale dynamické: podobně jako „jaro rodí léto“...“ „země rodí kov“... atd. <sup>20</sup>

## Orgánové hodiny

Jedním ze způsobů, jak TČM popisuje průběh energie v závislosti na denním cyklu, jsou orgánové hodiny (Obrázek 3). Podle tradičních představ proudí a koluje životní energie různými orgány v přesně určených dráhách, a to v přesně daných časových intervalech tak, aby prošla všemi dvanácti drahami během dvaceti čtyř hodin. Mnozí akupunkturisté využívají v rámci své terapie této teorie, protože právě v době maxima nebo minima energie se dá nejlépe ovlivnit porušený orgán. <sup>19</sup>





Obrázek 3. Organové hodiny <sup>27</sup>

### 2.1.6 Rozdělení akupunktury dle místa aplikace

Dle místa, na které se akupunktura aplikuje, hovoříme vedle klasické akupunktury, při které se stimulují akupunkturní body lidského těla, o aurikuloterapii, kdy se stimulují body na ušních boltcích, o manopunktuře, kdy se stimulují aktivní body dlaní, o podopunktuře, při které se stimulují body na chodidlech, o kraniopunktuře, se stimulací aktivních bodů vlasaté části hlavy, o fasciopunktuře, stimulované body tváří, či o oropunktuře a nasopunktuře, u kterých se dochází ke stimulaci bodů v ústní, respektive nosní dutině. <sup>17</sup>

### 2.1.7 Akupunkturní dráhy a body

Akupunkturní dráhy neboli meridiány představují přesně dané dráhy lidského těla, kudy proudí životní energie čchi člověka a její harmonický průtok je základem zdraví. Případná disharmonie má za následek fyzické projevy nemoci a narušenou psychickou rovnováhu. Vlastní akupunktura má pak za cíl zvýšit energii Čchu meridiánu tak, aby mohl meridián zlepšit své funkce až k maximálnímu potenciálu, a tím potlačit projevující se symptomy. <sup>16</sup>

Dráhy tvoří spojitou síť, která propojuje jednotlivé orgány. Nachází se 3–5 mm pod kůží a místa, body, kde vystupují dráhy na povrch, se nazývají akupunkturní body.

Tradiční čínská medicína má celkem čtrnáct hlavních drah, z nich dvanáct je orgánových a dvě jsou dráhy nepárové. Orgánové dráhy jsou párové a symetricky uložené na levé i pravé polovině těla. Nepárové dráhy jsou dráhy, které vedou podél přední a zadní strany těla.<sup>17</sup>

Tabulka 2. Přehled orgánů Jangových (dutých) a Jinových (plných)<sup>20</sup>

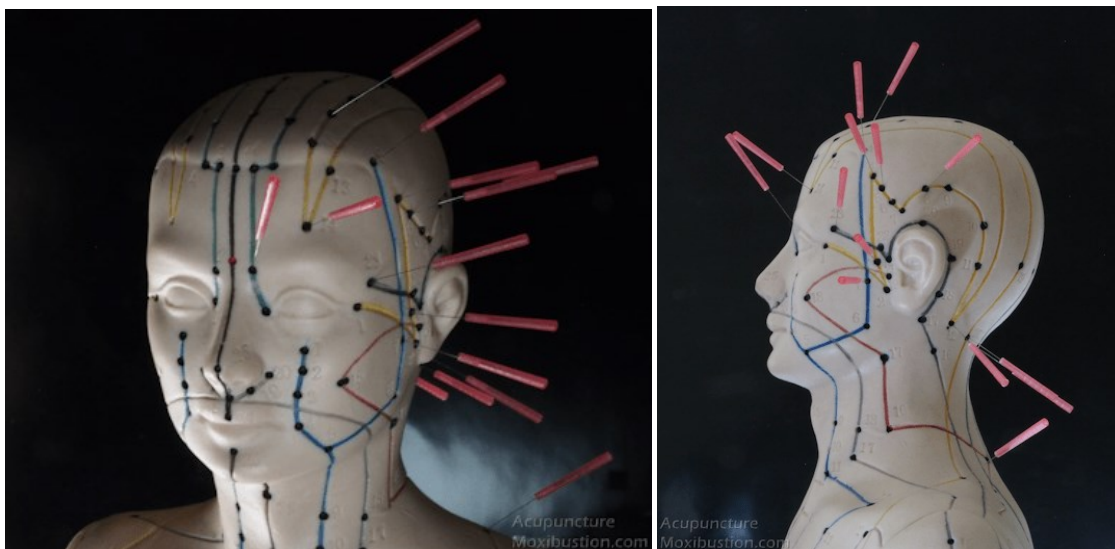
<b>Jang meridiány</b>	<b>Jin meridiány</b>
<b>Žaludek</b>	Srdce
<b>Tenké střevo</b>	Ledviny
<b>Tlusté střevo</b>	Játra
<b>Žlučník</b>	Plíce
<b>Močový měchýř</b>	Slezina/ Pankreas

K deseti orgánovým meridiánům z tabulky 2 řadíme ještě dva meridiány: meridián „krevního oběhu“, který spadá pod Jinové meridiány a spojuje jako funkční okruh celý organismus, a nakonec meridián „tří ohřívačů“, který je Jangový a spojuje orgány hrudníku, břicha a urogenitálního traktu. Oba tedy představují spojující funkční okruhy mezi deseti orgánovými meridiány.<sup>20</sup>

Dva nepárové meridiány jsou meridián „početí“, který probíhá od hráze (perinea) až po spodní ret a propojuje všechny Jin meridiány, a meridián „řídící“, který probíhá od anální oblasti až po horní ret a propojuje všechny meridiány Jang.<sup>28</sup>

Podstatou akupunktury je stimulace, tedy dráždění akupunkturních bodů nacházejících se na lidském těle pomocí např. metody jehlové akupunktury – jemným vpichováním akupunkturních jehel. Dle tradiční čínské medicíny reprezentují akupunkturní body klíčové prvky určující terapeutický účinek akupunktury.<sup>29</sup> Akupunkturní body s přesně definovanou anatomickou polohou a funkcí, které jsou vzájemně propojeny sítí čtrnácti meridiánů, se nacházejí na povrchu těla, na sliznicích, v podkožní vrstvě a ve svalstvu. Celkově zaujímají plochu menší než jedno procento kůže. Tyto body jsou velmi malé, jejich velikost kolísá od 0,2 do 5 mm, a jsou přesně ohraničené. Většina z akupunkturních bodů není prakticky citlivá, pakliže je člověk v dobrém zdravotním stavu s ustálenou homeostázou. Ve chvíli, kdy dojde k homeostatické nerovnováze, stávají se body citlivými.<sup>19</sup> Takovéto body mají zvýšenou citlivost na tlak, vyšší teplotu, zvýšenou hladinu metabolických procesů, nižší elektrický kožní

odpor a vyšší elektrický potenciál. Většina aktivních bodů je umístěna nad nervovými vlákny, nebo v jejich těsné blízkosti. Historicky bylo popsáno 365 bodů, dle počtu dní v kalendářním roce. S rozvojem moderní techniky se odhaduje, že jich budou tisíce. V běžné praxi se využívá jen asi 200 bodů.<sup>17</sup>



Obrázek 4. Možné akupunkturální body na hlavě využívané při terapii migrény<sup>30</sup>

Ostatní způsoby ovlivnění akupunkturálních bodů jsou odvozené formy akupunktury. Jedná se o dráždění působením tepla (moxibusce), tlakem (akupresura), elektrickým proudem (elektropunktura), světelným paprskem (laseropunktura), zvukem (sonopunktura). Na základě podráždění těchto specifických bodů je příznivě ovlivněna funkce nemocných orgánů a dojde ke zmírnění, příp. odstranění potíží nemocných.<sup>19</sup>

### 2.1.8 Mechanismus účinku

Přesný mechanismus působení akupunktury není znám. Existuje mnoho teorií o jejím působení, například teorie vrátkové kontroly, endorfinová teorie, histaminová, iontová, elektrická, tkáňová, kapilární, teorie Kungrak, či teorie původní zmíněné výše v textu, vycházející z taoizmu – učení o působení ducha světa Tao a jeho složek Jin a Jang, teorie Jin a Jang, nebo pak teorie o pěti prvcích.<sup>17</sup>

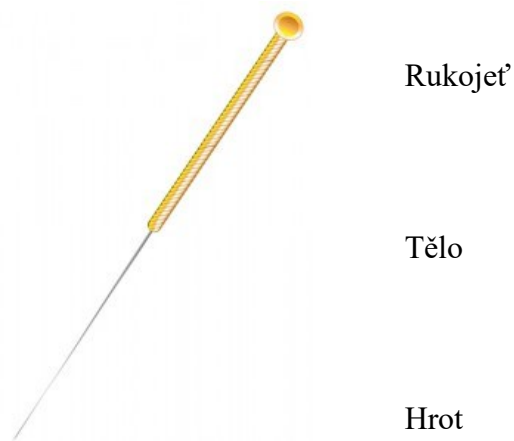
Stimulací akupunkturálních bodů dochází ke složitému procesu. Dochází k podráždění nervových vláken a receptorů somatického a vegetativního systému. Základním mechanismem, kterým tedy akupunktura působí, je vyvolání aferentní (dostředivé) vzruchové aktivity

v periferní nervové soustavě vedené v oblasti prvního senzitivního neuronu do oblasti zadního míšního segmentu, a následné spuštění kaskády pochodů v mozku. Cílem je vyvolat místní, segmentální a celkové změny v organismu, které vrací do normálu jak funkci orgánů, tak i funkční systémy a konečný efekt spočívá v obnovení homeostázy organismu.<sup>19</sup> Aferentními vlákny doputuje akupunkturní signál až do centrálního nervového systému. Stimulovaná oblast kůže, která ovlivní aktivitu míšního neuronu, vedoucího odtud informaci o bolesti a citlivosti – o napíchnutí patřičného akupunkturního bodu, se nazývá dermatom (receptive field, oblasti kůže inervované z jednoho míšního segmentu).<sup>29</sup> Tedy výsledek aktivity se projeví v nervu, v jehož area nervina (oblast zásobení jedním nervem) se akupunkturní bod nachází. Existují spoje mezi akupunkturními body a vnitřními orgány, které se v daném dermatomu nachází.<sup>19</sup>

Vlastní zavedení jehly způsobí tedy nejprve lokální reakci. Dojde k mechanickému podráždění exteroceptorů kůže. Hluběji pak dochází k podráždění proprioreceptorů. Mezi jehlou a tkání vzniká elektrický potenciál, aktivuje se proudění iontů, dojde k elektroforetickému narušení buněk a uvolní se aktivní chemické substance (histamin, acetylcholin, prostaglandiny, bradykinin atd.) Následuje tedy aferentace signálu do míšních segmentů atd. Výsledkem procesu je ovlivnění regulačních dějů v organismu působením na nervový, endokrinní, cévní a imunitní systém.<sup>19</sup>

### **2.1.9 Akupunkturní jehly a způsoby jejich zavádění**

Stimulace aktivních bodů je hlavním cílem akupunktury a při jejich dráždění se u způsobu, který dal akupunkturu její jméno, využívají tenké kovové jehly s ostrým hrotem. V klasické akupunkturu se uplatňují jehly zlaté a stříbrné. Zlatu je přisuzován účinek dráždivý, stříbru pak účinek sedativní. Akupunkturisté u nás nejčastěji využívají jehly z různých slitin kovů, kdy převažuje nerezová ocel. Ocelové jehly se chovají jako stříbrné, tedy působí analgeticky, což je výhodné, protože analgetický účinek je nejvíce od léčby vyžadován.<sup>19</sup>



Obrázek 5. Akupunkturní jehla <sup>31</sup>

A jaký je tedy postup při vlastním zavádění jehel? Jehly je nevhodnější zavádět pacientovi v poloze vleže, zvláště pak při prvním sezení, jelikož může dojít ke kolapsu u vegetativně slabších, hladových či z jehel ustrašených pacientů. U ležícího na zádech lze použít body na obličeji, hrudníku, břiše, horních končetinách a na přední části dolních končetin. Naopak na břiše lze využít body na zádech a zadní straně dolních končetin. Polohu vsedě využít lze také a využívá se pro body na hlavě, krku a pro některé na zádech. <sup>19</sup>

Jehly zaváděné pacientovi jsou sterilní, dnes už se častěji používají jehly jednorázové. Zavádí se na předem vydezinfikované místo. Vpich je veden třemi způsoby:

- Kolmo na kůži – vertikální vpich,
- šikmo pod úhlem 35–45 stupňů (používá se v místech, která jsou pro hluboký vpich kontraindikována, hlavně například na břiše) je veden šikmý vpich,
- horizontálně pod úhlem asi 15 stupňů ke kůži (využívá se na hlavě, hrudi, obličeji a dá se při tomto úhlu vpichem zasáhnout i více bodů, které leží vedle sebe). Je veden podkožní vpich. <sup>19; 20</sup>

Znamení indikující správné zavedení jehly do aktivního bodu je vyvolání charakteristického pocitu u pacienta (vyzařující pocit jdoucí po dráze, tedy meridiánu akupunkturního bodu), který se projevuje například jako pocit rozpětí tkáně, tlak, tíže, teplo, pálení, projetí elektrickým proudem, obvykle s iradiací (vystřelováním, vyzařováním). <sup>19</sup> Tento pocit „čchi“ se nedá úplně přesně definovat a aby jej bylo dosaženo, měla by se jehla

jemně povytahovat a je možné i ji různě otáčet.<sup>20</sup> Vpich mimo akupunkturní bod spustí jen menší nespecifický účinek.<sup>19</sup>

### **2.1.10 Působení akupunktury na organismus**

Existuje několik možností, jak může akupunktura působit na lidský organismus. Asi nejhojněji je využíváno v terapii bolesti působení analgetické, jehož podstatou je zvýšení prahu vnímání bolesti. Další formy působení jsou sedativní využívající normalizace tonu vegetativní nervové soustavy, homeostatické působení ovlivňující sympatický a parasympatický systém a uvolňující neurotransmitery (acetylcholin, adrenalin, serotonin, či endorfiny), imunomodulační (protizánětlivým), působení stimulační na buňky předních rohů míšních, vedoucí k úpravě motorických poruch hybnosti, působení na cirkulaci krve vyvoláním místní, či i systémové vasodilatace, a preventivní působení, které zohledňuje fakt, že se dá onemocnění zachytit ještě před objevením klinických příznaků.<sup>19</sup>

### **2.1.11 Diagnostika v akupunkturu**

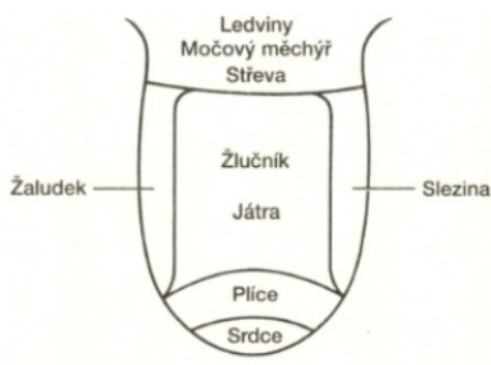
Unikátnost akupunktury je v jejím zcela odlišném způsobu diagnostiky od moderní medicíny. Důvodem je to, že akupunktura vznikala v době, kdy se neznaly příčiny onemocnění, nebyly ani anatomické znalosti.<sup>32</sup> Akupunktura hledí na každého pacienta individuálně. Zohledňuje pacientovu osobnost, prostředí, ve kterém žije, jaký žije soukromý a pracovní život a tyto znaky následně spojuje s příznaky onemocnění, které trápí pacienta.<sup>17</sup> Podstatou určení diagnózy bylo a je opřeno o to, co sdělí akupunkturistovi pacient, na jeho pocitech, životě, jaký vede, dále se opírá o vyšetření pacienta pohledem, o vyhledávání možných citlivých aktivních bodů. Součástí diagnostiky je i několik speciálních vyšetření: vyšetření pulsu palpací, vyšetření dechu, pachu, jazyka, či břicha pacienta. Diagnóza je poté určena pomocí principu pěti elementů, orgánových hodin a jiných pravidel. A dle stejných pravidel je následně volena terapie, vhodné body pro ni a způsob jejich dráždění.<sup>32;33</sup>

#### **2.1.11.1 Vyšetření pohledem**

Jedná se o zhodnocení stavu pacienta tzv. „na první pohled“. Posuzuje se kondice, biologický věk, stav očí, zubů, úst, boltců, vlasů a kůže a též se hodnotí výraz v obličeji, celkové držení těla, gesta a chůze.<sup>33</sup>

### 2.1.11.2 Vyšetření jazyka

Jazyk představuje v rámci diagnostiky velmi ceněný orgán, z kterého se dá vyčíst hodně informací o stavu pacienta. Z jazyka se můžeme dozvědět informace o stavu vnitřních orgánů (viz jejich vymezení – Obrázek 6), o stavu jin a jang v jednotlivých orgánech. Posuzuje se barva (jazyk bledý, červený, s červenými body, sytě červený, nafialovělý, namodralý), tvar (jazyk tenký, oteklý, ztuhlý, scvrknutý, ochablý, dlouhý, krátký, rozpraskaný, chvějící se, zkroucený, s otisky zubů) a povlak (jeho barva: bílý, žlutý, šedý až černý, jeho tloušťka – čím je povlak silnější, tím je onemocnění těžší).<sup>16; 19</sup>



Obrázek 6. Vztah jednotlivých orgánů k oblastem na jazyku.<sup>16</sup>

Zdravý jazyk je měkký, červeno – růžový, s mírným, či žádným bílým povlakem.<sup>19</sup>

### 2.1.11.3 Vyšetření dotazováním

Klade se důraz na přesný popis obtíží, okolnosti jejich vzniku, zajímá nás celý organismus jako i stav psychiky vyšetřovaného.<sup>33</sup>

### 2.1.11.4 Vyšetření pohmatem

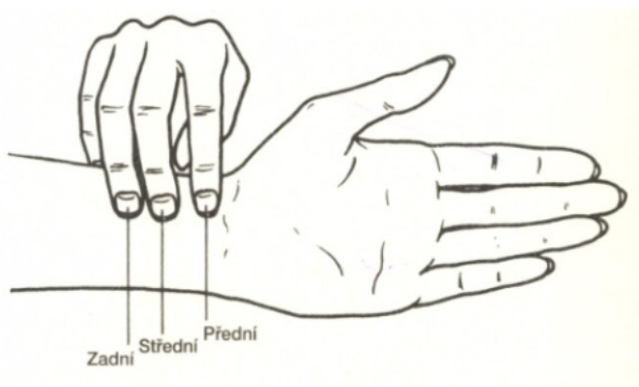
Palpačně se posuzuje pokožka (její teplota, konzistence, vlhkost, lepkavost), alarmové body drah (aktivují se při postižení drah) a bolestivost bodů na ušním boltci.<sup>33</sup>

### 2.1.11.5 Vyšetření sluchem a čichem

Při rozhovoru s pacientem se sleduje jeho hlas a způsob hovoru. U málomluvného pacienta s tichým hlasem hovoříme o převaze Jin a naopak u výřečného pacienta se silným, drsným a hlubokým hlasem převažuje Jang. Čichem se posuzuje pach z úst, potu a moči či stolice.<sup>33</sup>

### 2.1.11.6 Vyšetření pulzu

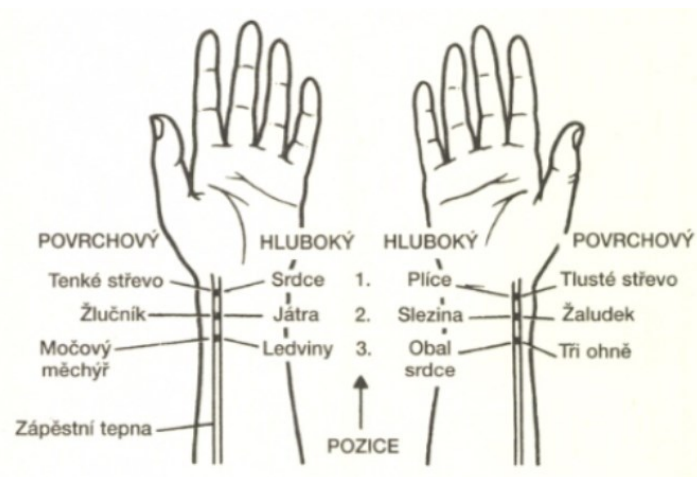
Diagnostika pulzu je základním diagnostickým prvkem. Ve vnitřní knize žlutého císaře se říká: „*Cítit pulz je nejdůležitějším prostředkem diagnózy. Nic nepředčí vyšetření pulzu, takže se v tom nesmí chybovat.*“<sup>16</sup> Klasicky se rozeznává 28 druhů, kvalit pulzů, v kombinacích jich je až 42. Na tento způsob diagnostiky je zapotřebí maximálního soustředění a koncentrace a je založena na subjektivním posouzení pulzu. Tuto diagnostiku je možné využít na různých arteriích, ale nejčastěji se provádí na arterii radialis. Palpační metodou se vyšetřují současně obě horní končetiny a vždy pomocí tří prstů. (Obrázek 7) Bříška ukazováčku, prostředníčku a prsteníčku se přikládají vedle sebe na tepnu.<sup>33</sup>



Obrázek 7. Diagnostika pulzu.<sup>16</sup>

Cílem je posouzení kvality pulzu, ne frekvence jako v moderní medicíně. Pulz je hodnocen na celkem šesti místech, třemi prsty na dvou končetinách pacienta a na každém místě se hodnotí povrchový pulz, který je projekcí kvality jangových drah, a hluboký pulz, ten prezentuje jinové dráhy. Celkem je tedy získáno dvanáct hodnot (Obrázek 8), které odpovídají dvanácti meridiánům.<sup>33</sup> Je tedy nutné, aby terapeut cítil pulz vztahující se ke každému z dvanácti orgánů z arterie radialis na šesti různých místech (třech na každém zápěstí) a dvěma způsoby síly stisku.<sup>16</sup> Patologické pulzy, které se mohou pozorovat, jsou pulzy prázdný, plný, klouzavý, napjatý a dutý.<sup>33</sup>





Obrázek 8. Pozice pulzu na horních končetinách. <sup>16</sup>

### 2.1.12 Indikace a účinnost akupunktury

Akupunktura není pouhou terapeutickou metodou, ale je využívána i v rámci prevence. Nalézá své využití jak v humánní, tak i ve veterinární medicíně. Před zahájením terapie je nutné provést kompletní klinické vyšetření a rozhodnout o vhodnosti terapie. Akupunkturu je možné provádět jako samostatnou léčebnou metodu, či je možné ji kombinovat s medikamentózní nebo s fyzikální terapií. <sup>19</sup>

Projekt „The Acupuncture Evidence Project“ shrnující poznatky přehledových článků a metaanalýz z let 2013 až 2017, hodnotil účinnost akupunktury pro 122 případů onemocnění, a to ve 14 klinických oborech. Celkem u 117 z nich byl potvrzen důkaz o pozitivním větším či menším účinku akupunktury, u 5 nebyl prokázán žádný účinek akupunktury. Vyloženě pozitivních výsledků bylo dosaženo u terapie těchto 8 stavů: profylaxe migrény, bolesti hlavy, chronické bolesti v dolní části zad, alergické rhinitidy, kolenní osteoartritidy, nauzey a zvracení způsobenými chemoterapií a při pooperační nevolnosti a zvracení a u pooperační bolesti a jejího mírnění. U 38 stavů byl potvrzen potenciálně možný pozitivní efekt terapie akupunkturou, a to například pro: astma u dospělých pacientů, hypertenze u pacientů s antihypertenzivní medikací, syndromu suchého oka, nádorové bolesti, obezity, nespavosti, zácpy, deprese pro pacienty s antidepressivní farmakoterapií, bolesti krční páteře, či ramene. Pro 71 stavů nebyl důkaz o účinku dostatečně jasný, či byl jen slabší. U 5 pak nebyl prokázán žádný důkaz o účinku. Bylo to pro stavy epilepsie, závislosti na kokainu, alkoholové závislosti, nevolnosti během těhotenství a u odvykání kouření. <sup>34</sup>

Studie s téměř pěti tisíci osobami rozdělenými do třech skupin – skupina akupunkturů, skupina užívající léky na profylaxi migrény a skupina s placebo akupunkturou, se zabývala tím, jaký má akupunktura efekt v rámci prevence epizodických migrén. Bylo zjištěno, že frekvence atak bolestí hlavy je snížena při současném využití akupunktury současně se symptomatickou léčbou záchvatů.<sup>35</sup>

Ve studii hodnotící účinnost aplikace akupunktury, injekčního sumatriptanu a placeba během akutního záchvatu migrény bylo zjištěno, že v časné fázi záchvatu dosahuje akupunktura a sumatriptan lepších a podobných výsledků než injekce placeba v časné fázi akutního záchvatu migrény. U pacientů léčených akupunkturou se prokázal nižší výskyt nežádoucích účinků, než u těch, kterým byl podáván sumatriptan, a jednalo se o pouze mírné nežádoucí účinky ve smyslu zvýšení krevního tlaku a bolesti po vpichu.<sup>36</sup>

### **2.1.13 Kontraindikace akupunktury**

Akupunktura je kontraindikována v případech, které by vedly k zastření obrazu probíhajícího dosud nediodagnostikovaného onemocnění, např. u bezvědomí nejasného původu, či u stavů vyžadujících neodkladnou chirurgickou léčbu, např. akutní příhody v dutině hrudní a břišní.<sup>19</sup> Dále je rovněž kontraindikována pro léčbu psychotických stavů, u neklidných a agresivních pacientů.<sup>22</sup>

Významné stavy, které vedou ke kontraindikaci akupunktury, jsou především poruchy krevní srážlivosti, dále pak poruchy imunity a dále je akupunktura kontraindikována u pacientů s chlopenními náhradami.<sup>37</sup>

Níže si kontraindikace rozdělíme na absolutní a relativní:

#### 1) Absolutní

- hemofilie a jiné krvácivé stavy
- hořčnaté a bolestivé stavy nejasné příčiny
- velmi silná vyčerpanost organismu, kachexie
- stavy vyžadující akutní chirurgický zákrok
- silná opilost, intoxikace a stavy agrese
- akutní psychózy s psychomotorickým neklidem

## 2) Relativní

- gravidita
- těžké formy diabetes mellitus
- dekompenzovaný kardiovaskulární a respirační systém
- použití u nemocných pod vlivem léků z řad hypnotik, sedativ a analgetik
- infekční kožní onemocnění, varixy, tromboflebitidy,
- zranění, fraktury<sup>33</sup>

### 2.1.14 Nežádoucí účinky a komplikace jehlové akupunktury

Se zvyšující se popularitou a využíváním akupunktury se také zvyšuje množství hlášení možných komplikací spojených s terapií. Především v rukách dobře vyškoleného specializovaného lékaře je akupunktura považována za bezpečnou.

Komplikace méně závažné, ale poměrně časté, zahrnují drobná krvácení, hematomy a nepříjemné pocity spojené se zasunutím jehly.

Méně častými komplikacemi může být nauzea či synkopa, které se ale dá předejít aplikací jehel pacientovi vleže.

Velmi vzácné komplikace jsou bodná poranění periferních nervů, či velkých cév a systémové bakteriální infekce – sepsa a endokarditida. Přenos fatálních virových infekcí, jako je hepatitida C, v důsledku nedostatečné sterilizace zaváděných jehel, či absence dezinfekce místa vpichu, ztrácí na významu. Obecně se dá říci, že akupunktura je bezpečná, pokud se aplikuje pomocí techniky čisté jehly (CNT – The Clean Needle Technique).

Mezi závažnou komplikací po zavedení jehly patří bodná poranění vnitřních orgánů. Nejčastěji se to týká plic a takto fatální pochybení vede k život ohrožujícímu stavu, k pneumotoraxu.<sup>37</sup>

Může dojít i k výjimečným komplikacím, jako je ohnutí jehly, či její zlomení v místě vpichu.<sup>17</sup>

## 2.2 Migréna

### 2.2.1 Úvod

Bolesti hlavy představují spolu s bolestmi páteře nejčastější formy obtíží, se kterými přichází pacienti do neurologických ambulancí. Obecně jsou bolesti hlavy dělené na primární a sekundární. Primární bolesti hlavy, kam spadá migréna, jsou bolesti bez prokazatelné strukturální léze a bez jiného organického onemocnění, které by s nimi souviselo. U sekundárních bolestí hlavy bolest reprezentuje symptom nějakého cerebrálního či extracerebrálního onemocnění.<sup>9</sup>

Migréna představuje často lidmi z okolí postiženého podceňované onemocnění, které velmi výrazně snižuje kvalitu života nemocného a při jejím chronickém průběhu se přidružují navíc psychické poruchy ve formě deprese a různé sociální problémy. Dle WHO se migréna řadí na 6. místo mezi nejvíce handicapujícími diagnózami, a to se shodným stupněm invalidizace, jakou mají dle této stupnice demence, kvadruplegie, či akutní psychóza. Je hodnocena jako více omezující než například slepota nebo revmatoidní artritida.<sup>38</sup> Jak popsala jedna žena, učitelka střední školy: *„Je to téměř, jako by existoval slovník migrenózních symptomů, určitá slova, která používají lidé trpící migrénou. Je to jako tajná společnost, v níž nikdo z nás nechce být. Člověk, který mluví o obyčejné bolesti hlavy, řekne: ‚Je to bolestivé‘, ale člověk trpící migrénou prohlásí: ‚Je to, jako by někdo provedl zakázaný hmat a mačkal vás v hlavě za oční bulvou.‘“*<sup>39</sup>

### 2.2.2 Definice

Migréna představuje chronické neurovaskulární onemocnění, kdy mezi jednotlivými záchvaty je pacient zcela bez obtíží.<sup>40</sup> Je vyvolané komplexem interakcí mezi genetickými faktory a environmentálními rizikovými faktory.<sup>41</sup> Jedná se o jednostrannou primární bolest hlavy, většinou pulzujícího charakteru, kterou provází vícefázové ataky a která trvá v řádu několika hodin (udává se 4 až 72 hodin). Bývá přítomno nespočet neurologických příznaků.<sup>42</sup> Může být provázena vizuálními či sensorickými symptomy – migréna s tzv. aurou. Onemocnění má vyšší prevalenci u žen a je silně geneticky vázáno.<sup>41</sup>



Obrázek 9. Migréna – postihuje typicky, jak je naznačeno červeně na obrázku, jednu polovinu hlavy a to silnou pulzující tupou bolestí. <sup>43</sup>

### 2.2.3 Epidemiologie

Prevalence migrény v běžné populaci je v různých literárních a webových zdrojích uváděna rozdílně. Liší se nejen mezi jednotlivými kontinenty, či státy, ale různé hodnoty prevalence se také odvíjí od metodologie použitých studií a i dostupnosti lékařské péče a jejího vyhledání v případě vyskytujících se bolestí hlavy u pacientů, možných migreniků.

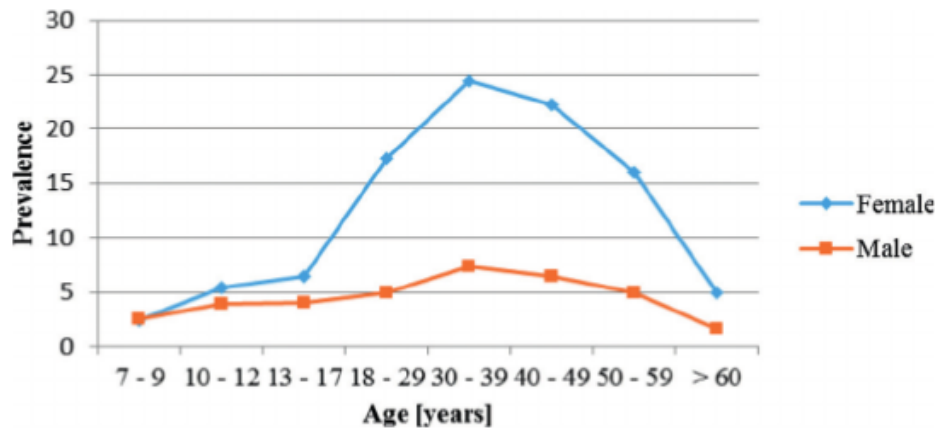
Nejvyšší výskyt migrény je v Evropě a Severní Americe, kde postihuje 12,6–17,7 % populace, z čehož u žen je častější, tam se to týká až 18 % z žen, z řad mužů je číslo podstatně nižší, a to jen 6,5–8 %. Nejnižší prevalence migrény je pak v Africe a v Asii. <sup>10</sup>

Studie provedená v Japonsku na reprezentativním vzorku 4029 lidí starších patnácti let, která shrnula své výsledky jako srovnatelné s jinými vyspělými zeměmi, uvádí, že prevalence migrény je 8,4 %, přičemž 5,8 % jako migréna bez aury a 2,6 % jako migréna s aurou. Studie odhalila také významný vliv na výskytu migrény mezi pohlavími, věkem a místem bydliště. <sup>44</sup>

Jiná studie, shrnující poznatky ze šesti epidemiologických studií provedených v Brazílii, udává prevalenci migrény 15,8 %, označuje ji rovněž jako srovnatelnou s jinými zeměmi světa a rovněž udává vyšší prevalenci u žen než u mužů. <sup>45</sup>

První migrenózní záchvaty se objevují v dětství či v době dospívání, což má často spojitost s nástupem hormonálních změn. U záchvatů, které se poprvé objeví po padesátém roce života, je podezření na sekundární příčinu bolesti. <sup>11</sup> Před pubertou je prevalence téměř stejná u chlapců i dívek, ale během 3. dekády života se situace obrací a poměr je 3 : 1 ženy versus muži <sup>9</sup> (Obrázek 10). Důvodem vyššího výskytu migrén u ženského pohlaví je dle provedených výzkumů menstruační cyklus a s ním spojené hormonální změny a také fakt, že ženský mozek

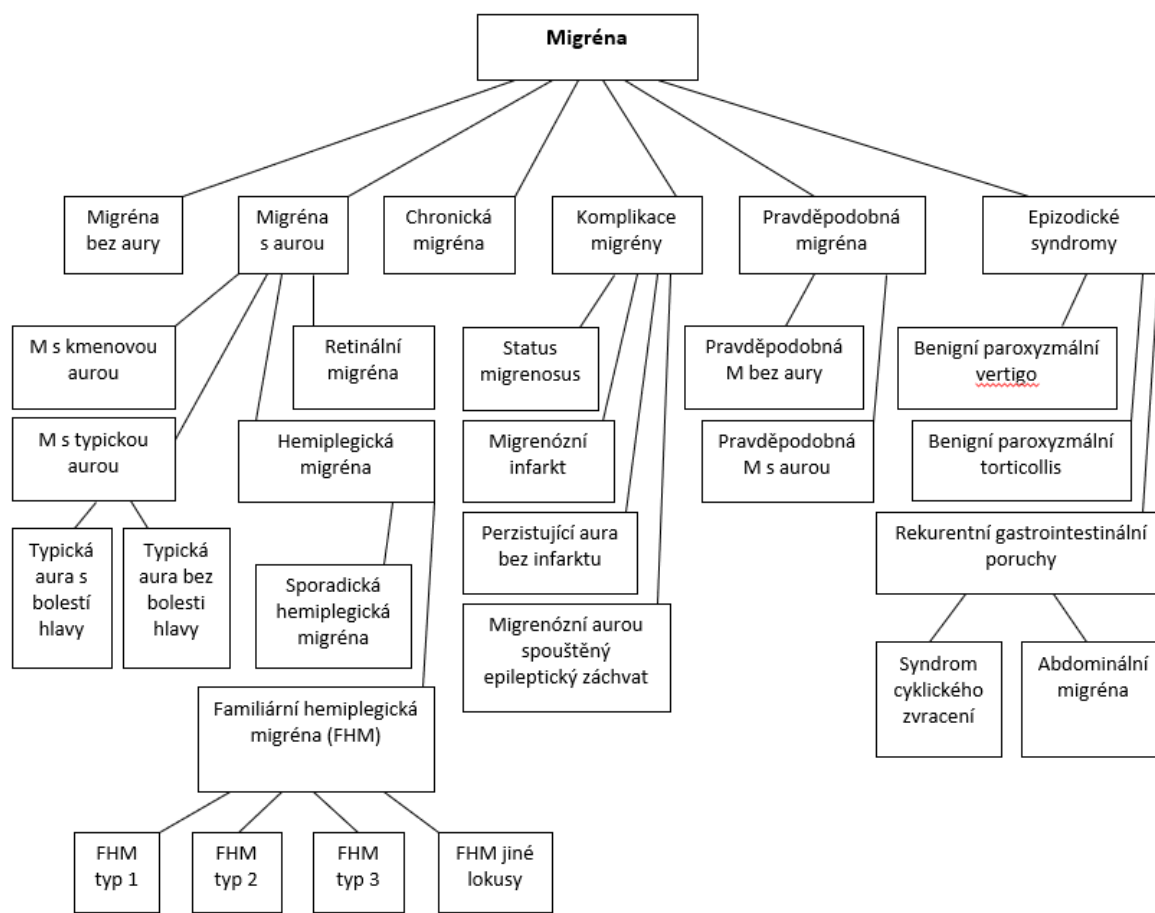
je k podráždění citlivější než ten mužský, a proto reaguje citlivěji na chemickou řetězovou reakci, která spouští migrénu.<sup>46</sup>



Obrázek 10. Prevalence migrény podle pohlaví a věku.<sup>47</sup>

#### 2.2.4 Klasifikace migrény

Dle Mezinárodní společnosti pro bolesti hlavy (International Headache Society – IHS) je vytvořena mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (The international Classification of Headache Disorders – ICHD), která je v pořadí 3. edicí klasifikace a vyšla v lednu 2018.<sup>48</sup> V následujícím schématu (Obrázek 11) je její část týkající se migrény přeložena do češtiny.



Obrázek 11. Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD – 3): část migréna (zpracováno na základě 48)

Základním dělením migrény v klinické neurologické praxi je rozdělení na stavy s nebo bez aury (tzv. předzvěst migrény), přičemž pacient může trpět jednou nebo druhou formou, ale také oběma současně. 49

#### 2.2.4.1 Migréna bez aury

Je to stav, kdy mezi jednotlivými atakami migrény pacient netrpí neurologickými poruchami, bolestí hlavy či jinými příznaky migrény. 50

#### 2.2.4.2 Migréna s aurou

Zhruba u jedné pětiny záchvatů je u pacientů přítomná v úvodu aura jako předzvěst migrenózního záchvatu, trvající od pěti do šedesáti minut. Aura může přetrvávat i ve fázi bolesti hlavy. U tzv. prolongované aury aura přetrvává i po skončení migrenózního záchvatu. Trvá tedy déle jak šedesát minut, ale méně než sedm dní. Představují ji ložiskové neurologické příznaky lokalizované do mozkové kůry nebo řídce do mozkového kmene. Ve formě zrakových příznaků, poruch zrakového pole, u tzv. zrakové aury, kterými bývají nejčastější: skotomy, jako

negativní fenomény, vedoucí k inkompletní či kompletní ztrátě zraku v části zorného pole, dále pak skotomy – scintilace, jako pozitivní fenomény, kdy se objevuje světélkování, záblesky světla, jiskření (jako blikající zubatá čára – Obrázek 12) a někdy může být přítomna i fotopsie v podobě různě barevných skvrn. Neurologické příznaky u tzv. senzitivní aury se projevují jako parestézie, lokalizované nejčastěji na ruce, odkud se šíří na paži až na trup, či dokonce až na obličej a mohou za sebou zanechat zónu hypstezie (poruchu čítí). Dále se jedná o formu možných motorických neurologických příznaků – parézy (ochrnutí) končetin.<sup>51; 52</sup>



Obrázek 12. Poruchy zrakového pole u zrakové aury<sup>53</sup>

Dále bych se zmínila k stavům z ICHD klasifikace: k migréně chronické, status migrenosus a migrénovému infarktu.

### **2.2.4.3 Chronická migréna**

O chronické migréně hovoříme v případě bolestí hlavy, které se objevují patnáctkrát a vícekrát v měsíci, kdy alespoň osmkrát má bolest migrenózní charakter a reaguje na léčbu triptany či námelovými deriváty.<sup>10</sup> Při odběru pacientovi anamnézy je dost často zjištěno nadužívání různých typů analgetik, často triptanů.<sup>52</sup>

### **2.2.4.4 Komplikace migrény**

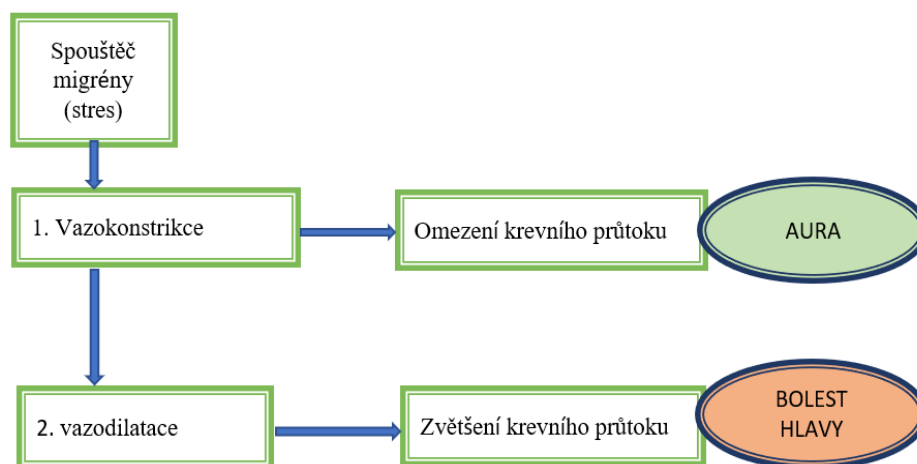
Migrénový záchvat, který trvá déle než 72 hodin, se označuje jako status migrenosus. Je to stav, který si již vyžaduje lékařský zásah, jelikož pacient je z důvodu opakovaného zvracení celkově oslaben a s metabolickým rozvratem.<sup>52</sup> Při trvání delším, jak týden, hovoříme o migrenózním infarktu, který je možno i někdy prokázat při vyšetření CT.<sup>54</sup> Jedná se o poměrně vzácnou komplikaci, při které příznaky aury trvají déle jak hodinu a na MRI jsou viditelné časné ischemické změny. Objevuje se zejména u mladších žen.<sup>52</sup>



## 2.2.5 Patofyziologie

Patofyziologie migrény není dosud přesně známa. Vědci skládají známá fakta o migréně do různých hypotéz, které postupně s objevováním nových poznatků mění a upravují a přesně definovaný patofyziologický mechanismus není stále objasněn. Byly uvedeny různé teorie. První byla teorie vaskulární, následovala teorie destičková a neurogenní.<sup>55</sup> Hovoří se o etiopatogenezi migrény jako o komplexním ději, kde má svůj jistý podíl i genetický faktor jedince.<sup>56</sup>

Teorie Vaskulární byla první a dominující teorií do roku 1980. Schéma průběhu vaskulární teorie (Obrázek 13). Teorie tvrdí, že podkladem pro bolest hlavy jsou dilatované arterie hlavy a staví na faktu, že vazokonstrikčně aktivní látky, kterými jsou deriváty námelových alkaloidů, bolest hlavy tlumí a naopak nitráty, působící opačně, vazodilatačně, bolest hlavy navodí.<sup>57</sup> Přesněji vaskulární teorie popisuje auru, odpovídající vazokonstrikci s následnou vazodilatací, odpovědnou za bolest hlavy. Teorie destičková hovoří o tvorbě shluků destiček při záchvatu migrény a následně dochází k uvolnění serotoninu jako podkladu pro vznik bolesti. Neurogenní teorie popisuje korovou hypoperfuzi a korovou depresi elektrické aktivity. Tyto tři teorie vysvětlují pouze jednotlivé děje celého komplexu migrenózního záchvatu.<sup>55</sup>



Obrázek 13. Vaskulární teorie: schéma vzniku aury a následně i bolesti hlavy (zpracováno na základě<sup>55</sup>)

Sloučením tří výše zmíněných teorií dospěli vědci ke komplexní teorii tzv. neurovaskulární. U pacienta s nízkým migrenózním prahem (snáze se u něj rozvíjí migrenózní ataka, dáno geneticky), na kterého působí zevní (stres, emoce, změna počasí, požití určitých

potravin), či vnitřní faktory prostředí (hormonální změny během menstruačního cyklu), dojde k aktivaci generátoru migrény, lokalizovaném v oblasti hypotalamu a mozkového kmene. Prvním následkem je pokles regionálního prokrvení mozku. Při kritickém poklesu vznikají symptomy aury, při méně výrazném poklesu se aura nerozvíjí. Odpovědí na snížené prokrvení je vazodilatace extracerebrálních tepen a anastomóz a zároveň se aktivuje trigeminovaskulární systém s následnou antidromní (směřující opačně, než je normální) iritací perivaskulárních a durálních vláken n. trigeminus (5. hlavový nerv). Následně dojde k uvolnění mediátorů, které působí vasodilatačně, a k extravazaci plazmatických proteinů. V tkáních se rozvíjí zánět, který je sterilní, neurogenní. Signalizace o poškození tkání pak vede k dalšímu uvolnění mediátorů, které mají podíl na vzniku a přenosu bolesti. Z kaudální oblasti jádra trigeminu je vedena aferentní dráha do thalamu (části mezimozku) a dále do oblasti kortexu mozkového, což zajistí uvědomění si bolesti.<sup>55</sup>

Mediátory (neurotransmitery), hrající úlohu v rámci aferentních systémů přenášejících informace o bolesti a v regulaci krevního průtoku v oblasti hlavy, jsou: serotonin (5-hydroxytryptamin), GABA (kyselina gamaaminomáselná), acetylcholin, CGRP (peptid spřízněný s kalcitoninovým genem), který existuje ve dvou formách (alfa a beta), VIP (vazoaktivní intestinální polypeptid), substance P a oxid dusnatý.<sup>55</sup> Tyto neurotransmitery tedy odpovídají za vazodilataci a rozvinutí sterilního „neurogenního“ zánětu na meningách (mozkových plenách) s mírným edémem mozku.<sup>56</sup>

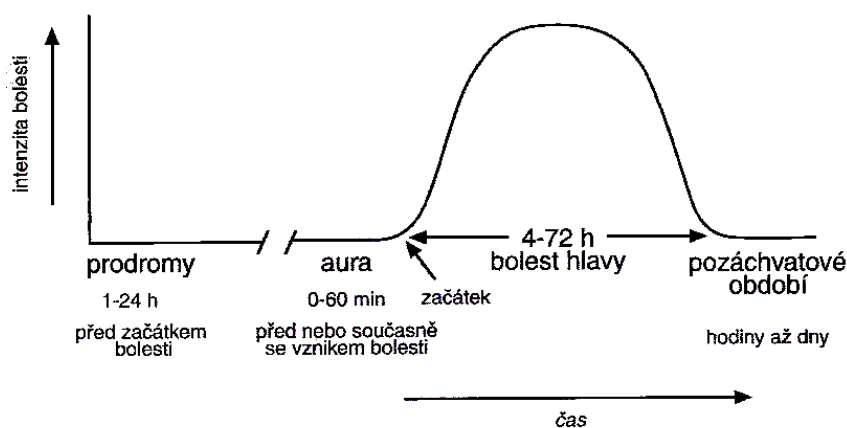
Pacient se s vnímavostí k migréně už narodí. Jeho centrální nervový systém vykazuje určité biologické abnormality a fyziologické změny v mozku pak vyvolávají záchvaty migrény. Počáteční děj při záchvatu migrény představuje korová šířící se deprese, CDS (Cortical spreading depression), která je spuštěna aktivací N-metyl-D-aspartátových (NMDA) receptorů. Právě u migreniků je přítomna zvýšená citlivost jejich mozkové kůry ke vzniku CDS daná korovou hyperexcitabilitou, jejíž podstatou je zřejmě abnormální uvolňování excitačních neurotransmiterů na synapsích, jako je glutamát. (Kotas, 2017). Tato abnormalita byla určena na základě vyšší plazmatické koncentrace tohoto mediátoru u pacientů trpících migrénou.<sup>58</sup>

## **2.2.6 Klinický obraz vlastní migrény**

Migréna, chronické záchvatovité onemocnění s atakami pulzující, převážně unilaterální bolesti hlavy trvající výše zmíněných 4–72 hodin (neléčený záchvat), bývá doprovázeno

dalšími doprovodnými příznaky. Nejčastěji se jedná o nauzeu, u třetiny postižených se vyskytuje zvracení a dále jsou přítomny pestré vegetativní příznaky v podobě zvýšeného pocení, bledosti, zimnice, polydipsie s polyurií či průjemem. Dále jsou přítomny fotofobie, fonofobie a osmofobie. „Migréna není pouze bolest hlavy“. <sup>9</sup> Klinický obraz migrenózního záchvatu je obtížný, liší se pacient od pacienta, záchvat od záchvatu. <sup>50</sup> Jeho svízelem také tkví v tom, že se většinou záchvat dostaví nepředvídatelně a nečekaně. <sup>8</sup>

Bolest mívá nejčastěji pulzující charakter s narůstající intenzitou. Migrenózní záchvat má 4 fáze (Obrázek 14): prodromální fáze, aura (u migrény s aurou), vlastní záchvat bolesti hlavy a pozáchvatové období. <sup>54</sup> Auru u migrény představují ložiskové neurologické příznaky lokalizované do mozkové kůry nebo řídce do mozkového kmene. <sup>9</sup>



Obrázek 14. Fáze migrény a jejich časový průběh <sup>53</sup>

### 2.2.6.1 Prodroma

Prodromální fáze trvá několik hodin. Pacienti definují svůj stav jako: „nejsem ve svojí kůži“, popisují změny nálad (ať už mají náladu depresivní, či euforickou), pokles koncentrace, podrážděnost, malátnost, únavu, změny chuti k jídlu. Nemusí se objevit u každého postiženého migrénou. <sup>8</sup>

### **2.2.6.2 Aura**

Aura se nevyskytuje u všech migreniků a když ano, tak její trvání je v řádech minut. Nejčastější je tedy zraková. Sama odezní nejčastěji s nástupem bolesti hlavy nebo s nárůstem intenzity bolesti hlavy. Vzácně je možný výskyt projevů aury bez nástupu bolestí hlavy.<sup>8</sup>

### **2.2.6.3 Bolest hlavy**

Vlastní bolest hlavy, trvající až 3 dny, následuje po výše uvedených příznacích, ale je možný její nástup bez jakéhokoliv varování. Dostaví se silná, ostrá, pulzující, unilaterální bolest narůstající intenzity. Nejtypičtěji polovinu hlavy od spánku kolem ucha do záhlaví, méně často může bolest začít v zátylku nebo v oblasti šíje a následně se přesunout do oblasti spánku. Při migrenózním záchvatu velmi vadí pacientovi světlo, hluk (fotofobie a fonofobie) a někdy i různé pachy (osmofobie). Bolest se stupňuje i s třeba jen mírnou fyzickou aktivitou. Bývají přidružené i nevolnost a zvracení.<sup>8</sup>

### **2.2.6.4 Pozáchvatové období**

Pacienti bývají velmi unavení, vyčerpaní, přecitlivělí na bolest a navzdory úlevě, kterou po skončení bolesti hlavy mnozí pociťují, nejsou schopni vykonávat běžné aktivity.<sup>8</sup>

Četnost migrenózních záchvatů se u jednotlivých pacientů liší a rozhoduje o způsobu terapie, zda se zvolí terapie vedoucí k potlačení atak, nebo léčba preventivní (profylaktická).<sup>59</sup> Nejvyšší intenzita bývá obvykle první den záchvatu. V dalších dnech dochází k ústupu bolesti hlavy i průvodních příznaků.<sup>59</sup>

## **2.2.7 Vyvolávající faktory migrenózního záchvatu**

Asi 85 % pacientů trpících migrénami popisuje možné spouštěcí faktory jejich nemoci. Tabulka 3 shrnuje přehled těch nejčastěji uváděných spouštěcích faktorů.<sup>11</sup>

Tabulka 3. Možné spouštěcí faktory migrény. <sup>11</sup>

<b>Hormonální změny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hormonální antikoncepce (HA)</li> <li>• Hormonální substituce (HST)</li> <li>• Těhotenství</li> <li>• Amenorea</li> <li>• Menstruace</li> <li>• Ovulace</li> <li>• Klimakterium</li> </ul>
<b>Léky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vazodilatancia (např. Nitroglycerin)</li> <li>• Rentgen kontrastní látky</li> </ul>
<b>Vlivy prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepravidelné cvičení</li> <li>• Neúměrná fyzická námaha</li> <li>• Cestování vlakem, letadlem</li> </ul>
<b>Změny počasí (tlaku)</b>	
<b>Nadbytek či nedostatek spánku</b>	
<b>Příjem určitých potravin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholické nápoje</li> <li>• Umělá sladidla (sacharin, aspartam)</li> <li>• Káva</li> <li>• Čokoláda</li> <li>• Glutamáty</li> <li>• Jižní ovoce (např. citrusy, ananas)</li> <li>• Kořeněná jídla</li> <li>• Kompoty, či nakládaná zelenina</li> </ul>
<b>Stravovací návyky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vynechání jídla</li> <li>• Opožděná konzumace jídla</li> <li>• Přejídání se</li> <li>• Různé držení nezdravých diet</li> </ul>
<b>Blikavé modré světlo (počítač, televize)</b>	
<b>Nadměrné kouření a expozice nikotinu</b>	
<b>Metabolické a infekční poruchy, změna homeostázy</b>	
<b>Lokální onemocnění v oblasti hlavy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infekce</li> <li>• Oční/ORL onemocnění</li> <li>• Zubní poruchy</li> </ul>
<b>Silné zápachy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parfémy</li> <li>• Čistící prostředky aj.</li> </ul>

Studie publikovaná v roce 1994 Lawrenceem Robbinsem, která zkoumala u 494 pacientů trpících na migrény jejich spouštěcí faktory, hovoří o stresu, jako o dominantním spouštěči. Za spouštěč svojí migrény ho označilo 62 % pacientů a necelá polovina spojovala vyvolání jejich migrenózního záchvatu se změnami počasí, nadměrným sluněním, či s vynecháním některého hlavního denního jídla. <sup>60</sup>

Novější studie jen potvrzují vyvolávající faktory z tabulky 3. Například studie publikovaná v roce 2018 jen potvrzuje výše zmíněné spouštěče migrény a navíc shrnuje, že zdravý životní styl, pravidelné tělesné cvičení, dostatečný spánek, pravidelné stravování a zvládání stresu vedou k snížení počtu záchvatů migrény. <sup>61</sup>

### **2.2.8 Komorbidity migrény**

Migréna se vyskytuje často v kombinaci s jinými onemocněními. Znalost komorbidit je významná vzhledem k možnému stanovení vlastní diagnózy migrény.

- Kardiovaskulární choroby – hypertenzi, ale i hypotenzi, chlopenní vady – prolaps mitrální chlopně, autoimunitní onemocnění antifosfolipidový syndrom.
- Psychiatrické poruchy – deprese, panické ataky, fobické úzkostné poruchy.
- Neurologické choroby – epilepsie, roztroušená skleróza, cerebrovaskulární onemocnění.
- Imunopatologické stavy – alergie, bronchiální astma <sup>8</sup>

Ve studii Ashina et al. se hovoří o bolesti zad jako o časté komorbiditě u pacientů s migrénou, což dává do souvislosti s nižším prahem pro bolest, který se u „migreniků“ vyskytuje. <sup>62</sup> Ve studii Buse et al. se porovnával výskyt problémů spojovaných s migrénou u respondentů s migrénou a bez ní. Výsledky vycházejí z celkem 92 586 dokončených dotazníků. Pacienti s migrénou uváděli nejčastěji tyto komorbidity: nespavost, deprese, úzkost, žaludeční vředy, angínu a epilepsii. <sup>63</sup>

### **2.2.9 Diagnóza**

Velmi důležitým a zároveň nutným krokem úspěšné diagnostiky bolestí hlavy jako takových, včetně migrény, je rozlišit primární bolest hlavy od té sekundární, způsobenou organickým postižením mozku a dalších nitrolebních struktur, například nádorovým či

zánětlivým procesem. U primárních bolestí hlavy, kam migréna spadá, není známý organický podklad detekovatelný pomocí zobrazovacích metod, jako jsou například CT nebo MRI. Samotným problémem je zde bolest, proto se primární bolesti hlavy klasifikují dle klasifikace IHS, dle jejich projevů. Zároveň diagnózu migrény můžeme stanovit pouze při opakování záchvatů, protože když přijde pacient s typickými projevy migrenózního záchvatu poprvé, vždy je nejprve vyšetřen pomocí CT, aby se vyloučila možnost případného supraarachnoidálního krvácení. Dále by se nemělo vynechat oftalmologické vyšetření očního pozadí a nitroočního tlaku, protože imitovat záchvat migrény může také akutní glaukomový záchvat.<sup>9</sup>

Zmiňme si diagnostická kritéria pro základní dva typy migrény, migrénu s (Tabulka 4), nebo bez aury (Tabulka 5). Aura, jako ložisková neurologická symptomatika, původem z mozkové kůry, výjimečně z mozkového kmene, je založena na patofyziologickém podkladu – poklesu regionální perfuze mozku. Klinický obraz jednotlivých typů aury je pak určen oblastí mozku, kde došlo k hypoperfuzi (dle toho aura zraková, senzitivní, motorická, či přechodné poruchy řeči (dysartrie, dysfázie, afázie).<sup>9</sup>

Tabulka 4. Diagnostická kritéria pro migrénu bez aury<sup>9</sup>

A. Minimálně pět atak bolesti, splňující kritéria B–D
B. Neléčená ataka trvá 4–72 hodin
C. Bolest splňuje minimálně dvě z následujících kritérií: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unilaterální lokalizace</li> <li>• Pulzující charakter</li> <li>• Střední nebo těžká intenzita</li> <li>• Akcentace bolesti běžnou fyzickou zátěží (např. chůze do schodů, předklon hlavy)</li> </ul>
D. Během záchvatu bolesti se vyskytuje alespoň jedno z následujících <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauzea a/nebo zvracení</li> <li>• Fotofobie, fonofobie</li> </ul>
E. Anamnéza, klinické a neurologické a pomocná vyšetření vyloučila sekundaritu (jiné organické onemocnění)

Tabulka 5. Diagnostická kritéria pro migrénu s aurou <sup>9</sup>

---

A. Minimálně dvě ataky bolesti, splňující kritéria pro běžnou migrénu a kritéria B
B. Musejí být splněny nejméně tři z následujících charakteristik: <ul style="list-style-type: none"><li>• Jeden nebo více plně reverzibilních symptomů aury, svědčících pro fokální dysfunkci mozkové kůry nebo mozkového kmene</li><li>• Nejméně jeden symptom aury se rozvíjí déle než 4 minuty, nebo se dva a více symptomů objevuje za sebou</li><li>• Žádný symptom aury netrvá déle než 60 minut, je-li přítomno více symptomů, připouští se proporcionálně delší trvání</li><li>• Bolest hlavy se objevuje do šedesáti minut po auře, event. může začít současně</li></ul>
C. Anamnéza, klinické a neurologické a pomocná vyšetření vyloučila sekundaritu (jiné organické onemocnění)

---

### 2.2.9.1 Dotazníky

Pro posouzení četnosti migrény a intenzity bolesti se využívá skórovací dotazník MIDAS (Migraine disability assessment test), který stav pacienta posuzuje ve tříměsíčních intervalech, tedy v posledních třech měsících. Dle toho je možno vyhodnotit stupeň I. – IV. migrény. Stupeň I. označuje lehčí formu onemocnění, naproti tomu IV. stupeň označuje těžkou formu postižení migrenika. Dalšími otazníky, které určují stav postižení u migrény, jsou dotazníky HIT-6 (Headache Impact test 6) a dotazník MSQ (Migraine specific quality of life questionnaire). <sup>38;</sup>  
64

### 2.2.10 Farmakologická léčba

Migréna představuje chronické onemocnění, které není zcela vyléčitelné, lze ale pomocí vhodné léčby snížit frekvenci záchvatů jejich trvání a snížit bolestivost. <sup>49</sup>

V rámci léčby migrény je dnes využíváno tzv. stratifikované léčby. Pro lehké záchvaty jsou upřednostňována analgetika a antirevmatika podávaná perorálně, pro středně těžké záchvaty se tyto léky aplikují parenterálně, a navíc jsou přidána antiemetika, a pro středně těžké a těžké záchvaty jsou určeny specifická antimigrenika, triptany. <sup>51</sup>

U pacientů migreniků s nízkou frekvencí migrény (nízkofrekventní migréna), kdy je počet dní s migrénou do čtyř dní v měsíci, dostačuje akutní léčba, tedy podávání triptanů



a jednoduchých analgetik. K profylaktické léčbě migrény se přistupuje při frekvenci záchvatů nad čtyři do měsíce, při invalidizujících stavech vyvolaných migrénou, při neefektivitě akutní terapie, případně při její kontraindikaci, či nesnášenlivosti (nežádoucími účinky akutní terapie).<sup>65</sup> Profylaxe je zároveň preferována u vzácných podforem migrény: hemiplegické, kmenové, s prolongovanou aurou nebo u migrenózního infarktu v anamnéze.<sup>66</sup>

### **2.2.10.1 Akutní léčba**

Jako základní se považuje při léčbě akutního záchvatu podání léku co nejdříve od vzniku potíží a v dostatečně vysoké dávce.<sup>56</sup> Je také důležité potlačit bolest hlavy současně s doprovodnými příznaky – nauzeou a zvracením. U výběru vhodného léku se řídí terapie především intenzitou záchvatů. Pro slabé záchvaty, či středně silné se volí jednoduchá analgetika nebo antirevmatika. Při silných záchvatech se volí triptany, případně námelové alkaloidy. Dále je důležité zvolit vhodnou aplikační formu, vzhledem ke stavu pacienta. U pacienta, který zvrací, se sáhne, místo po perorálním přípravku, po intranazálním spreji, injekci, či po rektálním čípku.<sup>67</sup> Při výskytu bolesti hlavy s doprovodnými příznaky nauzeou či zvracením, se podávají pacientům antiemetika (thiethylperazin), nebo prokinetika (metoklopramid).<sup>56</sup>

### **Nespecifické léky**

Jsou účinné pro slabší záchvaty.<sup>67</sup> Aby bylo rychle dosaženo účinné plazmatické hladiny, je vhodné podat je ve formě rozpustných přípravků, nebo podat formy s rychlým nástupem účinku.<sup>56</sup> Není doporučeno podávat kombinované přípravky na bolest pro zvýšené riziko závislosti a výskytu bolestí hlavy z nadužívání léčiv. Do nespecifických přípravků řadíme:

- Jednoduchá analgetika: kyselina acetylsalicylová a paracetamol (500–1000 mg podané v jedné perorální (p.o.) dávce).<sup>67</sup>
- Spazmolytická kompozitní analgetika: Metamizol + pitofenon + fempiverin (Algifen kapky, 40 kapek p.o., max 4x denně).<sup>56</sup>
- Nesteroidní protizánětlivá analgetika: Ibuprofen (400–800 mg p.o.), diklofenak (50–100 mg p.o., naproxen 500–1000 mg p.o., ketoprofen (100 mg p.o.), nimesulid (100–200 mg p.o.) a indometacin čípky (50 nebo 100 mg p.r. (per rectum)).<sup>67</sup>

## Částečně specifické léky

Tato skupina léčiv, kam spadají námelové deriváty, jsou spíše na ústupu z důvodu častých nežádoucích účinků bolestí hlavy z nadužívání a možných vážných poruch cirkulace díky vazokonstrikci.

- Námelové alkaloidy: Ergotamin (1–2 mg p.o. nebo ve formě čípků p.r.) a dihydroergotamin<sup>67</sup>

## Specifické léky

- Triptany – specifická antimigrenika působící selektivně agonisticky na 5-HT<sub>1B/1D</sub> receptory. S výhodou jsou účinnými léky u různých forem migrény, tak i v rozběhnutém záchvatu. Způsobují ale četné nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, závratě, slabost, ospalost, parestezie, pocit tíhy a bolesti na hrudi, která se může propagovat do ramen, paží a krku. Jsou kontraindikovány u pacientů s nekontrolovanou arteriální hypertenzí, po infarktu myokardu, nemocných s anginou pectoris, či po cévní mozkové příhodě a při těžké poruše jater a ledvin.<sup>56</sup> Nejvýznamnější je sumatriptan, který je k dispozici ve formě mnoha lékových forem – tablety (50 a 100 mg), intranazální sprej (20mg), subkutánní injekce (6mg).<sup>67</sup> Dalšími užívanými triptany jsou naratriptan, zolmitriptan, eletriptan, frovatriptan.<sup>56</sup> Forvatriptan je vhodný při menstruační migréně pro jeho dlouhý biologický poločas, ovšem v České republice je nedostupný.<sup>56; 66</sup>

## Nové terapeutické možnosti akutní léčby

- Ditany – nová specifická skupina léčiv působící selektivně agonisticky na 5-HT<sub>1F</sub>, které jsou ve 3. fázi klinického testování léčiv. Registrovaným zástupcem je Lasmiditan.<sup>66</sup>
- Gepanty – malé molekuly působící jako antagonisté CGRP, které jsou klinicky hodnoceny z hlediska možného využití pro oba typy terapie, pro preventivní i akutní terapii. Zástupcem pro perorální podání je ubrogepant. V profylaktických studiích je zkoumán atogepant.<sup>66</sup>

### 2.2.10.2 Profylaktická léčba

U tohoto typu terapie je nutné vždy zvážit její přínosy a negativa plynoucí z jejího každodenního a dlouhodobého užívání. V tabulce 6 je uvedena současná perorální profylaktická medikace podle evidence-based medicine (EBM), je seřazena dle nejlepší účinnosti. Tato terapie je tedy volena při frekvenci záchvatů vyšší než čtyři za měsíc.<sup>66</sup> Jejím cílem je snížení frekvence, trvání a intenzity záchvatů, vedoucí ke snížení spotřeby akutní medikace, tedy i snížení rizika nadužívání akutních léků včetně možného vzniku chronické migrény a bolestí hlavy z nadužívání medikace.<sup>67</sup>

Tabulka 6. Klasifikace současné profylaktické terapie podle EBM.<sup>66</sup>

---

1. volba (medikace s prokázanou účinností)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Betablokátory: Propranolol, Metoprolol</li><li>• Antiepileptika: Topiramát, Valproát sodný</li><li>• Přírodní léčba: Devětsil lékařský</li></ul>
2. volba (medikace s pravděpodobnou účinností)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Antidepresiva: Amitriptylin, Venlafaxin</li><li>• Betablokátory: Atenolol</li><li>• Blokátory kalciových kanálů: Flunarizin, Cinnarizin</li></ul>
3. volba (medikace s možnou účinností)
<ul style="list-style-type: none"><li>• ACEI: Lisinoprol</li><li>• Blokátor angiotenzinového receptoru: Kandesartan</li><li>• Antiepileptika: Karbamazepin</li><li>• Přírodní léčba: Magnezium, Koenzym Q-10</li></ul>

---

Novějším typem léčby u chronické migrény je aplikace intramuskulárních injekcí botulotoxinu typu A.<sup>67</sup>

Do popředí zkoumání a využití v terapii mnohých onemocnění se v posledních letech dostává léčba biologická, stejně tak je tomu v terapii migrény. Konkrétně se jedná o monoklonální protilátky proti proteinovému fragmentu neuropeptidu CGRP (calcitonin gene-related peptide), nebo proti jeho receptoru, kam se váže, tedy proti neuropeptidu odpovědného za bolest a vazodilataci při migréně. Jejich výhodou je jejich cílová specifita a minimální

toxické působení na necílové struktury. Aplikují se subkutánně či intravenózně. U čtyř monoklonálních protilátek probíhají klinické studie, ale tři jsou již v České republice pro terapii registrovány a jsou to: humanizované typy protilátek Erenumab, Galcanezumab a plně humánní Fremanezumab. Humanizovaný Eptinezumab u nás registrován není. Biologická terapie je volena pro pacienty s farmakorezistentní epizodickou migrénou, chronickou migrénou a pro chronickou migrénu s MOH (medication overuse headache, bolest hlavy z nadužívání léčiv) při počtu záchvatů nad čtyři za měsíc, a kterým selhaly dvě a více předchozích perorálních terapií různých skupin s prokázaným efektem při terapii migrény.<sup>66</sup>

### **2.2.11 Nefarmakologická léčba**

V rámci terapie je vedle léčivých přípravků důležitý také klid, využití relaxačních technik (např. meditace) a profylaktické odstranění možných spouštěčů migrenózního záchvatu (úprava životosprávy, spánkového režimu, stravovacích návyků).<sup>51; 68</sup>

#### **2.2.11.1 Neurostimulační metody**

V terapii je možné využít blokády hlavových nervů a ganglií. Metody neuromodulace jsou alternativně využívány u pacientů s refrakterní bolestí hlavy, nereagující na farmakologickou terapii nebo pro pacienty špatně snášející profylaktickou terapii. Výhodou metod je absence biochemických nežádoucích účinků hrozících u klasické farmakoterapie. Využívané metody jsou:

- intermitentní transkutánní stimulace obou prvních větví n. trigeminus,
- stimulace okcipitálního nervu,
- transkutánní stimulace nervus vagus,
- jednopulzová transkraniální magnetická stimulace.<sup>67; 66</sup>

#### **2.2.11.2 Metody alternativní medicíny**

Vedle metod, které užívá západní medicína, se mohou využít v terapii i metody alternativní medicíny. Zde bych zmínila v bodech několik z nich. Na tyto metody se pacienti obrací především v případě, kdy klasická medicína selhala a nepomohla, nebo z ní trpí nepříjemnými nežádoucími účinky. Výhody alternativní medicíny tkví v tom, že hledí na pacienta komplexně, přistupuje k tělu jako k celku.<sup>50</sup>

## **Homeopatická léčba**

Při homeopatické terapii se využívá homeopatických přípravků, které mohou ulevit při akutním záchvatu migrény a doprovodných příznaků. Např.: *Cyclamen europaeum* (brambořík nachový), *Gelsemium sempervirens* (Jasmínovec vždyzelený), *Kalium bichromicum* (Dvojchroman draselný), *Sanguinaria canadensis* (Krevnice kanadská).<sup>69</sup>

## **Fytoterapie**

V rámci fytoterapie jsou vhodné např.: *Tanacetum parthenium* (Řimbaba obecná), *Petasites hybridus* (Děvětsil lékařský), či čajová směs – *Alchemilla vulgaris* (Kontryhel obecný), *Matricaria chamomilla* (Heřmáněk pravý) a *Humulus lupulus* (Chmel otáčivý).<sup>69; 68</sup>

## **Tradiční čínská medicína**

Účinná a vhodná je akupunktura, či akupresura. V rámci stravy doporučuje čínská dietetika užívat proti migréně jablka, zelenou mátu, pepermintový čaj, ředkvičky, žito, rozmarýn, černý čaj, celer a cibuli.<sup>69</sup>

## **Tělesná cvičení a manuální terapie**

Wells et al. zmiňují ve své studii jako prospěšná tělesná cvičení – jógu a tai-či, která kombinují pohybové a relaxační cvičení. Dále zmiňují vhodnost využití manuálních terapií vzhledem k možné souvislosti bolestí hlavy a krční páteře: fyzioterapie, osteopatie a také chiropraxe.<sup>68</sup>

## 2.3 Zkušenosti pacientů trpících migrénou s akupunkturou

V této části bych se ráda věnovala tomu, jaké mají zkušenosti pacienti z jiných obdobně orientovaných studií s akupunkturou, či s jinými alternativními metodami z oblasti KAM. Pacienti v těchto studiích trpěli chronickými bolestmi, nebyli to vždy jen pacienti s bolestmi hlavy. Jejich zkušenosti s alternativními terapiemi a chování do budoucna se dají označit za obdobná, neb migréna představuje chronické onemocnění charakterizované bolestí.

### 2.3.1 Informační zdroje pacientů o akupaktuře

Informační zdroje, které zmiňují zahraniční studie jako ty, ze kterých se pacienti o alternativních formách léčby a přímo o akupaktuře dozvídají, reprezentují informace podané jejich ošetřujícím lékařem klasické západní medicíny.<sup>2; 70; 71</sup> Dále jim může být informačním zdrojem internet,<sup>70; 72</sup> sdělovací prostředky – rozhlas, televize<sup>71</sup>, rodina a známí.<sup>2; 72</sup>

### 2.3.2 Motivace k užívání akupunktury a jiných metod z KAM

Důvody, proč lidé vyhledávají akupunkturu, které se objevují v zahraničních kvalitativních studiích, jsou ty, že klasická medicína jim v jejich dosavadní léčbě nepomohla, zklamala je<sup>73; 2; 70; 72; 74; 75</sup>, neřešila příčinu jejich potíží a byla pouze symptomatická.<sup>2</sup> Pacienti doufají, že se díky akupaktuře a TČM budou cítit lépe, že se zlepší jejich kvalita života.<sup>72; 74</sup> Dále pak se jedná o pacienty, kteří nechtějí pravidelně užívat léky a věří, že přírodní cesta je šetrnější a může jim rovněž pomoci při řešení bolesti.<sup>72; 75; 71; 76</sup> Pacientům vadí, či mají obavy z možných vedlejších účinků léků, které vyplývají z léčby jejich bolestivých stavů<sup>2; 70; 74 75; 71; 76</sup> a často jim léky bolest ani neutlumí.<sup>76</sup> Naproti tomu akupunkturální léčba se zdá být pro pacienty bezpečnější, levnější a časově úspornější.<sup>70</sup> Někteří pacienti byli ze svého stavu natolik zoufalí, že by zkusili už cokoliv, jen aby jim to na jejich bolest zabralo<sup>72</sup>, či byli odhodláni vyzkoušet něco nového v jejich léčbě, i když moc nevěřili, že by jim to mohlo pomoci, jen jednoduše věděli, že musí něco udělat, aby se jim dostalo úlevy od bolesti.<sup>76</sup> Mezi dalšími důvody pro vyhledání akupunktury se objevily i stížnosti na dlouhé čekací doby v ordinacích lékařů klasické západní medicíny.<sup>71</sup> V některých studiích zaznívalo, že si pacienti připadají odbyti svými lékaři, zdá se jim, že v ordinacích jsou jen krátkou dobu, mají pocit, že se jim lékaři klasické medicíny příliš nevěnují, nechtějí zodpovědět jejich dotazy ohledně jejich léčby a zdravotního stavu, nevyslechnou si je, a neřeší s nimi jejich obavy z nemoci.<sup>13; 70; 75</sup> Rolí v rozhodování ohledně akupunktury tedy sehrává touha po individuálním<sup>76</sup> a holistickém přístupu k nemoci.<sup>74</sup> V neposlední řadě také rozhodují kladné ohlasy a recenze na danou kliniku zabývající se akupunkturou a informace o potřebné kvalifikaci akupunkturistů.<sup>71</sup>

Dosavadní kvalitativní studie naznačují, že motivace pacientů pro využívání KAM jsou obdobné těm, které jsou uváděny v souvislosti s akupunkturou. Zmiňovanými motivacemi jsou holistický, celostní přístup od člověka poskytujícího terapii<sup>77; 78; 13; 79</sup> a možnost aktivního podílení se na svém zdraví.<sup>77</sup> Na KAM se obrací pacienti, kterým dosavadní klasická léčba nezabírala<sup>77; 78; 13; 73</sup>, případně využívají KAM jako doplňkovou léčbu k té klasické.<sup>77; 79</sup> Pacienty přivádí k alternativní léčbě i dosavadní nežádoucí účinky farmakologické léčby, či její neúčinnost.<sup>13</sup> KAM vyhledávají nejčastěji pacienti trpící chronickou bolestí s celkově horším zdravotním stavem.<sup>73</sup> Pacienti hledají u KAM podporu, pochopení, že je někdo vyslechne.<sup>2</sup> Očekávají lepší vztah s člověkem poskytujícím KAM, než jaký měli se svým lékařem z klasické západní medicíny.<sup>77; 13</sup> Některé pacienty dovedlo ke KAM jejich náboženství a přesvědčení o bezpečnosti a účinnosti přírodních produktů.<sup>75</sup> Zazněly i hlasy pacientů, že důvodem k vyhledání KAM, jsou nižší náklady na léčbu ve srovnání s klasickou západní medicinou.<sup>75</sup> Na druhé straně se v studii Bishop et al. našli pacienti, kteří berou KAM a její využívání jako prestiž, jakýsi osobní luxus, který si právě oni mohou dopřát.<sup>79</sup> Další motivací, proč zkusit KAM bývají pak pozitivní ohlasy od jejich rodiny, známých, či doporučení od jejich klasického lékaře.<sup>73</sup>

### **2.3.3 Léčba v budoucnosti**

Studií, které by sledovaly to, jak by se pacienti zachovali v budoucnosti, jsem moc nenalezla. Ze studie Bishop et al., která porovnávala zkušenosti pacientů s akupunkturou poskytovanou ve Velké Británii ve veřejném a soukromém sektoru, mě zajímal výsledek shrnující výpovědi o možném pokračování v akupunkturální terapii i do budoucna. Ten byl, že ano, znovu by se na akupunkturu obrátili při řešení možných budoucích obtíží. Z úst těch, kteří by si museli terapii hradit, zaznělo, že by přece jen uvítali její nižší cenu.<sup>80</sup>

Ve studiích, kde se analyzovaly možné překážky opětovného podstoupení akupunktury jako léčebné metody, uváděli respondenti především vysoké náklady na léčbu.<sup>2; 71; 76</sup> Dalšími důvody, proč by pacienti znovu akupunkturu nepodstoupili, byly: předsudky ohledně komplementárních a alternativních léčebných metod plynoucí z jejich neinformovanosti, obavy z exotičnosti tradiční čínské medicíny<sup>72</sup> či obavy z jehel, kvůli bolesti při jejich vpichování.<sup>81</sup> Právě ve studii MacPherson et kol., se vyjádřilo jen 13 % z téměř 9500 pacientů, kteří měli možnost si vyzkoušet jedno akupunkturální sezení, že nejsou ochotni absolvovat akupunkturu znovu.

V kvalitativní studii Eaves et al., do které bylo zapojeno 64 pacientů, se uvádí více výpovědí, jak by se v budoucnosti pacienti zachovali po zkušenostech s KAM. Názory se poměrně lišily a posun k většímu přijetí KAM nenastal. Tito pacienti se ale naučili přijímat svou chronickou bolest, začali cítit větší odpovědnost za svou nemoc a uvědomili si svoji potřebu pokračovat v péči o sebe i nadále, a hlavně pochopili, že jestli se chtějí cítit zdraví, musí pro to něco dělat, třeba se i obrátit na metody KAM. <sup>82</sup>

### **2.3.4 Studie ve vztahu ke KAM v České republice**

Závěrem bych zmínila studii provedenou v České republice, která sledovala vedle prevalence KAM mezi českými pacienty také důvody, proč se lidé obrací na metody KAM, a na jaké to je nejčastěji. Primárním důvodem použití KAM byla prevence, jen asi jedna osmina z dotazovaných uvedla, že důvodem byla léčba jejich momentálního stavu. Motivací zvolit si KAM metody jako preventivní terapii byla možnost nemuset vyhledat svého lékaře. Nejčastěji se na KAM obraceli pacienti trpící respiračními chorobami a s poruchami muskuloskeletálního charakteru. Polovina dotazovaných uvedla, že využívají KAM v kombinaci s klasickou farmakoterapií. U takových pacientů by bylo vhodné sledovat, co dalšího v rámci terapie užívají a případně ovlivnit možné vzájemné nežádoucí účinky, které by vedly v krajním případě až k jejich poškození. Mezi nejčastěji užívanými metodami KAM se objevily vitamíny, minerály, bylinné přípravky, masáže a relaxační techniky. <sup>83</sup> Další možnou častou metodou KAM využívanou českými pacienty byla jóga. <sup>5</sup>



## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Metodika**

#### **3.1.1 Úvod**

Informačním zdrojem pro moji práci byla kvalitativní studie zaměřená na hodnocení účinnosti akupunktury v léčbě migrény. Záměrem této studie bylo zjistit, co si pacienti myslí o své nemoci a o léčbě, kterou kvůli ní podstupují, nebo již podstoupili. Sběr dat pro kvalitativní výzkum probíhal formou vedení polostrukturovaných rozhovorů<sup>84</sup> s pacienty vybranými pro terapii akupunkturou na půdě Česko-čínského centra pro výzkum TČM, které fungovalo ve Fakultní nemocnici Hradec Králové od září 2015 do února 2019.<sup>14</sup> Důvodem, proč byl výzkum kvalitativní, bylo to, že správným vedením rozhovoru a volbou vhodných otázek jsme od pacienta chtěli získat jeho celkový pohled na nemoc a na akupunkturu, kterou měl teprve podstoupit u rozhovoru vedeného před prvním akupunkturálním sezením, či kterou už měl kompletně za sebou v rámci své terapie migrény. Získaly jsme podrobné a konkrétní informace o pocitech a zkušenostech našich pacientů s akupunkturou.

Při reportování výsledků jsme se řídily COREQ doporučením pro vedení kvalitativního výzkumu.<sup>85</sup> Naše práce probíhala v rámci širší kvalitativní studie, ve které se zpracovávala i jiná témata, než na která byl zaměřen náš výzkum.

#### **3.1.2 Výzkumný vzorek**

Výzkum probíhal na vzorku pacientů s diagnostikovanou migrénou jako součást klinické studie, která byla schválena Etickou komisí Fakultní nemocnice Hradec Králové. Pacienti, kteří byli do studie zařazeni, museli splnit předem daná kritéria: věk nad 18 let a minimálně čtyři migrenózní dny za měsíc.<sup>6</sup>

Náš výzkumný vzorek tvořilo celkem šestnáct pacientů ve věku od 19 do 70 let, jednalo se o dva muže a čtrnáct žen. Do studie se dostali na základě nabídky, která přišla od jejich ošetřujícího lékaře – neurologa, který je určil jako možné vhodné kandidáty.<sup>6</sup> Při záměrném výběru vhodných osob (purposive sampling – výběr vzorku výzkumníkem na základě znalostí o studii a populaci) se postupovalo tak, aby byl výzkumný vzorek různorodý s ohledem na tyto aspekty: věk, pohlaví, výše vzdělání a tíže migrény.<sup>86</sup> Vybraní pacienti následně podepsali informovaný souhlas a podstoupili tři měsíce trvající akupunkturální léčebnou kúru.

### 3.1.3 Sběr dat

S vybraným výzkumným vzorkem pacientů byly vedené polostrukturované rozhovory, tedy rozhovory, u kterých má ten, kdo rozhovor řídí (tazatel), předem připravený návod, který nemusí přesně dodržet. Tazatel má možnost změnit pořadí otázek a dle situace přidávat další.<sup>84</sup> Naším cílem bylo zjistit, jaké měli pacienti důvody pro vyhledání akupunktury a alternativní medicíny, kterou je akupunktura součástí. Dále nás zajímalo, jaká byla jejich motivace a odkud získali o akupunkturu informace. Také nás také zajímalo, jestli by pacienti vyhledali alternativní metody při řešení zdravotních potíží, které se u nich vyskytly v budoucnosti.

Předem vytvořené otázky nám pomohly proniknout hlouběji do konverzace s pacienty. Jejich komplexnost byla pilotně testována na zdravých dobrovolnících z řad kolegů, studentů, přátel a pacientů trpících migrénou (9 osob).<sup>15</sup> Byly formulované a seřazené tak, aby na sebe logicky navazovaly. Měly za cíl získat od pacientů pro náš výzkum co nejvíce dat. Současně nám poskytovaly užitečné vodítko, abychom se nezapomněly na určité stěžejní informace pro náš kvalitativní výzkum zeptat. Mohly jsme si sami určit, v jakém pořadí budeme jednotlivé otázky klást, ovšem musela být současně zachována jistá logická souvislost rozhovoru s pacientem. Otázky nemusely zaznít slovo od slova tak, jak byly předem napsané, mohly jsme si je zformulovat dle svého uvážení tak, aby nám zněly přirozeně a dobře se nám vyslovovaly.

Pro situace, kdy se pacient sám dostatečně nerozpovídal nebo odpovídal pouze jednoslovně, jsme měly připravené pomocné otázky, např. „Povězte mi o tom ještě něco více.“, „Co Vás k tomu ještě napadá?“, „Jak to myslíte?“, „Jaký to má pro Vás význam?“, „Můžete mi popsat konkrétní situaci?“. V případě, že otázku špatně pochopil, položily jsme doplňující podotázky, které jsme si předem připravili a více jsme specifikovaly, na co se ho ptáme.

Semistrukturované rozhovory byly vedené střídavě třemi studentkami Farmaceutické fakulty v Hradci Králové bez předchozích zkušeností (25 %), a autorkami výzkumu – doktorkou farmacie působící na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové a klinickou psychologkou působící na Lékařské fakultě v Hradci Králové (75 %). S pacienty jsme si předem telefonicky domluvily termín konání rozhovoru a ten jsme poté spolu vedly soukromě tváří v tvář v konzultační místnosti Česko-čínského centra pro výzkum TČM, která se nacházela v areálu Fakultní nemocnice Hradec Králové nebo v místnosti v budově Farmaceutické fakulty v Hradci Králové, a to v termínech od 19. 9. 2015 do 18. 5. 2016.<sup>15</sup> Před započítáním vlastního sběru dat formou vedení rozhovorů bylo provedeno interview s náhodně vybranou pacientkou, u kterého byli přítomni všichni členové výzkumného týmu.<sup>15</sup> Rozhovor vedla zkušená klinická

psycholožka, která tímto pilotním rozhovorem poskytla studentkám ukázkou toho, jak by měl rozhovor s pacientem vypadat. Po jeho skončení následovaly dotazy a diskuze k průběhu rozhovoru. Zbylé rozhovory byly vedeny v počtu dvou osob, pacienta s tazatelem, přičemž tazatel neměl předem o pacientovi žádné informace ohledně jména, dosaženého vzdělání či předchozích zkušenostech s výzkumem. Pacient a dotazující se poprvé potkali až v době konání rozhovoru.

Každý rozhovor trvající v průměru 50 minut byl se souhlasem pacienta nahrán na zvukový nosič, kterými byly diktafon na pásky, mobilní telefon a MP3 rekordér. Získané záznamy z audio nosiče se poté ručně doslovně přepisovaly do elektronické podoby v programu Microsoft Word.<sup>15</sup> Na začátku každého rozhovoru bylo pacientovi zdůrazněno, že s ním vedený rozhovor je zcela anonymní, a že v jeho průběhu mohou zaznít otázky, které nemusí být respondentovi příjemné, a proto na ně, pokud se tak rozhodne, nemusí odpovídat. Zároveň jsme ale našim respondentům zdůraznily, že budeme rády, když se rozhodnou zodpovědět náš dotaz a současně budou ochotní se více rozpovídat. Důvodem k pobídce, aby se klidně více rozpovídali, bylo to, že někteří z pacientů měli pocit, že nás svým povídáním zdržují a měli tendenci mluvit stručněji a rychleji. Bylo třeba hned v úvodu v nich navodit pocit, že je žádoucí, aby řekli o tématu co nejvíce, že je trpělivě vyslechneme a ať vypoví vše, co chtějí. Ovšem často se nám současně stalo, že se pacient sám rozmluvil o věcech, které s výzkumem nebo s našimi položenými dotazy nesouvisely. V naší studii měly převahu ženy středního až vyššího věku a témata, ke kterým se samy dostávaly, se týkala hlavně rodinných vztahů. Během studie jsme se setkaly i s velmi mladou respondentkou, která naopak působila spíše odměřeně a na otázky odpovídala velmi stručně, často jednoslovně „ano“, „ne“. Tento rozhovor byl naším nejkratším, trval pouhých 15 minut.

Rozhovory byly provedeny před randomizací účastníků a opakovány po dokončení akupunkturální léčby. Celkem se uskutečnilo devatenáct rozhovorů s respondenty ve věkovém rozmezí 19 až 70 let. Pět rozhovorů se uskutečnilo ještě před začátkem léčby, osm po ukončení léčby a tři před začátkem i po ukončení léčby akupunkturou. Sběr dat byl ukončen na základě shody zkušených výzkumných pracovníků o saturaci dat pro náš výzkum, odpovědi se opakovaly a nebyl důvod k dalším rozhovorům s jinými pacienty. Přepsané rozhovory jsme pacientům nakonec nabídly k nahlédnutí a k případné korekci, kterou pacienti ale neprovedli.

### **3.1.3.1 Témata otázek kladených při rozhovorech vedených před a po akupunkturních sezeních**

V rámci celé studie byly sledovanými hlavními tématy: nemoc, akupunktura, KAM a osobní život. Mé části diplomové práce se týkala tato:

#### **1) TÉMA AKUPUNKTURA**

- **Oblast informační zdroje**
- **Důvody pro vyhledání akupunktury**

Otázky směřovaly ke zjištění, jak se pacienti dozvídají o akupunkturu (od koho a odkud). Dále ke zjištění důvodů pro vyhledání akupunktury a kdo, nebo co je k akupunkturu přivedl/o, co o ní vědí.

#### **TÉMA KOMPLEMENTÁRNÍ ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA (KAM)**

- **Povědomí**
- **Postoj před/ po akupunkturní terapii**
- **Tipy z oblasti KAM na migrénu**
- **Účinnost**
- **Důvody užívání**

Otázky zkoumaly, zda pacient zná pojem KAM, zjišťovaly jejich postoj ke KAM. Také zkoumaly, co a proč pacient již využil při své léčbě za metody, vedle klasické medicíny, jak mu pomohly a zda by je vyzkoušel znovu.

#### **2) TÉMA LÉČBA V BUDOUCNOSTI**

V této části měla položená otázka za cíl zjistit, jak by pacient léčil zdravotní problém, který by se v budoucnosti u něho vyskytnul poté, co si prošel akupunkturní terapii.

### **3.1.4 Analýza dat**

Rozhovory byly přepisovány doslovně třemi studentkami. Jednotliví pacienti účastníci se výzkumu byli při přepisu rozhovoru anonymizováni. Přesnost přepisu byla ověřena randomizovanou kontrolou v rámci výzkumného týmu.<sup>15</sup> Přepisování všech rozhovorů bylo velmi časově náročné. Přepis byl doslovný – byla zaznamenána všechna slova, včetně citoslovcí

a hezitačních zvuků. Některé naše audio záznamy byly pořízeny na klasický diktafon s vloženou páskovou kazetou. Takto nahraný zvuk byl velmi nekvalitní, přepis znesnadňoval hlasitý šum a nízká úroveň hlasitosti nahraného rozhovoru, takže čas přepisování takového rozhovoru byl mnohem delší, než kdyby byl kvalitněji nahrán.

Hned po proběhnutí prvního rozhovoru, který byl vzorový a zúčastnil se ho celý tým, byl rozhovor přepsán a data z něj byla analyzována. Analýza následujících rozhovorů byla průběžně prováděna v době konání pozdějších rozhovorů.<sup>15</sup>

Soubory Microsoft Word s našimi daty jsme importovaly do programu MAXQDA verze 12, ve kterém jsme rozhovory kódovaly. Systém kódování dat z rozhovorů byl ujednocen prostřednictvím triangulace provedené autorkami výzkumu a odbornou spolupracovnicí z Univerzity Hradec Králové. Další kódování na základě triangulací vytvořených kategorií prováděly opět tři studentky. Analýza byla provedena pomocí konstantního srovnávacího přístupu. Důležité části textu byly opatřeny předpřipravenými kódy, které byly v průběhu získávání dalších dat z rozhovorů ještě upravovány.<sup>15</sup>

### 3.2 VÝSLEDKY

Výzkumný soubor naší studie čítá celkem 16 pacientů, z toho je 14 žen (87,5 %) a 2 muži (12,5 %). Tabulka č. 7 shrnuje základní charakteristiky těchto pacientů, na kterých náš výzkum probíhal.

Tabulka 7. Charakteristika respondentů podle pohlaví a věku

Číslo pacienta	Pohlaví	Věk (roky)
1	Žena	25
2	Žena	41
3	Žena	19
4	Žena	25
5	Žena	63
6	Žena	47
7	Žena	38
8	Žena	55
9	Žena	25
10	Žena	56
11	Muž	33
12	Žena	69
13	Žena	60
14	Žena	41
15	Muž	46
16	Žena	70

Jak už bylo uvedeno v kapitole 2.2.3. epidemiologie migrény, tak častěji trpí migrénou ženy, tudíž v naší studii figurovalo také proto více žen.

Z doslovně přepsaných a okódovaných rozhovorů jsme si vybraly jen ty části, které se týkaly našeho podtématu diplomové práce.

Mojí oblastí zájmu v rámci diplomové práce „Zkušenosti pacientů léčených akupunkturou“ byly tyto kódy a jejich podkódy:

- Akupunktura:
  - Informační zdroje
  - Motivace k užívání akupunktury
- KAM:
  - Tipy na migrénu
  - Účinnost
  - Povědomí
  - Postoj před akupunkturou terapií
  - Postoj po akupunkturou terapii
  - Důvody užívání
- Léčba v budoucnosti (chování v budoucnosti, poté, co si prošli akupunkturou – důvody, překážky)

### **3.2.1 Akupunktura**

#### **3.2.1.1 Informační zdroje pacientů k akupunkturě**

V této části rozhovoru s pacienty nás zajímalo, odkud a jak se dozvěděli o akupunkturě.

Pacienti během rozhovorů v drtivé většině uváděli, že o terapii akupunkturou již někdy slyšeli. Ať už měli informace z médií, internetu, odborné literatury, od rodiny či známých, nebo od jejich lékaře.

Většina z našich pacientů označila svého lékaře jako toho, kdo je informoval o možnosti alternativní terapie jejich stavu a kdo jim sdělil, co akupunktura obnáší. Jejich výpověď je logická, protože pacienti se do naší studie dostali na základě výběru a doporučení od jejich ošetřujících lékařů.

*„Chodim tady na, do poradny na bolesti hlavy, tak tam mi řekli, že se bude nějaký jako program a že jestli bych se ho chtěla účastnit.“ (#14, žena, 41 let).*

Jedna pacientka uvádí, že by akupunkturou léčbu využila dříve než až díky naší studii, ale že nenalezla potřebné informace a někoho, kdo by jí terapii poskytl.

*„To už nevím, to už dávno, dávno, ježíš, to, no mu to, ani ne ještě předtím, než sem měla migrény snad, tak sem věděla, že něco takovýho je a potom, potom sem se vlastně pídila po tom, ano, to sem se pídila v Kolíně, tam to vůbec nebylo ta akupunktura, takže a no, takže sem tím to vzdala. Takže až pak, když sem se tajdletu dozvěděla, tak sem teda hned po tom skočila.“ (#12, žena, 69 let)* Tedy její aktivní snaha o alternativní terapii byla zastavena neznalostí pracovníků z klasické medicíny o možných pozitivních účincích akupunktury, či jiných KAM metod.

Jiná pacientka zmínila, že až na základě doporučení nejprve od kolegyně z práce a posléze nabídky od její paní doktorky si začala zjišťovat více a hledala si informace o akupunkturu a rozhodla se ji vyzkoušet: *„Takže sem si o tom různě zjišťovala a načetla některé věci.“ (#6, žena, 47 let)*

Dva pacienti nezávisle na sobě uvedli, že viděli ve veřejnoprávní televizi reportáž o tom, že se bude otevírat Česko-čínské centrum pro výzkum TČM při Fakultní nemocnici Hradec Králové a na základě toho se začali zajímat o možnosti podstoupení akupunkturou terapie na léčbu svojí migrény.

Část pacientů slyšela o zkušenostech s akupunkturou od svých známých, kteří buď osobně využili akupunkturu, nebo slyšeli zprostředkovaně o zkušenostech jiných s touto terapií a hovořili o této zkušenosti jako o dobré, která jim pomohla. To působilo na naše pacienty pozitivně, že slyšeli o tom, že alternativní léčba, kterou dostali možnost podstoupit může přinést přínos a zlepšení jejich nemoci.

*„Myslím si, že to bylo v práci, kdy ee jedna z kolegyň se zmínila, s kterou jsem teda přímo nepracovala, ale z tý, z naší firmy, že mluvila o tom, že chodila na akupunkturu, a že jí pomohly.“ (#10, žena, 56 let)*

Jeden pacient už před zahájením naší studie na popud informace od známého, již vyhledal akupunkturistu a absolvoval u něj dvě sezení, byl sám aktivní a věřil, že akupunktura mu může ulevit.



*„Kolega z práce má dceru a ta má taky takový stejný problémy, tak vona tam chodila, takže přes něj. Takle, sem se objednal.“ (#15, muž, 46 let)*

Další paní byla rovněž informována díky tomu, že už akupunkturu vyzkoušela:

*„Tak to už je určitě dávno, to jo, to už je určitě dávno, já jsem jakoby kdysi, když jsem mm měla děti malý, tak jsem i chodila myslim na akupunkturu tady v Hradci“ (#2, žena, 41 let)*

Výpovědi typu: *„Jako slýchala jsem vo tom, ale ňák sem se vo to nezajimala.“* (#3, žena, 19 let) spíše hovoří o pasivitě pacientů, kteří nejsou ochotni se sami pouštět do alternativní léčby, která není směřovaná od jejich lékaře. *„Ee, byla sem tady na neurologii a paní doktorka se mě zeptala, jestli jako bych to byla ochotná zkusit, že to sou jehličky, ňák i něco mi vo tom pověděla, tak sem říkala jako že bych to zkusila, že už nevim co s tim s těma migrénama, tak za zkoušku nic nedam.“* (#3, žena, 19 let)

### **3.2.1.2 Motivace k užívání akupunktury**

Zde nás zajímal motiv, jako osobní příčina chování, jednání, které je dovedlo až do ordinace Česko-čínského centra pro výzkum TČM. Rozlišovaly jsme motivy vnější, kterými byly pro většinu pacientů lékaři, případně jejich známý, a vnitřní motivy, které se týkaly jejich stavu.

Větší část pacientů zmiňuje svého ošetřujícího lékaře jako toho, kdo je motivoval vyzkoušet akupunkturu jako alternativu ke své dosavadní terapii, a díky komu se rozhodli do našeho výzkumu vstoupit. Toto sdělení bylo námi okódováno jako jejich vnější motivace – na popud ošetřujícího lékaře.

*„A k tomu rozhodnutí mě teda asi dovedlo nejvíc to, že sem to dostala nabídnutý, že bych se mohla zúčastnit tý studie.“* (#8, žena, 55 let)

*„Bylo mi to nabídnuto, tak říkám, tak zkusim to, buďto mi to pomůže nebo ne. Zhoršit se mi to snad nemůže.“* (#1, žena, 25 let)

*„Tak já zas tolikhle o tom nevim, takže mi paní doktorka řekla vo tondlectom, tak sem říkala, že jo.“* (#3, žena, 19 let)

Pacienti pak popisovali svoji vnitřní motivaci, která je dovedla k akupunktuře, jako k mnohdy poslední alternativě v jejich terapii, či se odevzdaně vyjadřovali v tom smyslu, že zkusí už všechno, jen aby jim bylo lépe.

*„No, protože už jsem, už mě ta hlava bolela natolik, že už jsem prostě, ani prášky mi nezabíraly, jakoby ty, co mi předepisovali na to zničení nebo to, tak sem říkala, že za zkoušku nic nedám, že si to zkusit prostě můžu, jestli to pomůže, nebo ne.“ (#5, žena, 63 let).*

*„Zoufalství, zoufalství z těch migrén.“ (#8, žena, 55 let)*

Jedna pacientka vyjádřila, že za její cestou za akupunkturou původně stála touha vymanit se z klasické farmakoterapie, ale po absolvování tříměsíční akupunkturní terapie zjistila, že úplně bez léků se neobejde a že může těžit z propojení jak západní, tak čínské medicíny v terapii své nemoci.

*„Prostě sem si myslela, že jako se úplně vyhnu tý léčbě lékama, ale myslím si, že tak jako, tak jak by to mělo být, ta západní medicína s tou čínskou dohromady, né jedno nebo druhý a jedno zatracovat a druhý upřednostňovat, ale myslím si, že když se to spojí tak že pak jako to má ty ideální, ideální účinky nějaký no.“ (#6, žena, 47 let)*

Jiná pacientka uvedla, že chtěla podstoupit akupunkturní terapii, aby se úplně zbavila svých migrén.

*„Protože jsem se tak nějak toho chtěla zbavit, tak jsem hledala další cesty a slyšela jsem o poradně pro bolest hlavy ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, takže jsem vlastně po nějakém čase začala jezdit sem. No a tady mi bylo nabídnuto vlastně tohleto, ta možnost tý akupunktury.“ (#10, žena, 56 let)*

A další hovořila, že hlavní motivací pro ni bylo omezení počtu jejích migrenózních atak na co nejmenší počet.

*„Já jsem se chtěla alespoň toho zbavit jako aspoň na minimum, protože kolikrát to bylo fakt hrozný.“ (#9, žena, 25 let)*

Ve výpovědích některých pacientů bylo možno vycítit, že v akupunkturu příliš nevěří, ale prostě ji zkusí a nějak to dopadne.

*„Tak sem říkala, tak to zkusím a uvidím, no, jestli to teda nějak ten účinek bude mít.“ (#4, žena, 25 let)*

## 3.2.2 Komplementární a alternativní medicína (KAM)

### 3.2.2.1 Tipy na migrénu

Pacientů jsme se v této části dotazovaly, co vše vyzkoušeli vedle klasické farmakoterapie na léčbu migrény, či na úlevu při migrenózním záchvatu.

Dvě pacientky zmínily, že pro úlevu využívají studené obklady a uvedly, že je důležitý tělesný klid a spánek.

*„Jinak studený vobklady na hlavu a spánek.“ (#3, žena, 19 let)*

Bylinky, či různé bylinné čaje jako pomůcku při své terapii uvedla větší část výzkumného vzorku.

*„Trošičku takhle ty bylinky dost.“ (#2, žena, 41 let)*

Jeden pacient, muž, zmínil marihuanu, o které slyšel, že funguje. Jiný zase hovořil vedle bylinek o homeopaticích, jakých, ale nekonkretizoval.

*„Tak nějaký bylinky sem taky asi měl, co se dalo to sem vyzkoušel, no tak ty homeopatika a jinak nic.“ (#15, muž, 46 let)*

Hned ve třech odpovědích padla shoda, paní nezávisle na sobě zmínily, že užívají výtažky z kopretiny a řimbaby. A jedna paní vyjmenovala bylinek, které využívá hned několik, celkem velký počet:

*„Jablečnik, kmenta, truskavec, hořec, přeslička, rozmarýn, ezop, kozlík, hmm, hmm, a ještě šišák bajkalský, rodiola, rezveratro... a ten zelenej čaj.“ (#12, žena, 69 let)*

Jedna paní zmínila, že vyzkoušela tak nějak „od všeho všechno“. Vedle bylinek zmínila i hořčík. Uvedla navíc ještě masáže, akupresuru a cvičení – jógu.

*„Nějaký ty bylinný čaje jsem určitě si kupovala“ „Zkoušela jsem kopretinu, řimbabu brát nějaký čas a hořčík, zkoušela jsem taky ee vlastně masáže různý“ „Začala jsem teda chodit pravidelně na masáže.“ „Zkoušela jsem akupresurní body.“ „Jsem zkoušela jógu dělat.“ (#10, žena, 56 let)*

Právě masáže, dále pak fyzioterapie a akupresura byly dalšími četnými tipy mezi pacienty.

*„No, to ne, jenom jsem chodila takhle asi jednou za čtvrt roku na ty, na rehabilitaci jako že mně dělali masáže tady tý krční páteře a tak.“ (#5, žena, 63 let)*

*„No, jezdila jsem k fyzioterapeutce na krční páteř, tam jsem docela dlouho jezdila.“*

*„Zkoušela jsem akupresurní body.“ (#12, žena, 69)*

*„Jediný, co mě posílali, tak bylo na masáž krční páteře, protože si mysleli, že vlastně to způsobuje, ale... Jako masáž byla příjemná, ale tu bych potřebovala pokaždý když mě ta hlava bolí.“ (#14, žena, 41 let)*

*„Na masáže zad chodím teda pravidelně. Hmm... na masáže, chodila sem i na indický masáže hlavy.“ „Zkoušela jsem i lymfatické masáže, v podstatě akupunkturu, akupresuru.“ „Dostala sem se až k tomu kdy teda jsem jezdila na masáže kde masírovala ty akupresurní body.“ (#6, žena, 47 let)*

Tří respondenti zmínili, že se obrátili na blíže neurčené léčitele.

*„Co mi kdysi brácha něco sehnal, u nějakýho toho léčitele, tak mně tam napsal nějaký ty byliny.“*

*„Čaj a výtazky z bylin, takový esence bylinkový.“ (#16, žena, 70 let)*

*„Zkoušela jsem teda i léčitele, nebo regresní terapii.“ (#14, žena, 41 let) (Regresní terapie znamená v užším slova smyslu postup, kdy léčitelé či psychologové vedou pacienta pomocí sugesce nebo hypnózy k návratu ke vzpomínkám z jeho minulého života.)*

*„Byl jsem zkrátka za pánem, který mně doporučil nějaký věci, který mi, jak mám dělat, nemám dělat, ehm, mezitím bylo třeba nepít, nepít perlivou vodu, dlouhou dobu jsem bral kalcium, jakoby v rozpustnejch těch... no, to je jedno... No, to byla vlastně varianta, to jsem chvíli jakoby klid měl, ale to bylo otázka třeba půl roku, další alternativa byla, když jsem zkoušel jednu osvědčenou čarodějnici na Ukrajině, která se zabývá bílou magií, ale osobně tam nebyl, fungovalo to tak, že jsem tam poslal svoje oblečení, svoji fotku, zpátky mě přišla nějaká vopálená, takovej drink, s tím postupem, co mám dělat. To znamená, že týden jsem si nepřevlíkal triko, a pil jsem nějakou ten šarlatánskej drink, jako voda prostě vopálená, nevím, jo, něco. No ale to mně taky nezabralo.“ (#11, muž, 33 let)*

Od jedné respondentky zazněl i zaručený tip, který jí pomáhá na doprovodný příznak migrény, na nauzeu: užít černý čaj a Kinedryl, léčivý přípravek, který se používá k prevenci a léčbě nevolností a zvracení při cestování dopravními prostředky.

*„Takže já jsem taky zjistila, že když, že mi někdy stačí jako si hodně uklidnit ten žaludek, černým čajem nebo mam takovou vychytávku Kinedryl, což jsem zjistila úplně náhodou ee jedna paní z Moravy, co jsem se takhle jednou na dovolený mluvily, že vona to taky takhle dělá.“ (#2, žena, 41 let)*

### 3.2.2.2 Účinnost

V této části se pacienti vyjadřovali k tomu, jak jim konkrétně jimi využitě alternativní metody pomohly. Ve svých výpovědích hovořili jak o metodách KAM, tak přímo i o akupunktúře. Většinou zaznělo, že jim to moc nepomohlo, nebo jen trochu, či jen na určitý časový úsek:

*„Takže se mi to trochu zlepšilo nebo trochu, řekla bych, že ty klasický migrény mně docela vymizely.“ (#2, žena, 41 let)*

*„To jsem chvíli jakoby klid měl, ale to bylo otázka třeba půl roku.“ (#11, muž, 33 let)*

*„Zkoušela sem čaje...no ale to bylo úplně bezvýznamný.“ (#8, žena, 55 let)*

*„Zkoušela jsem akupresurní body, ale ne s nějakým účinkem.“ (#10, žena, 56 let)*

Jeden pacient na konto akupunktúry řekl: *„To mně trochu pomohlo, ale ne úplně, to spíš bylo, že tak náh mě to trochu jakoby zmírnilo ty bolesti.“* Ale jinak celkově se vyjádřil ke stavu svého onemocnění, k migréně: *„Nepomáhá, nepomohlo mně nic doted.“* (#15, muž, 46 let)

Zazněla i slova ohledně nahlížení na akupunkturu, poté, co jí pacientka prošla: *„Hm, tak jako asi k tomu výsledku jenom no. Že na tom, že mě nevím, jestli říct zamrzelo, to asi ne, to je silný slovo, ale na to jak jsem už vlastně možná v půlce těch akupunktur získávala náhou naději, protože sem pak měla pocit, že mně i víc zabírají léky, který mi nikdy nezabíraly, tak, eh, jsem se teď vrátila do stejných kolejí jako před.“* A dále zmínila, že vlastně nemůže říct, zda jí pomohla i jiná alternativní nefarmakologická terapie v rámci její chronické migrény, masáž, nebo ne: *„Vždycky se uleví po masáži, ale musela by mě zrovna v tu dobu bolet hlava abych věděla jestli to zabírá nebo ne. Když prostě tam dete v určitou hodinu, jste objednaná a zrovna vám nic není, tak nevíte jestli vám to pomůže.“* (#1, žena, 25 let)

Jedna pacientka přímo pohovořila o akupunktúře a o tom, jaká pro ni byla absolvovaná akupunktúrní sezení:

*„Tak se s tím setká prostě v tváři tvář a, a bylo to, bylo to pozitivní a příjemné, protože zase ten člověk je velice uklidňující a i to klid a ticho léčí, co si budem povídat, že jo, takže prostě vůbec celkově, celkově to prostředí tam, v těch prostorách, včetně sestřiček a doktorů, tak, tak působí vopravdu.“* A dále hovořila o cvičení, kterému se začala pravidelně věnovat a jeho možnému přínosu v terapii migrény: *„Jako většina věcí který začínáte dělat, tak nejdřív se ty problémy zhorší, takže i ta bolest najednou byla, prostě jak se tam všechno uvolňovalo... a postupně to tak jako ustávalo. Takže cvičení obecně samozřejmě že jo, to jako pohyb a*

*cvičení, ale konkrétně ten pohyb tý jógy, tak ten je dobrej.*“ (#6, žena, 47 let)

Pacient s tipem na marihuanu se k její účinnosti vyjádřil, že ho jednoduše během záchvatu uklidnila a uspala. *„Dal sem prostě marihuanu, na to konto, jakoby že mě to zaprvý navodilo jakoby do nálady úplně jakoby, tak jako... Člověka to neuklidní úplně, ale spíš z toho důvodu, že mě to vopravdu uspalo.*“ (#11, muž, 33 let)

### **3.2.2.3 Povědomí**

Následující otázka měla pacienty rozprávět o jejich celkovém povědomí o alternativní komplementární medicíně, zda ví, co obnáší. Většinou byla otázka nepochopena, pacienti se maximálně rozprávěli o bylinách, které vyzkoušeli, nebo že pojem KAM někde zaslechli, ale přesně se k němu neuměli vyjádřit.

Tři respondenti otázku uchopili jako rovnost mezi povědomí o KAM a povědomí o akupunktúře, nebrali akupunkturu jako jednu z možných metod KAM.

*„To jsem taky slyšela, že se to dá jako do ucha nebo prostě u někoho pokaždý někam nějak jinak.“* *„Já nevím, jestli ta akupunktura funguje ještě na něco jinýho, to právě jakože prostě člověk neví, na co všechno se ta akupunktura dá.“* (#9, žena, 25 let)

### **3.2.2.4 Postoj před akupunktúrní terapií**

U pěti pacientů zazněla odpověď na naši otázku ohledně postoje ke KAM před zkušeností s akupunktúrou v rámci studie. Ovšem u čtyř dotazovaných se jednalo o rozhovor už po absolvované akupunktúře. Je tedy otázkou, zda se dá tento jejich postoj označit za ten, který skutečně měli před léčbou.

*„Já ty alternativní léčby, na to já jsem nikdy se dá říct nevěřila, ale po těch letech co tu migrénu řeším takhle, tak jsem už sama uvažovala vo akupunktúře.“* *„Jelikož jsem zdravotník, tak prostě pokud něco nespolknu, tak mně to nepomůže, takhle já ty věci vidím, jo.“* (#4, žena, 25 let) Tedy pro pacientku není už z principu alternativní medicína důvěryhodná.

Jiná pacientka úplně metody KAM neztracuje a myslí si, že využití současně více než jedné alternativní metody, může být v terapii prospěšné: *„Samozřejmě sem neočekávala, že by to zázračně úplně přešlo. To jako si myslím, že možná ta čínská medicína dokáže, ale ne jenom tou akupunktúrou, ale myslím si i nějakým porovnáním těch věcí, plus bylinky a plus myslím si že... by to muselo trvat delší dobu a intenzivnější, prostě nějaká intenzivnější léčba, aby byla.“* (#6, žena, 47 let)

Pacientka, která nám jako jediná svůj postoj přiblížila během rozhovoru ještě před terapií, odpověděla, že využila byliny, masáže a navštívila léčitele, o kterém řekla, že by už za ním nešla. Ani to ale nevypovídá přesně o jejím postoji ke KAM.

### **3.2.2.5 Postoj po akupunkturní terapii**

Postoje pacientů ke KAM byly dle odpovědí převážně v tom smyslu, že by KAM neměla zatracovat.

Pacientka, pro kterou nebyla alternativní forma léčby nějak důvěryhodná, po absolvované terapii ve výzkumném centru TČM, uvádí: „*U mě je to tak padesát na padesát, no.*“ „*Nechci úplně hanit, protože vopravdu sem tam nějakou změnu na sobě viděla a myslím si, že sem takovej člověk kterej řekne upřímně ne, vůbec mně to nepomohlo, ale to bych lhala.*“ „*Opravdu v něčem pomohlo, už i ve zkušenosti taky, v tom nahlížení na sebe, takže rozhodně bych to nehanila, ale výraznej efekt to pro mě asi taky nemělo.*“ (#4, žena, 25 let) Tedy nestaví se k těmto metodám úplně odmítavě, že by nemohly přinést nějaké zlepšení a něco pozitivního.

Další pacientka se vyjádřila k alternativním metodám vcelku jasně zamítavě:

„*Em, em, já těm přírodním jako moc nevěřim jako těm bylinkám a todleto.*“ „*Já nevim. Mně prostě přijde, že to je šarlatánství.*“ (#9, žena, 25 let)

Další tři pacienti berou komplementární medicínu včetně akupunktury jako metody, které by se měly zkusit:

„*Já vím, že u tý akupunktury je důležitá taky ta víra, ale já teda jako hodně věřim, ted' tady v tu akupunkturu, takže jako věřim, že mně pomůže, a když ne úplně, tak aspoň z větší části.*“

„*No, věřim, že kdyby třeba se káplo na to pravý, tak že třeba jo no, ale, nezavrhuju je, určitě ne.*“ (#13, žena, 60 let)

Během rozhovoru zazněla v jedné výpovědi také zmínka letité tradice TČM a obecné shrnutí, že alternativní terapie by se neměly zatracovat, ale vyzkoušet, jakékoliv, že to může přinést i malé zlepšení stavu:

„*Alternativa zkusit, zkusit určitě, úplně bez problému, eh, jo, doporučil bych. Alternativy určitě zkusit, asi i v různých formách, eh, ta čínská medicína dlouhodobá asi, asi vo tom jakoby vědí asi víc než my, my tady, nebo to prostě vědí, proč se to dělá a zkusit určitě jo, nedoufat v nějaký zázraky, to prostě v životě úplně asi nefunguje, ale, eh, proč ne, no, zkusit, je to supr, aspoň*

*ňáká jakoby jediná, nebo i to malý zlepšení je prostě, je úspěch a je to dobře, ty lidi, ať to zkoušej, je to lepší, než s tím nic nedělat, no.“ (#11, muž, 33 let)*

### **3.2.2.6 Důvody užívání**

Důvody využití KAM jsou především dle odpovědí pacientů založeny na víře v pomoc, v úlevu od bolesti, doufají v alespoň nějaký posun k lepšímu v jejich zdravotních potížích.

*„Zlepšení potíží.“ (#10, žena, 56 let)*

*„Protože mně jedna známá zase řekla, že jedny paní tím odstranila migrény...“ (#12, žena, 69)*

### **3.2.3 Léčba v budoucnosti**

Tato část hovoří o chování v budoucnosti poté, co si pacienti prošli akupunkturou – jako jedné z metod KAM. Sdělují nám, zda by znovu vyhledali, či nevyhledali akupunkturu. Nás dále zajímaly důvody, které by je od případné další alternativní formy terapie odrazovaly.

Ve výpovědích mezi pacienty zaznívalo, že kdyby ta možnost byla, podstoupili by akupunkturální terapii opět a případně by byli ochotni vyzkoušet i jiné metody KAM.

Jednoznačné kladné reakce se slovy „*Určitě.*“ (#3, žena, 25 let) na tazatelovo shrnutí pacientčiny výpovědi, že ji akupunktura natolik oslovila, že by ji vyhledala opět a rovněž tak reagovala na tazatelovu větu, zda by byla ochotná vyzkoušet i jiné metody z KAM, jsme slyšely celkem od dvou pacientů.

Zbytek reakcí byl kladných, v tom smyslu, že ano, vyhledali by opět akupunkturu, ale nezněly stoprocentně. Byly spíše váhavé.

*„No, asi bych to, no, asi bych tam šla znova a šla bych do toho znova.“ (#3, žena, 25 let)*

*„Myslím si, že jo.“ (#5, žena, 63 let)*

U jedné pacientky zazněla protikladná odpověď: *„Když já nevím, jestli ta akupunktura funguje ještě na něco jinýho, to právě jakože prostě člověk neví, na co všechno se ta akupunktura dá, jako určitě kdyby to prostě to šlo, tak jako bych to určitě do toho šla, protože vim, že mně to pomohlo. Klidně bych vyzkoušela i jiný procedury aby mně to přestalo, ale na akupunkturu bych už nešla, vyzkouším takřka cokoliv, když do mě nebudou nic píchat... Jo, jinak jako já se nebráním... Jako, když mi to má pomoci, tak proč ne?“ (#9, žena, 25 let)* Nejdříve uvedla, že ano, akupunktura jí pomohla, vyhledala by ji znovu, ale vzápětí svou odpověď popřela, když řekla, že si nepřeje zavádění akupunkturálních jehel.



V našich výpovědích zazněla i odpověď, že ano, na alternativní medicínu by se při případné terapii svých možných budoucích zdravotních obtíží obrátili, ale že by se nejdříve obrátili na svého ošetřujícího lékaře a pro alternativní léčbu by se rozhodli až na základě jeho případného doporučení a že by nejprve vyzkoušeli vše, co by jim poskytla západní medicína, a až poté by se případně obrátili na tradiční čínskou medicínu:

*„Noo... já moc nevím, asi bych nebyla tak přesvědčená vo tom že to pomůže hodně, jo asi bych možná byla taková rezervovanější a asi bych řekla - tak je to další možnost a buď to pomůže, že jo, a nebo ne, ale je lepší to zkusit. Podle toho zase, podle toho, o jaký onemocnění by se jednalo, že jo. Někdy prostě, kdy už nic jinýho nezbyvá tak jako bych asi radila zkusit všechno, jo.“ „Ale jde o to zase, že jo, já mám nemocnou sestru hodně, tak prostě podle toho jak sou další možnosti by se asi člověk rozhodnul... Pokud už by jiný možnosti nebyly, tak... by nastoupila už i ta akupunktura.“ (#8, žena, 55 let)*

*„Ale samozřejmě záleží, jaký problémy budu mít, co v dnešní době prostě jinak nevyřešíte než tou chemií, že jo. Takže samozřejmě asi bych se poradila s lékařem, když by mně řek, že je nějaká alternativní varianta léčení, tak bych jí zkusila, pokud ne, nebo pokud by to byla bolest něčeho přesahující rámec možností mých to zvládnout, tak bych určitě jako léky užila.“ (#14, žena, 41 let)*

Dále zaznělo od pacientů, že by alternativní terapii, potažmo akupunkturu, nevyužili jako jedinou a hlavní léčbu, jelikož v ní moc nevěří, že by jim nahradila klasickou farmakoterapii, kombinovali by jí současně se svojí stávající farmakoterapií a v alternativní léčbě by viděli spíš jen podpůrný potenciál.

*„Asi bych do toho nevkládala nějakou velkou nadějí, asi bych úplně ty naděje do toho nevkládala do týdle alternativní léčby, spíš bych to viděla jakoby takovou součást ee, možnost další.“ „Spíš asi klasickou léčbou a tohleto třeba jako podpůrně, tak nějak asi.“ (#10, žena, 56 let)*

Jedna pacientka se vyjádřila nejprve zamítavě k možnosti, že by někdy ještě využila nějaké metody KAM: *„No já myslím, že asi u mě by to už nemělo cenu, no, že to je, teda když to takhle poměrně hodně, že jo, těch sezení nepomohlo...“* Zároveň ale poté, co tazatel svoji otázku rozvedl, uvedla, že kdyby trpěla nemocí, o které by věděla, že na ni konkrétně akupunktura zaručeně zabere, šla by do ní: *„Tak pokud bych měla nějaký reference, že na to je možný, že by zabrala, tak asi jo, to jako bych se tomu nebránila.“* (#12, žena, 69)

Jako možné překážky uváděli především cenu, náklady spojené s akupunkturou, terapií,

které by museli vynaložit. Během naší kvalitativní studie měli samozřejmě akupunkturní léčbu zdarma.

*„Ale to už bych si musela zaplatit sama.“ „No jako jaksi tolik peněz nemám.“ (#9, žena, 25 let)*

*„Do akupunktury bych nešla, nemám na to.“ (#5, žena, 63 let)*

## 4 DISKUZE

Cílem naší kvalitativní studie bylo analyzovat povědomí českých pacientů o akupunktuře, jakožto i o komplementárních a alternativních metodách, jejichž je akupunktura významnou součástí. Zjišťovaly jsme, s jakými informacemi pacienti vstupovali do studie, co, nebo kdo stál za jejich rozhodnutím do ní vstoupit. Dále nás zajímalo jejich povědomí o KAM. Nakonec bylo naším předmětem zájmu se od nich vyzvědět, jak by se zachovali v budoucnu, jak by postupovali při terapii svých obtíží po zkušenosti s akupunkturou a zda by ji znovu podstoupili.

Celkově můžeme shrnout, že pacienty k akupunktuře dovedla zoufalost z jejich stavu nemoci. Ten, kdo je informoval a stál za jejich účastí ve studii, byl ošetřující lékař. Byli mnohdy rádi, že od něj nabídka přišla. Jednalo se o pacienty, kteří již měli s akupunkturou osobní zkušenost, nebo jí měl někdo z jejich okolí. Další skupina pacientů o akupunktuře uvažovala, ale zatím ji nevyhledala. O nějaké hlubší víře v pomoc akupunktury v jejich léčbě se dá hovořit jen u mála z nich. Odpovědi typu „Kdo ví?“, „Třeba to pomůže.“, „Zkusit se má všechno.“, nevystihují stoprocentní víru v akupunkturu, ale spíše zoufalství a touhu po zlepšení stavu. Až na jeden případ hovořili respondenti o tom, že ví, že v užívání léků budou muset pokračovat i nadále. Zmínili, že by třeba akupunktura mohla snížit množství užívaných léků. Také všichni, kromě jedné pacientky, vyzkoušeli něco z oblasti KAM. O terapii budoucí po zkušenosti s akupunkturou hovořili, že kdyby ta možnost byla, absolvovali by ji opět. Ovšem v jejich terapii by u většiny převažovala jako hlavní volba západní medicína, alternativní terapii by volili jen jako doplňkovou. Rovněž by v tom, zda by ji vyhledali, hrály roli peníze, tedy ochota platit za něco, co jim může pomoci, ale není to jisté.

Vzhledem k menšímu výzkumnému vzorku čítajícímu jen 16 pacientů je úroveň vypovídatelnosti naší studie nižší a její výsledky se nedají kompletně vztáhnout na českou populaci. Její vypovídatelnost jsme se snažily zvýšit srovnáním našich výsledků s těmi z jiných obdobně zaměřených studií, čemuž se věnuje část této kapitoly diplomové práce. Ne vždy došlo ke shodě našich respondentů s pacienty z jiných studií, což je zde také diskutováno.

V rámci rozhovorů s pacienty jsme chtěly slyšet o jejich povědomí a postojích ke KAM, o zkušenostech z této oblasti, o konkrétních KAM metodách, které již vyzkoušeli a zda jim pomáhali a proč se na ně obrátili. Naše dotazy směřovaly rovněž na případná další onemocnění, která je vedle migrény trápí. Chtěly jsme si tím udělat představu o tom, jaký vztah mají obecně k alternativním metodám a vztáhnout to na naši oblast zkoumání, akupunkturu. U českých

pacientů vzrůstá zájem o metody KAM, celková prevalence se pohybuje přibližně okolo 76 %<sup>83</sup>, to potvrdili i pacienti z naší studie, jelikož valná většina využila nějakou z metod KAM. Celkově zaznělo hodně tipů z oblasti KAM, které na migrénu zkusili. Pojem KAM jako takový přesně neznali a i po jeho přiblížení hovořili nejčastěji jen o léčivých bylinách. Každý z nich vyzkoušel alespoň jednu věc z oblasti KAM, i když mnozí netušili, že alternativní možnosti, které v rámci své terapie využili, spadají pod pojem KAM. Obecně se ke KAM staví jako k oblasti, ze které stojí za to vyzkoušet, to, co by mohlo příznivě ovlivnit jejich stav, celkově ale smýšlí o metodách KAM jako o něčem, co nemá zaručený výsledek, respektive příliš v nějaký pro ně pozitivní výsledek v rámci terapie, nevěří.

Primárním informačním zdrojem, odkud se o akupunkturu jako o metodě vhodné i pro pacienty trpící migrénou dozvěděli, byli lékaři. Právě od svých ošetřujících lékařů se většina respondentů dozvěděla také o naší studii. Stejně tomu bylo u zahraničních pacientů, které o možnosti akupunktury informoval jejich lékař.<sup>13; 2; 70; 71</sup> Menší část z respondentů se dozvěděla o možnosti léčby akupunkturou v rámci Fakultní nemocnice Hradec Králové z reportáže odvysílané v médiích a na základě toho oslovila svého lékaře a samotnou nemocnici. Tedy má smysl snaha lidí znalých metod KAM šířit je mezi širokou veřejnost, mluvit o nich a prezentovat je jako výhodné z hlediska komplexní terapie a možnosti zlepšení jejich stavu využitím další doplňkové léčby. Pěkným příkladem, vedoucím ke zvýšení povědomí o akupunkturu, byla studie F. Bishop et al., která spolupracovala se vzorkem deseti pacientů trpících chronickou bolestí. Jejím účelem bylo vytvoření kvalitních webových stránek věnovaných akupunkturu, které by byly dostupné, přehledné a srozumitelné i laické veřejnosti.<sup>87</sup> Pro některé české i zahraniční pacienty bylo složité od svého ošetřujícího lékaře, tedy poskytovatele klasické západní medicíny, získat více informací o akupunkturu. Lékaři pacientům nepředávali kontakty na poskytovatele KAM, na které by se mohli s důvěrou obrátit. To potvrzuje studie M. Frass et al., která udává nízkou úroveň znalostí lékařů z oblastí KAM, která může přispět k tomu, že KAM u některých pacientů budí nedůvěru.<sup>2</sup> Situaci by dle mého názoru mohla vylepšit nová koncepce výuky na lékařských fakultách, která by u studentů medicíny mohla rozvinout vyšší zájem o oblast KAM a její možné propojení s klasickou medicínou. Velice oceňuji snahu zavádět na lékařské fakulty výuku věnovanou KAM. Takto vede pan doktor Fiala na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy výuku předmětu Akupunktura 1, 2<sup>88</sup> a šíří tak povědomí o alternativních metodách mezi budoucími lékaři, kteří mohou tyto poznatky aplikovat ve své praxi. Děkan zmíněné fakulty prof. Aleksi Šedo zmínil, v rámci tzv. „MEDialogu“, proč můžou pacienti hledat pomoc u alternativních metod medicíny:

„Nemocní hledají u léčitelů komunikaci a lidský přístup. Obojí by měli učitelé vlastním příkladem vštěpovat medikům již při studiu.“<sup>7</sup> Pozitivní zkušenost s kvalitou přístupu poskytovatelů KAM zazněla i od pacientů účastnících se naší studie.

Jako další zdroje informací o akupunktuře a fungování této metody uváděli pacienti zejména knihy, internet a média, tj. stejné zdroje, které zmiňovali respondenti jiných studií.<sup>70; 72, 71</sup> Vedle toho uváděli rovněž jako další zdroje své známé, kteří akupunkturu již někdy využili a současně také rodinu, která se doslechla o akupunktuře jako o léčebné metodě a navedla je na možnost terapie jejich stavu.<sup>2; 72</sup> Pacienti naši i ti z jiných studií se díky aktivnímu vyhledávání chtěli zapojit do své terapie, chtěli najít i jinou cestu léčby, a pomocí ní si zvýšit kvalitu života<sup>75; 79; 70</sup>, užívat méně léků na bolest<sup>72</sup> a současně se dozvědět více o akupunktuře. Většina z nich si začala aktivně zjišťovat, o co se v akupunktuře jedná a jak funguje, až na základě zařazení do naší studie, aby věděli, co je čeká. Netýkalo se to všech našich pacientů, byli i tací, kteří si o akupunktuře hledali informace ještě před vyslovením nabídky od lékaře. Pobídka z jeho strany je jen utvrdila v tom, že akupunkturu mají zkusit.

V zahraničních studiích mezi pacienty často zaznívá v rámci odpovědí ohledně motivací, které je dovedly k akupunktuře jako k léčebné možnosti, to, že cítí, že jim farmakologická léčba nepomáhá<sup>76</sup> a jsou celkově z klasické medicíny zklamáni.<sup>73; 2; 70; 72; 74; 75</sup> Současně ve studiích zaznívají i obavy z možných nežádoucích účinků léků, které v terapii chronických bolestí užívají.<sup>13</sup> Tyto možnosti jako motivace pro vyhledání akupunktury nebyly naší studií úplně potvrzeny, což mohl zapříčinit také fakt, že jsme pracovaly s pacienty lékařů, kteří byli do naší studie nepřímo zapojeni – doporučovali nám vhodné adepty. Tedy, výpověď ohledně zklamání ze své dosavadní léčby a touha zbavit se nutnosti pravidelného užívání léků zazněla jen v jednom případě. Ostatní pacienti spíše hovořili o tom, že ví, že musí léky užívat, i když podstupují akupunkturní terapii a o nějakých obavách z nežádoucích účinků nepadla v rozhovorech zmínka. Rovněž naši pacienti nezmiňují to, co zmiňují ti zahraniční, že by si přišli svým lékařem nějak odbyti, nebo že by se jim dostatečně nevěnoval a nevyslechnul je<sup>13; 70; 75</sup> a hovořili by o zkušenosti s ním jako o negativní.<sup>2; 75</sup> Naopak na otázku, co bylo pro ně motivací, že vstoupili do naší studie, odpovídali ve většině, že to byl jejich ošetřující lékař, se kterým spolupracují a nezmiňují nějaké výtky vůči jeho osobě, či terapeutickému postupu. Lékař klasické medicíny je v očích našich pacientů silnou autoritou. V okamžiku, kdy jim on osobně řekl o akupunktuře, doporučil jim ji a označil ji jako vhodnou pro jejich zdravotní stav, stal se jejich impulzem k účasti ve studii. Nezaznívá ani zmínka o požadavku na větší

individuální<sup>76</sup> a holistický přístup<sup>74</sup> k jejich nemoci od jejich terapeuta. Naši pacienti se s těmi zahraničními shodují v rámci další motivace pro volbu akupunktury v tom, že doufají, že jim nějak pomůže a zlepší jejich stav.<sup>72; 74</sup>

Část dotazovaných ve výraznou pomoc akupunktury ke zlepšení jejich stavu předem moc nevěřila, ale i přesto ji chtěli zkusit, nejinak tomu bylo u zahraničních pacientů.<sup>76</sup> Z toho můžeme usoudit, že stav migrenózních záchvatů je u mnohých pacientů tak neakceptovatelný, že pro zlepšení svého stavu vyzkouší i metody, které jdou proti jejich přesvědčení.

U našich pacientů nás zajímalo, zda by ještě někdy vyhledali akupunkturu jako léčebnou metodu. Stejně jako v zahraničních studiích, i naši respondenti potvrdili, že by ji vyzkoušeli znovu.<sup>81; 80</sup> Od našich pacientů vyzněla reakce na položenou otázku poněkud váhavě, i když ve výsledku to byla reakce kladná. Odpověď na tuto nejistou reakci přišla záhy, když jsme se pacientů dotázaly na možné překážky, které by jim v alternativní terapii v budoucnosti bránily. Zazněly reakce, že by důvodem bylo to, že by si už léčbu museli sami platit. Z toho mi vyplynulo, že naši pacienti, tedy většina z našeho výzkumného vzorku, by terapii využili, kdyby pro ně byla opět zdarma. Domnívám se, že otázku na to, jak by se v budoucnosti zachovali, vnímali jako možnou budoucí šanci pro jejich zapojení do další obdobné studie, o kterou se nechtěli s odpovědí – „Ne.“, připravit. Stejně bariéry ve smyslu finanční nákladnosti terapie zazněly i z úst pacientů z jiných studií.<sup>2; 71; 76</sup>

Tématem finanční náročnosti se zabývala studie autorů Pokladníková et al., která porovnávala ekonomické náklady při využití akupunktury a klasické farmakologické léčby pacientů v České republice, a to z pohledu plátce zdravotní péče, pacienta a společenských dopadů. Studie pracovala s přímými (např. léky, návštěvy ambulancí, samotná akupunktura, nežádoucí reakce na léky, cestovní náklady apod.) i nepřímými náklady (ztráta příjmu, snížená produktivita pacientů). Tato studie ukazuje, že i přes vyšší náklady na samotnou léčbu akupunkturou došlo u takto léčených pacientů v dlouhodobém měřítku ke snížení výpadku příjmu a produktivity.<sup>89</sup> Z celospolečenského hlediska je tedy žádoucí přiblížit akupunkturu na úroveň západní medicíny v tom, že by alespoň částečně byla hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Důvodem by bylo odstranění jedné z překážek, která pacienty odrazovala od možného budoucího léčení s využitím akupunktury, kterým byla cena terapie.

Na počátku výzkumu byla potřeba zjistit co nejvíce dat o zkušenostech pacientů s akupunkturou, o jejich pocitech a vnímání nejen akupunktury, ale i celkově jejich nemoci

a života. Právě námi zvolená kvalitativní forma, umožnila srozumitelnou cestou zjistit maximum informací, zachytit jedinečné vlastnosti a okolnosti související s pacienty a akupunkturou, kterou se rozhodli podstoupit. Umožnila nám reagovat na nové nečekané situace během rozhovorů, a definovala výstupy, které mohou posloužit pro kvantitativní výzkum. Naše kvalitativní studie popisující celkovou informovanost pacientů, motivace a možné vzorce budoucího chování v léčbě reprezentuje názor úzké skupiny pacientů, ten je ale podložen výstupy z jiných studií. Přesto má studie určité limitace, které uvedu níže.

Do studie byli vybráni pouze ti pacienti, které doporučil jejich ošetřující lékař a splňovali kritérium čtyř a více migrenózních dní v měsíci. <sup>6</sup> Jednalo se o pacienty, kteří nemuseli za akupunkturu platit. Studie probíhala v jednom akupunktorním centru, a tak všichni pacienti podstoupili akupunkturu na stejném místě. Současně se jednalo o pacienty z jednoho regionu. Proto nelze její výsledky zobecnit na celou Českou republiku, na pacienty podstupující terapii v jiném místě, a na ty, kteří si ji musí platit. Bylo by vhodné podobné studie zrealizovat ve vícero regionech republiky a zahrnout do nich také soukromé poskytovatele akupunktorní léčby, u kterých pacienti za léčbu platí, což by významně rozšířilo zkoumaný socioekonomický vzorek populace.

Možným limitujícím faktorem, zmíněným výše, bylo, že studie probíhala na omezeném vzorku čítajícím jen šestnáct pacientů, což bylo ale dáno tím, že došlo k saturaci dat, kdy se odpovědi pacientů začaly opakovat a nebylo třeba dále navyšovat počet výzkumného vzorku. Genderové zastoupení s převahou žen nad muži koresponduje s faktem, že na migrény trpí více ženy. Ráda bych vyzdvihla věkovou rozmanitost naší studie, od 19 let do 70 let, kdy každá dekáda byla zastoupena alespoň jedním pacientem.

Jako limitující by se v naší studii mohl jevit fakt, že rozhovory vedlo více tazatelů s různými zkušenostmi s vedením takovýchto typů rozhovorů, od nulové až po letitou. Tato skutečnost byla prošetřena v rámci detailnějšího kvalitativního šetření, ze kterého vyplynulo, že na identifikaci jednotlivých témat během obsahové analýzy neměla vliv.

Další faktory, které mohly ovlivnit výpovědi pacientů a současně i celkové výsledky, souvisejí s kvalitativním charakterem studie. Pro některé pacienty mohlo být stresující, že se rozhovor nahrával a mohlo to vést k jejich větší nervozitě a ostychu k tomu vyjádřit pravdivě všechny skutečnosti. Stalo se u dvou rozhovorů, že musely být informace z pacienta více či méně „páčeny“ a často se tazatel dočkal pouze jednoslovné strohé odpovědi. Pacient se

neotevřel, nechtěl se otevřít. Takový rozhovor byl poměrně rychlý a krátký a je pak otázka, zda se dá postavit na stejnou úroveň s rozhovory, které byly obsáhlé, kde se pacienti více otevřeli a rozpovídali. Rozhovory s pacienty po jejich tříměsíční terapii probíhaly v různém časovém sledu. Pacienti bezprostředně po cyklu své terapie mohli na léčbu pohlížet jinak, než ti, kteří podstoupili rozhovor až s větším odstupem.



## 5 ZÁVĚR

Pro dosažení námi stanoveného cíle, kterým bylo zjištění co nejvíce o zkušenostech pacientů s akupunkturou, od jejich informovanosti a motivace podstoupit akupunkturální terapii, až k volbám terapie budoucí po zkušenosti s léčbou, jsme využily kvalitativní výzkum metodou obsahové analýzy. Vedením semistrukturovaných rozhovorů byla získána a následně analyzována data, která jsou podkladem diplomové práce. Výsledky z naší studie by měly být interpretovány s ohledem na limitace studie, které jsou popsány v kapitole 4. Tato práce prokázala v mnohém shodu s předešlými studiemi zabývajícími se obdobnou tematikou. Části, kde se výpovědi pacientů rozcházejí, byly rovněž diskutovány.

Čeští pacienti z naší studie se na základě toho, jak se stavěli k terapii svých onemocnění či k jejich prevenci, dělili na dvě skupiny. První skupina byla přístupná k alternativním metodám, věřila, že jim pomohou. Druhá, která převažovala, příliš nevěřila v jiné než vědecky ověřené postupy, které jim přinášela západní medicína, ale řekla si, že zkusí něco jiného, nového, co navíc vzešlo jako doporučení od západního lékaře a třeba překvapí a pomůže.

Naši pacienti se čtyřmi a více migrenózními dny v měsíci potřebovali v rámci své léčby lékaře západní medicíny. Byl pro ně osobou, které většinou důvěřovali. Západní medicína byla pro ně ta, která jim pomáhala při řešení bolesti, i když u mnohých postupně začala vzbuzovat skepsi, jelikož se jejich záchvaty migrény stupňovaly. Jakmile akupunkturu doporučil lékař, motivovaně vstoupili do naší studie a byli rádi, že mohou vyzkoušet něco nového. Byla i část pacientů, kteří už o akupunkturu věděli a měli o ni zájem, proto si aktivně vyhledali pomoc. Většina ale byla těch, kteří se otázkou akupunktury a jejími účinky na terapii bolesti začali podrobněji zajímat až po nabídce na účast ve studii.

Bylo by dobré podpořit míru informovanosti nejen laické, ale především odborné společnosti. U mnohých českých pacientů panuje skepse k tomu, co není hmatatelné, a na vyhledání pomoci z této oblasti přistoupí až ve chvíli, kdy jsou zoufalí ze svého stavu a z malé účinnosti západní medicíny. Jejich skepse je podporována nespočtem hlasů pocházejících i od odborné veřejnosti, hovořících o KAM, včetně TČM, jako o šarlatánství. TČM, potažmo akupunktura může znamenat prospěšný doplněk ke stávající terapii klasické západní medicíny. Důležité je, šířit o ní kvalitně a srozumitelně poznatky a pravdivé výpovědi.

Vzhledem k finanční bariéře, která by naše pacienty mohla odradit od opětovného budoucího využití akupunktury, by z celospolečenského hlediska stálo za úvahu, aby na ni bylo přispíváno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Na základě výsledků našeho výzkumu doporučuji, aby byly provedeny obdobné kvalitativní studie i s pacienty z jiných regionů republiky. Bylo by vhodné, aby byli ve studii zastoupeni i pacienti z jiné socioekonomické úrovně, tedy pacienti s vyšší ochotou platit za poskytovanou terapii, u kterých by jejich rozhodovací proces volby budoucí terapie nebyl ovlivněn financemi, ale záležel by pouze na jejich celkovém postoji vůči metodám KAM. Dále by bylo vhodné na naši kvalitativní studii navázat kvantitativním výzkumem, který by objektivně zjistil, jaké okolnosti a informační zdroje mají u pacientů vliv na vyhledání akupunktury a její možné budoucí využití.

## ZDROJE

1. **KŘÍŽOVÁ, Eva.** *Alternativní medicína v České republice.* Praha : Karolinum, 2015. str. 149. ISBN 978-80-246-2498-3.
2. **JAKES D, KIRK R.** How and why patients use acupuncture: an interpretive phenomenological study. *J Prim Health Care.* [Online] 1. Jun 2015. [Citace: 6. Říjen 2019.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26125058>.
3. **ARCIMOVIČOVÁ, Jana.** *Čínská medicína pod pokličkou.* Praha : Dobrovský-BETA, 2009. str. 143. ISBN 978-80-7306-383-2.
4. **HEŘT, Jiří.** *Alternativní medicína: možnosti a rizika.* Praha : Grada, 1995. str. 207. ISBN 80-7169-151-8.
5. **POKLADNÍKOVÁ, Jitka a SELKE-KRULICHOVÁ, Iva.** The Use of Complementary and Alternative Medicine by the General Population in the Czech Republic: A Follow-Up Study. *Complement Med Res.* [Online] 27. Oct 2017. [Citace: 11. Říjen 2019.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29073607/>.
6. **MUSIL, Frantisek, a další.** Acupuncture in migraine prophylaxis in Czech patients: an open-label randomized controlled trial. *Neuropsychiatr Dis Treat.* [Online] 10. May 2018. [Citace: 11. Červenec 2020.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5955045/>.
7. **ŠEDO, Aleksi.** MEDIALOGY: ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA V ČECHÁCH. *MEDialogy LF1.* [Online] Univerzita Karlova, 10. Listopad 2015. [Citace: 13. Červenec 2020.] <https://www.lf1.cuni.cz/medialogy-alternativni-medicina-v-cechach>.
8. **NEUMANN, Jiří.** Migréna – diferenciální diagnostika a léčba. *Medicína pro praxi.* 2010, roč. 7, 6-7, stránky 295-298. ISSN: 1214-8687.
9. **HERLE, Petr.** *Diferenciální diagnostika v neurologii.* Praha : Raabe, 2015. str. 200. ISBN 978-80-7496-212-7.
10. **KOTAS, Rudolf.** Migréna – od patofyziologie k monoklonálním protilátkám. *Neurologie pro praxi.* 2019, roč. 20, 4, stránky 296-300. ISSN: 1213-1814.
11. **WABERŽINEK, Gerhard.** *Migréna – diagnostika a léčba.* Praha : Triton, 2003. str. 158. ISBN 80-7254-442-X.

12. **BLAŽEJOVSKÁ, Rýza a das.** Migréna ji pravidelně doslova paralyzuje, o pouhé bolesti hlavy nemůže být řeč. *Novinky.cz*. [Online] 6. Zář 2019. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/clanek/migrena-ji-pravidelne-doslova-paralyzuje-o-pouhe-bolesti-hlavy-nemuze-byt-rec-40295569>.
13. **BARNETT, Helen.** Complementary and alternative medicine and patient choice in primary care. *Quality in Primary Care*. [Online] 2007. [Citace: 5. Ř 2019.] <http://primarycare.imedpub.com/complementary-and-alternative-medicine-and-patient-choice-in-primary-care.php?aid=1336>.
14. **RAMBOUSKOVÁ, Michaela.** Čínská medicína v hradecké nemocnici, nabízí akupunkturu a baňkování. *Idnes.cz*. [Online] MAFRA, a. s., 17. 6 2015. [Citace: 30. 6 2020.] [https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/klinika-cinske-mediciny-ve-fakultni-nemocnici-v-hradci-kralove.A150617\\_132849\\_hradec-zpravy\\_pos](https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/klinika-cinske-mediciny-ve-fakultni-nemocnici-v-hradci-kralove.A150617_132849_hradec-zpravy_pos).
15. **MUSIL, Frantisek, a další.** Acupuncture in migraine prophylaxis in Czech patients: an open-label randomized controlled trial. 2015, (protocol MIG001).
16. **MOLE, Peter.** *Akupunktura: harmonie těla, mysli a ducha*. Hodkovičky : Pragma, 1992. str. 118. ISBN 80-7205-195-3.
17. **ŠMIRALA, Jozef.** *Praktická akupunktura*. Martin : Osveta, 1991. str. 664. ISBN 80-217-0248-6.
18. **ROKYTA, Richard, KRŠIAK, Miloslav a KOZÁK, Jiří.** *Edice Bolest: monografie anesteziologie*. 1. vyd. Praha : Tigis, 2006. str. 686. ISBN 80-903750-0-6.
19. **RŮŽIČKA, Radomír.** *Akupunktura v teorii a praxi*. 3. dopl. vyd. Olomouc : Poznání, 2003. str. 541. ISBN 80-86606-10-4.
20. **VOŘÍŠEK, Jiří.** *Akupunktura, aneb, Zhen Jiu*. Praha : Academica, 2004. str. 236. ISBN 80-200-1194-3.
21. **FIALA, Petr.** Akupunktura v legislativním kontextu. *Acupunctura Bohemo Slovaca*. 10. Leden 2013, roč. 20, 1, stránky 36-37. ISSN: 1335-5627.
22. **FRANEK, Ondřej.** Postavení akupunktury v psychiatrii. [Online] 2016. [Citace: 30. Červen 2020.] [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201602-0005\\_Postaveni\\_akupunktury\\_v\\_psychiatrii.php](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201602-0005_Postaveni_akupunktury_v_psychiatrii.php).

23. **WU MY, a další.** Trends in use of acupuncture among adults in Taiwan from 2002 to 2011: A nationwide population-based study. *PLOS ONE*. [Online] 2018. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195490>.
24. **ISHIZAKI, Naoto, YANO, Tadashi a KAWAKITA, Kenji.** Public Status and Prevalence of Acupuncture in Japan. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. [Online] 2010. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2010/861262/>.
25. **PFEIFFER, Tomáš.** *Alternativní medicína (CAM) ve světě - O čem se mlčí*. 1. vydání. Praha : Dimenze 2+2, 2018.
26. **Ju gatsu, Mikka.** Pět prvků. *Wikipedia.org*. [Online] 7. Červen 2020. [Citace: 13. Srpen 2020.] [https://cs.wikipedia.org/wiki/P%C4%9Bt\\_prvk%C5%AF](https://cs.wikipedia.org/wiki/P%C4%9Bt_prvk%C5%AF).
27. **SILVA, Kim da.** *Orgánové hodiny v čínské medicíně: pomocí orgánových hodin ke zdravému dennímu rytmu*. Olomouc : Fontána, 2003. str. 211. ISBN 80-7336-050-0.
28. **CLARK, Bernie.** *Jin jóga – Ucelený průvodce teorií i praxí*. místo neznámé : Alferia, 2020. str. 368. ISBN: 978-80-271-2449-7.
29. **QUIROZ-GONZÁLEZ, Salvador, a další.** Acupuncture Points and Their Relationship with Multireceptive Fields of Neurons. *J Acupunct Meridian Stud*. [Online] 10. Apr 2017. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28483189/>.
30. **TANAKA, TH.** Acupuncture Points. *Acupuncturemoxibustion.com*. [Online] 23. Nov 2013. [Citace: 13. Srpen 2020.] <https://www.acupuncturemoxibustion.com/acupuncture-points/>.
31. **GABRHELOVÁ, Olga.** AKUPUNKTURA. *VETERINÁRNÍ ORDINACE v SOPŘEČI*. [Online] 2020. [Citace: 13. Srpen 2020.] <https://www.gabrhelova.cz/clanky/akupunktura.html>.
32. **HEŘT, Jiří, HNÍZDIL, Jan a KLENER, Pavel.** *Akupunktura: Mýty a realita*. Praha : Galén, 2002. str. 191. ISBN 80-7262-167-X.
33. **ROKYTA, Richard, KRŠIAK, Miloslav a KOZÁK, Jiří.** *Edice Bolest: monografie algeziologie*. Praha : Tigris, 2012. str. 747. ISBN 978-80-87323-02-1.
34. **McDONALD, John a JANZ, Stephen.** The Acupuncture Evidence Project: A Comparative Literature Review. [Online] Australian Acupuncture and Chinese Medicine

Association Ltd, January 2017. [Citace: 30. Červen 2020.] [https://www.acupuncture.org.au/wp-content/uploads/2017/04/The-Acupuncture-Evidence-Project\\_Mcdonald-and-Janzen\\_Revised-Edition\\_21-Feb\\_For-publication.pdf](https://www.acupuncture.org.au/wp-content/uploads/2017/04/The-Acupuncture-Evidence-Project_Mcdonald-and-Janzen_Revised-Edition_21-Feb_For-publication.pdf). ISBN 978-0-9954289-3-5.

35. **LINDE, Klaus, a další.** Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database Syst Rev.* [Online] 28. Jun 2016. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977344/>.

36. **MELCHART D, THORMAEHLEN J, HAGER S, LIAO J, LINDE K, WEIDENHAMMER W.** Acupuncture versus placebo versus sumatriptan for early treatment of migraine attacks: a randomized controlled trial. *J Intern Med.* [Online] 24. January 2003. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2796.2003.01081.x>.

37. **de GROOT, M.** Akupunktur: Komplikationen, Kontraindikationen und Patientenaufklärung [Acupuncture: complications, contraindications and informed consent]. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd.* [Online] 8. Srpen 2001. [Citace: 30. 6 2020.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11694754/>.

38. **NEŽÁDAL, Tomáš.** Chronická migréna. *Neurologie pro praxi.* 2019, roč. 20, 2, stránky 115-120. ISSN: 1213-1814.

39. **BERNSTEIN, Carolyn a MCARDLE, Elaine.** *Migrénový mozek: převratná kniha o redukování bolesti a utužení zdraví.* Praha : Práh, 2009. str. 246. ISBN 978-80-7252-261-3.

40. **PEŘINOVÁ, Jana.** Migréna a její léčba. *SOLUTIO 2007/2008.* [Online] Medon, 2007. [Citace: 14. Červenec 2020.] <https://www.medon-solutio.cz/online2007/index.php?linkID=txt6&lang=1>.

41. **RAINERO, Innocenzo, a další.** Migraine: Genetic Variants and Clinical Phenotypes. *Current Medicinal Chemistry.* [Online] July 2018. [Citace: 2. Červenec 2020.] [https://www.researchgate.net/publication/326522575\\_Migraine\\_Genetic\\_Variants\\_and\\_Clinical\\_Phenotypes](https://www.researchgate.net/publication/326522575_Migraine_Genetic_Variants_and_Clinical_Phenotypes).

42. **DODICK, David W.** Migraine. *Lancet.* [Online] 31. Mar 2018. [Citace: 1. Červenec 2020.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29523342/>.

43. **MLČOCH, Zbyněk.** Migréna - byliny, bylinky, babské rady, bylinné čaje a tinktury. *Bylinky pro všechny.* [Online] 20. Březen 2015. [Citace: 13. Srpen 2020.] <https://www.bylinkyprovsechny.cz/nemoci/ruzne-nemoci/757-migrena-byliny-bylinky-babske-rady-bylinne-caje-a-tinkтуры>.
44. **SAKAI, F a IGARASHI, H.** Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. *Cephalalgia.* [Online] 17. Feb 1997. [Citace: 3. Červenec 2020.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9051330/>.
45. **QUEIROZ, Luiz Paulo a SILVA, Ariovaldo A Junior.** The Prevalence and Impact of Headache in Brazil. *Headache The Journal of Head and Face Pain.* [Online] February 2015. [Citace: 3. Červenec 2020.] [https://www.researchgate.net/publication/272100651\\_The\\_Prevalence\\_and\\_Impact\\_of\\_Headache\\_in\\_Brazil](https://www.researchgate.net/publication/272100651_The_Prevalence_and_Impact_of_Headache_in_Brazil).
46. **GELABERT, Ramon C.** *Bolesti hlavy: a jak nad nimi zvítězit.* Praha : Advent-Orion, 2008. str. 71. ISBN 978-80-7172-140-6.
47. **KOWALSKA, Marta, a další.** Migraine and Risk Factors of Vascular Diseases. *Ischemic Stroke of Brain.* [Online] Oct 2018. [Citace: 2. Červenec 2020.] [https://www.researchgate.net/publication/328206428\\_Migraine\\_and\\_Risk\\_Factors\\_of\\_Vascular\\_Diseases](https://www.researchgate.net/publication/328206428_Migraine_and_Risk_Factors_of_Vascular_Diseases).
48. **NEŽÁDAL, Tomáš, et al.** Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD-3) – oficiální český překlad. *Cesk Slov Neurol N 2020.* [Online] 21. Duben 2020. [Citace: 3. Červenec 2020.] [https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2020/04/CSNN\\_2020-2-4\\_mezinarodni-klasifikace-bolesti-hlavy-ichd-3-oficialni-cesky-preklad-121844.pdf](https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2020/04/CSNN_2020-2-4_mezinarodni-klasifikace-bolesti-hlavy-ichd-3-oficialni-cesky-preklad-121844.pdf).
49. **CONSTANTINE, Lynne M. a SCOTT, Suzanne.** *Migréna: ucelený průvodce: komplexní příručka pro lidi s migrénou, jejich rodiny a lékaře.* Praha : Erika, 1997. str. 198. ISBN 80-71-90-408-2.
50. **TAUBERT, Konrad.** *Migréna.* Brno : Computer Press, 2007. str. 208. ISBN 978-80-251-1604-3.
51. **NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid.** Farmakologická léčba migrény a tenzní bolesti hlavy. *Praktické lékařství.* 2010, roč. 6, 3, stránky 126-129. ISSN: 1801-2434.

52. **KLEČKA, Lukáš.** Diferenciální diagnostika migrény. *Neurologie pro praxi*. 2019, roč. 20, 6, stránky 444-450. ISSN: 1213-1814.
53. **KLIMEŠ, Jeroným.** Migréna v praxi poradenského psychologa. *Psychohygienu*. [Online] 16. Červenec 2019. [Citace: 4. Červenec 2020.] [http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/psychohygienu\\_migrena\\_clanek.pdf](http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/psychohygienu_migrena_clanek.pdf).
54. **AMBLER, Zdeněk.** *Základy neurologie: [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vyd. Praha : Galén, 2011. str. 327. ISBN 978-80-7262-707-3.
55. **AMBLER, Zdeněk, BEDNAŘÍK, Josef a RŮŽIČKA, Evžen.** *Klinická neurologie*. Praha : Triton, 2004-2010. str. 975; 707; 566;. Sv. 3. ISBN: 80-7254-556-6; 978-80-7387-389-9.
56. **NOVOTNÁ, Irena.** Farmakoterapie bolestí hlavy, zejména migrény. *Praktické lékařství*. 2013, roč. 9, 2, stránky 53-56. ISSN: 1801-2434.
57. **AGGARWAL, Milan, PURI, Veena a PURI, Sanjeev.** Serotonin and CGRP in Migraine. *Ann Neurosci*. [Online] 19. Apr 2012. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4117050/>.
58. **KOTAS, Rudolf.** Současný pohled na patofyziologii migrény. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2011, roč. 74, 6, stránky 654-661. ISSN: cnb000359007.
59. **KAŇOVSKÝ, Petr a HERZIG, Roman.** *Speciální neurologie*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. str. 336. ISBN: 978-80-244-1664-9.
60. **ROBBINS, Lawrence.** Precipitating Factors in Migraine: A Retrospective Review of 494 Patients. [Online] April 1994. [Citace: 3. Červenec 2020.] <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1526-4610.1994.hed3404214.x>.
61. **MARMURA, Michael J.** Triggers, Protectors, and Predictors in Episodic Migraine. *Current Pain and Headache Reports*. [Online] 5. October 2018. [Citace: 30. Červen 2020.] <https://link.springer.com/article/10.1007/s11916-018-0734-0>.
62. **ASHINA S, LIPTON RB, BENDTSEN L, et al.** Increased pain sensitivity in migraine and tension-type headache coexistent with low back pain: A cross-sectional population study.



*Eur J Pain.* [Online] 22. May 2018. [Citace: 12. Červenec 2020.]  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29349847/>.

63. **BUSE DC, REED ML, FANNING KM, et al.** Comorbid and co-occurring conditions in migraine and associated risk of increasing headache pain intensity and headache frequency: results of the migraine in America symptoms and treatment (MAST) study. *J Headache Pain.* [Online] 2. Mar 2020. [Citace: 12. Červenec 2020.]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053108/>.

64. **RENDAS-BAUM, Regina, a další.** Validation of the Headache Impact Test (HIT-6) in patients with chronic migraine. *Health Qual Life Outcomes.* [Online] Dec 2014. [Citace: 2. Červenec 2020.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243819/>.

65. **NEŽÁDAL, Tomáš.** CGRP monoklonální protilátky v profylaktické léčbě migrény. *Neurologie pro praxi.* 2019, roč. 20, 5, stránky 356-360. ISSN: 1213-1814.

66. **NEŽÁDAL, Tomáš.** Migréna – současné možnosti terapie. *Bolest.* 2020, roč. 23, 1, stránky 12-20. ISSN: 1212-0634.

67. **MARKOVÁ, Jolana a KOTAS, Rudolf.** Primární bolesti hlavy – léčba dnes a zítra. *Neurologie pro praxi.* 2018, roč. 19, 3, stránky 193-198. ISSN: 1213-1814.

68. **WELLS, Rebecca Erwin, BEUTHIN, Justin a GRANETZKE, Laura.** Complementary and Integrative Medicine for Episodic Migraine: An Update of Evidence from the Last 3 Years. *Curr Pain Headache Rep.* [Online] 21. Feb 2019. [Citace: 16. Květen 2020.]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6559232/>.

69. **KOVÁCS, Heike, KALTENTHALER, Birgit a HAMMELMANN, Iris.** *Jak se léčit bez lékaře: [velký domácí lékař pro celou rodinu].* Brno : Computer Press, 2009. str. 251. ISBN 978-80-251-2855-8.

70. **SADEGHI, Roghyeh, a další.** The Reasons for Using Acupuncture for Pain Relief. *Iran Red Crescent Med J.* [Online] 5. September 2014. [Citace: 7. Říjen 2019.]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270647/>.

71. **SAYAMPANATHAN, Andrew Arjun, a další.** Factors affecting decision-making of patients choosing acupuncture in a public hospital. *Ann Transl Med.* [Online] 3. Nov 2015. [Citace: 8. Říjen 2019.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4671859/>.

72. **BISHOP, Felicity L a LEWITH, George T.** Patients' preconceptions of acupuncture: a qualitative study exploring the decisions patients make when seeking acupuncture. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. [Online] 13. Dec 2013. [Citace: 7. Říjen 2019.] <https://bmccomplementaltermmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-13-102>.
73. **UPCHURCH, Dawn M. a RAINISCH, Bethany Wexler.** A Sociobehavioral Wellness Model of Acupuncture Use in the United States. *J Altern Complement Med*. [Online] 1. Jan 2014. [Citace: 6. Říjen 2019.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904513/>.
74. **JAKES, Dan, KIRK, Ray a MUIR, Laretta.** A Qualitative Systematic Review of Patients' Experiences of Acupuncture. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. [Online] 20. September 2014. [Citace: 7. Říjen 2019.] <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2013.0446>.
75. **IBRAHIM IR, HASSALI MA, SALEEM F, AL TUKMAGI HF.** A qualitative insight on complementary and alternative medicines used by hypertensive patients. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. [Online] 4. Aug 2016. [Citace: 6. Říjen 2019.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314826/>.
76. **KLIGLER, Benjamin, a další.** "I Felt Like It Was God's Hands Putting the Needles In": A Qualitative Analysis of the Experience of Acupuncture for Chronic Pain in a Low-Income, Ethnically Diverse, and Medically Underserved Patient Population. *J Altern Complement Med*. [Online] 1. Nov 2015. [Citace: 8. Říjen 2019.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642820/>.
77. **SIROIS, FM.** Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997–8 and 2005. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. [Online] 16. Aug 2008. [Citace: 6. Říjen 2019.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2390516/>.
78. **FRASS, Michael, a další.** Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Oschner Journal*. [Online] 2012. [Citace: 5. Říjen 2019.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307506/>.
79. **BISHOP, Felicity L., YARDLEY, Lucy a LEWITH, George T.** Treat or Treatment: A Qualitative Study Analyzing Patients' Use of Complementary and Alternative Medicine. *Am J*

*Public Health*. [Online] September 2008. [Citace: 7. Říjen 2019.]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2509600/>.

80. **BISHOP FL, BARLOW F, COGHLAN B, LEE P, LEWITH GT.** Patients as healthcare consumers in the public and private sectors: a qualitative study of acupuncture in the UK. *BMC Health Services Research*. [Online] 27. May 2011. [Citace: 9. Říjen 2019.]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3127982/>.

81. **MacPHERSON, Hugh a THOMAS, Kate.** Short term reactions to acupuncture--a cross-sectional survey of patient reports. *Acupunct Med*. [Online] 23. Sep 2005. [Citace: 10. Říjen 2019.]  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16259309/>.

82. **EAVES ER, SHERMAN KJ, RITENBAUGH C, et al.** A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. [Online] 5. Feb 2015. [Citace: 9. Říjen 2019.]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322442/>.

83. **POKLADNÍKOVÁ, Jitka a SELKE-KRULICHOVÁ, Iva.** Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use in the General Population in the Czech Republic. *Forsch Komplementmed*. [Online] 29. Leden 2016. [Citace: 11. Říjen 2019.]  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26978161/>.

84. **REICHEL, Jiří.** *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha : Grada, 2009. str. 184. ISBN 978-80-247-3006-6.

85. **TONG, Allison, SAINSBURY, Peter a CRAIG, Jonathan.** Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care*. [Online] December 2007. [Citace: 11. Červenec 2020.]  
[https://www.researchgate.net/publication/5969804\\_Consolidated\\_Criteria\\_for\\_Reporting\\_Qualitative\\_Research\\_COREQ\\_A\\_32-Item\\_Checklist\\_for\\_Interviews\\_and\\_Focus\\_Groups](https://www.researchgate.net/publication/5969804_Consolidated_Criteria_for_Reporting_Qualitative_Research_COREQ_A_32-Item_Checklist_for_Interviews_and_Focus_Groups).

86. **BECK, Susan E. a MANUEL, Kate.** *Practical Research Methods for Librarians and Information Professionals*. New York, NY : Neal-Schuman Publishers, 2007. str. 306. ISBN: 978-1-55570-591-6.

87. **BISHOP, Felicity L., a další.** Using psychological theory and qualitative methods to develop a new evidence-based website about acupuncture for back pain. *European Journal of*

*Integrative Medicine.* [Online] Aug 2016. [Citace: 12. Červenec 2020.]  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876382016300804>.

88. **UNIVERZITA KARLOVA, 1. LF.** SIS CUNI - Předměty Akupunktura 1,2. *SIS CUNI.*  
[Online] 1. Srpen 2020. [Citace: 1. Srpen 2020.]  
<https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=predmet&kod=B00651>.

89. **POKLADNÍKOVÁ, Jitka, a další.** Economic analysis of acupuncture for migraine prophylaxis. *Neuropsychiatr Dis Treat.* [Online] 12. Nov 2018. [Citace: 19. Srpen 2020.]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6237248/>.

## SEZNAM ZKRATEK

<b>5-HT</b>	5- hydroxytryptamin/ serotonin
<b>CDS</b>	Cortical spreading depression (Korová šířící se deprese)
<b>CGRP</b>	calcitonine gene-related peptide, peptid spřízněný s kalcitoninovým genem
<b>COREQ</b>	COnsolidated criteria for Reporting Qualitative research (Sjednocená kritéria pro reportování kvalitativního výzkumu)
<b>CT</b>	Computed Tomography (Výpočetní tomografie)
<b>GABA</b>	Gamma-Aminobutyric acid (kyselina gama-aminomáselná)
<b>EBM</b>	Evidence-based medicine (medicína založená na důkazech)
<b>HIT-6</b>	Headache Impact test 6
<b>IHS</b>	International Headache Society (Mezinárodní společnost pro bolesti hlavy)
<b>ICHD</b>	The international Classification of Headache Disorders (Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy)
<b>KAM</b>	Komplementární a alternativní medicína
<b>MIDAS</b>	Migraine disability assessment test
<b>MSQ</b>	Migraine specific quality of life questionnaire
<b>MRI</b>	Magnetic resonance imaging (magnetická rezonance)
<b>NMDA rec.</b>	N-methyl-D-aspartát receptor
<b>p.o.</b>	per orálně, ústy
<b>p.r.</b>	per rectum, rektálně
<b>TČM</b>	Tradiční čínská medicína
<b>VIP</b>	Vasoactive intestinal peptide (Vazoaktivní intestinální peptid)
<b>WHO</b>	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Jin-jang – čínská monáda <sup>18</sup> .....	14
Obrázek 2. Pět prvků a jejich vzájemné dynamické působení. <sup>25</sup> .....	16
Obrázek 3. Orgánové hodiny <sup>26</sup> .....	17
Obrázek 4. Možné akupunkturální body na hlavě využívané při terapii migrény <sup>29</sup> .....	19
Obrázek 5. Akupunkturální jehla <sup>30</sup> .....	21
Obrázek 6. Vztah jednotlivých orgánů k oblastem na jazyku. <sup>15</sup> .....	23
Obrázek 7. Diagnostika pulzu. <sup>15</sup> .....	24
Obrázek 8. Pozice pulzu na horních končetinách. <sup>15</sup> .....	25
Obrázek 9. Migréna – postihuje typicky, jak je naznačeno červeně na obrázku, jednu polovinu hlavy a to silnou pulzující tupou bolestí. <sup>42</sup> .....	29
Obrázek 10. Prevalence migrény podle pohlaví a věku. <sup>46</sup> .....	30
Obrázek 11. Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD – 3): část migréna (zpracováno na základě <sup>47</sup> ).....	31
Obrázek 12. Poruchy zrakového pole u zrakové aury <sup>52</sup> .....	32
Obrázek 13. Vaskulární teorie: schéma vzniku aury a následně i bolesti hlavy (zpracováno na základě <sup>54</sup> ).....	33
Obrázek 14. Fáze migrény a jejich časový průběh <sup>52</sup> .....	35

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Některé vlastnosti a hodnoty principů <sup>18</sup> .....	15
Tabulka 2. Přehled orgánů Jangových (dutých) a Jinových (plných) <sup>19</sup> .....	18
Tabulka 3. Možné spouštěcí faktory migrény. <sup>11</sup> .....	37
Tabulka 4. Diagnostická kritéria pro migrénu bez aury <sup>9</sup> .....	39
Tabulka 5. Diagnostická kritéria pro migrénu s aurou <sup>9</sup> .....	40
Tabulka 6. Klasifikace současné profylaktické terapie podle EBM. <sup>65</sup> .....	43
Tabulka 7. Charakteristika respondentů podle pohlaví a věku .....	54