



Úvod

Deprese patří mezi velmi častá psychická onemocnění, její prevalence se pohybuje kolem 14,6 % v populaci rozvinutých zemí, incidence je udávána kolem 5,5 %. Dvakrát častěji depresí trpí ženy. Jedná se o onemocnění s vysokým rizikem chronického průběhu (Kessler et Bromet, 2013). Přítomnost dalších komorbidit jak psychických, tak somatických, zvyšuje výskyt depresivní poruchy. Mezi velmi závažné komorbidity patří i migréna a chronické bolesti hlavy.

Prevalence migrény a jiných chronických bolestí hlavy je v populaci velmi vysoká. Bolestmi hlavy a migrénou trpí každý šestý člověk, každá pátá žena. Prevalence se pohybuje kolem 14,2 % u dospělých, častěji u žen, tříměsíční prevalence migrény byla u žen 19,1 % ve srovnání s 9 % u mužů. Výskyt migrény je závislý na věku, nejvyšší výskyt je popisován u žen ve věku 18–44 let, kde se tříměsíční prevalence migrény a silných bolestí hlavy pohybovala kolem 23,5 %. Pacienti s bolestmi hlavy vyhledávají často lékařskou péči, tvoří 0,5 % ze všech návštěv u lékaře. U více než třetiny z nich byla na bolest předepsána opiátová analgetika ve srovnání s 1,5 % předepsaných triptanů. Tato data pocházejí z populační studie a byla získána na základě údajů od pacientů (Burch et al., 2015, 2018).

Prevalence migrény je výrazně vyšší u žen, a to zejména v reprodukčním věku. Byla publikována řada studií, která popisuje souvislost migrény a hladin pohlavních hormonů – zejména estrogenů (fáze menstruačního cyklu, těhotenství, menopauza, užívání hormonální antikoncepce) (Chai et al., 2014). Jsou k dispozici data, která prokazují kolísání výskytu migrény v souvislosti s menstruačním cyklem, zmírnění bolestí hlavy v souvislosti s těhotenstvím nebo menopauzou (Karli et al., 2012). V premenstruálním období se u disponovaných žen rozvíjí premenstruální dys-

forická porucha, projevující se změnou nálady, depresivním laděním nebo zvýšenou úzkostí. U části těchto žen se vyskytuje menstruační migréna.

V roce 2018 vyšel souhrn, který hodnotil vliv podávání hormonů (estrogeny a progesteron) na výskyt migrény. Výsledky toho souhrnu ale nejsou jednotné, ukazují na nedostatek dat a kvalitních studií (Sacco et al., 2018).

Bolesti hlavy patří mezi chronická a subjektivně velmi nepříjemná onemocnění, která pacienta omezují v jeho běžném životě, vedou k vyšší frekvenci návštěv u lékaře, vyšší pracovní neschopnosti a nárůstu užívání analgetik. Migréna celkově snižuje jejich kvalitu života.

Deprese a migréna

Byla publikována řada studií a přehledů podporující souvislost společného výskytu depresivní poruchy a migrény. Není pochyb, že obě tato onemocnění se navzájem ovlivňují. Jedná se o velmi časté komorbidity, pacienti trpící migrénou mají 2x vyšší výskyt deprese ve srovnání s populací, která migrénou netrpí. Podle dostupných studií a dat se předpokládá, že vztah mezi depresí a migrénou je obousměrný, tj migréna zvyšuje riziko rozvoje deprese a deprese je spojena s vyšším rizikem migrény (Minen et al., 2016).

Řada příznaků u deprese a migrény je společná, jako jsou změny nálady, poruchy spánku, únava, problémy se soustředěním, změny chuti k jídlu, změny hmotnosti.

Dodnes není známá jasná příčina migrény a jejího propojení s depresí. Někteří autoři popisují společné změny v oblasti neurotransmiterů. Serotonin patří mezi neurotransmitery, u kterých se předpokládá, že hrají důležitou roli v etiopatogenezi migrény i deprese. Studie, které detekovaly hladiny serotoninu v moči a plasmě, ukazují, že během záchvatů migrény mají