

Jak walczyć z migreną?

Przypadek, który skierował wiele lat temu zaprzyjaźnioną pacjentkę do mojego gabinetu okulistycznego, spowodował, że w trakcie długo wykonywanej gonioskopii niechcący indukowałem u tej kobiety (31 r.ż.) migrenę i zaobserwowałem rzeczy nieopisane do tej pory ani w książkach do okulistyki, ani do neurologii. Wiedząc, że atak migreny prawie nie różni się objawami klinicznymi od objawów ataku jaskry zamykającego kąta przesączenia, od początku moich obserwacji przy badaniu pacjentów wiele uwagi poświęcałem gonioskopii i możliwości wystąpienia nasilenia bloku źrenicznego z ewentualnym, wtórnym zamknięciem kąta przesączenia. Opracowanie przeze mnie nowych technik w trakcie gonioskopii i metody tonografii „iluminacyjnej” oraz obserwacja efektów znoszenia bloku źrenicznego u pacjentów „migrenowych” pozwoliły mi najprawdopodobniej odkryć przyczynę migreny, którą jest wg mnie nasilony względny blok źreniczny z wtórnym podwyższeniem ciśnienia wewnątrzgałkowego w komorze tylnej oka i ciała szklatego z następczym wzrostem ciśnień tętniczego i żylnego w czaszce.

Akronim opisujący definicję migreny wg opisanego przeze mnie mechanizmu:

MIGRAINE - **M**ultiple **I**ndisposition **G**enerated **R**apidly **A**gainst **I**OP (intraocular pressure) increase to **N**eurological **E**mergency

(po polsku mniej więcej tak: „wieloobszarowa niedyspozycja powstająca nagle wskutek wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego prowadząca do nagłych stanów neurologicznych”)

Oczywistym jest, że nie jestem w stanie pomóc wszystkim cierpiącym osobiście, a wielu z Państwa wciąż czeka na pomoc, czy też możliwość udzielania jej pacjentom. Z tego względu przedstawiam w zarysie praktyczne wskazówki dla Lekarzy i Pacjentów Migrenowych, dzieląc się w miarę możliwości całą wiedzą na temat leczenia migreny, jaką do tej pory posiadałem.

Na podstawie obserwacji pacjentów „migrenowych” badanych przeze mnie w gabinecie okulistycznym oraz pracy nad mechanizmem migreny udało mi się stworzyć spis wskazówek, który jest w stanie ograniczyć intensywność napadów migreny, a czasami nawet wyeliminować ich występowanie bez konieczności dalszego leczenia.

Mam nadzieję, że podobnie jak u większości moich pacjentów, również i w Państwa przypadku pozwoli to wygrać walkę z chorobą i bólem, który stanowi jedynie objaw poważnego zaburzenia ogólnoustrojowego, jakim jest migrena wg zaproponowanej przeze mnie definicji. Choroba prowadząca prawdopodobnie do wielu poważnych zaburzeń okulistycznych (np. jaskra) i neurologicznych (np. „idiopatyczne” nadciśnienie wewnątrzczaszkowe, udar mózgu, itp.).

Proszę, byście wyrozumiale podchodzili Państwo do leczenia, mając świadomość tego, że niejednokrotnie nie będzie możliwości zniesienia nasilonego bloku źrenicznego samymi kroplami i masażem gałki, co warunkuje „trudna” budowa oka niejednego pacjenta „migrenowego”, która zmusza do leczenia jedynym skutecznym i wskazanym ze względów okulistycznych sposobem, jakim jest YAG-irydotomia. Z powodu stwierdzanych w trakcie gonioskopii specyficznych zaburzeń wzajemnych relacji tęczówki z soczewką i rogówką, wielu z Was nawet nie będzie mogło stosować kropli z cykloplegiem czy miotykiem, które stosowane z masażem gałki często zmniejszają blok źreniczny i zwalczają migrenę. Ciesząc się z ustąpienia migreny po stwierdzonym bloku źrenicznym z zamykającym kątem przesączenia i wykonanym z tego powodu zabiegu laserowym tęczówki, wiedźcie

też Państwo, proszę, że niejednokrotnie choroba po jakimś czasie może wrócić z powodu wtórnej niedrożności otworu irydotomijnego, który poddać trzeba będzie ponownemu udrożnieniu, czy też wykonaniu nowego.

Nie wszystko zależy od nas - lekarzy. Nie każdy pacjent reaguje dobrze na terapię, za to oczy każdego pacjenta różnie reagują na leki i zabiegi, którymi próbujemy leczyć zarówno jaskrę jak i migrenę, eliminując ich przyczyny, a nie skutki, jak to do tej pory w leczeniu migreny miało miejsce.

TERAPIA MIGRENY:

Leczenie migreny wg zaproponowanego przeze mnie modelu opiera się na możliwym ograniczeniu czynników jej ryzyka:

- unikanie nasilania bloku źrenicznego (odpowiednia korekcja optyczna wady wzroku, ograniczanie nasilania akomodacji, przeciwdziałanie zwężeniu źrenicy z jednoczesnym napinaniem mięśnia rozwieracza źrenicy, zachowanie odpowiedniej pozycji głowy w aspekcie antygravitacyjnego hamowania startowania mechanizmu migreny w oku, dieta eliminacyjna, walka ze stresem)
- hamowanie wydzielania cieczy wodnistej (dieta eliminacyjna, walka ze stresem, leki przeciwjaskrowe)
- utrzymywanie ciśnienia tętniczego w normie na możliwie wysokim poziomie (dieta)
- ułatwianie przepływu cieczy wodnistej w oku z komory tylnej do komory przedniej i do układu żylnego: cykloplegia z mydriazą (porażenie akomodacji z rozszerzeniem źrenicy) lub mioza (zwężenie źrenicy), masaż gałki, irydotomia laserowa

I. Profilaktyka migreny

1. unikanie nasilania względnego bloku źrenicznego przy napinaniu akomodacji poprzez:

- unikanie w miarę możliwości pracy w warunkach bliży wzrokowej (komputer, prace precyzyjne, itp.)
- unikanie pochylania głowy nad smartfonem, tabletem, laptopem, książką na kolanach, nie wolno czytać „na brzuchu”, „pod nosem”, trzeba robić częste przerwy i jak najkrócej akomodować oko do bliży; należy trzymać książkę „przed oczami”, a nie „pod oczami”, trzeba co chwilę spojrzeć w dal, na chwilę zamknąć oczy oraz mrugać, a nie mrużyć oczu itp.
- czytanie i praca w bliży wzrokowej w warunkach prawidłowego oświetlenia, co znosi napinanie mięśnia rozwieracza źrenicy przy jednoczesnym jej zwężeniu, warunkowanym odruchem akomodacyjnym
- w przypadku osób z nadwzrocznością (z prezbiopią lub bez niej) stosowanie odpowiednio dobranych okularów do bliży
- w przypadku osób z krótkowzrocznością (z prezbiopią lub bez niej) zdejmowanie okularów do czytania, stosowanie odpowiednio słabszych okularów (minusowych) do bliży (w przypadku wyższej krótkowzroczności), stosowanie soczewek kontaktowych z pełną mocą korekcji krótkowzroczności podczas pracy w warunkach bliży wzrokowej tylko pod warunkiem zakładanych dodatkowo okularów „plusowych”, osłabiających minusową moc korekcji soczewkami kontaktowymi

PRZYKŁADY DLA KRÓTKOWIDZÓW:

- wada wzroku $\leq -2,0$ D; okulary do dali zdejmujemy przy czytaniu; co zmniejsza całkowity czas akomodowania i nasilania bloku źrenicznego w ciągu dnia
 - wada wzroku $> -2,0$ D; okulary do czytania słabsze o 2,0 D, a do komputera o 1,5 D (trzymamy książkę najdalej od oczu, jak to możliwe; odsuwamy ją tak daleko, aż zacznie się rozmazywać obraz i wtedy minimalnie przysuwamy do siebie, by czytać
 - wada wzroku $> -1,0$ D ; zakładamy okulary progresywne z dodatkiem do bliży (+1,0D do +2,5 Dsph w zależności od wartości wady i wieku), co pozwala nie zdejmować okularów do czytania, komputera, itp.
 - wada wzroku $> -0,5$ D i noszenie soczewek kontaktowych korygujących w pełni wadę do dali wzrokowej; zakładamy do bliży okulary plusowe osłabiające korekcję minusową w krótkowzroczności układu „oko/soczewka kontaktowa” i ograniczające akomodację
- np. soczewka kontaktowa z mocą do dali -2,0 D SE, to do czytania w soczewkach kontaktowych zakładamy dodatkowo okulary do bliży +2,0 Dsph u osoby przed 45 r.ż. / odpowiednio mocniejsze do skorygowania prezbiopii u osób starszych
- np. soczewka kontaktowa z mocą do dali -4,0 D SE u ludzi przed 45 r.ż, to do czytania w soczewkach kontaktowych zakładamy dodatkowo okulary do bliży +2,0 Dsph, a do pracy przy komputerze i dokumentach na biurku +1,5 Dsph / odpowiednio mocniejsze do skorygowania prezbiopii u osób starszych

UWAGA! okulary progresywne nie są komfortową formą korekcji do stosowania przez dłuższy czas przy czytaniu, czy komputerze, ale pozwalają ograniczać zagrożenie migreną i wzrostem krótkowzroczności bez zdejmowania okularów do krótkiej pracy w bliży wzrokowej; przy dłuższej pracy i patrzeniu blisko lepiej stosować oddzielne okulary tylko do bliży

UWAGA! wartość krótkowzroczności ustalam refraktometrią zawsze po dokładnym porażeniu akomodacji; nawet u pacjentów po 40 r.ż, gdyż z doświadczenia wielu okulistów i własnego wiem, że u pracujących stale w warunkach bliży wzrokowej (krawcowa, informatyk, księgowy, grafik komputerowy, elektronik, stomatolog, zegarmistrz oraz każdy człowiek spędzający dużo czasu przy komputerze, laptopie, smartfonie, tablecie, wyszywaniu, majsterkowaniu precyzyjnym, itp.), mimo przekroczenia 40 r.ż. potrafi dochodzić do skurczu akomodacji i zafałszowania pomiaru refrakcji wykonanego bez cykloplegii; noszenie okularów za mocnych w krótkowzroczności lub minusowych bez wady wzroku jest stosunkowo często spotykane wśród pacjentów pracujących w warunkach bliży wzrokowej i stanowi nierzadko jedyną przyczynę występowania bólów oczu i głowy

2. unikanie nasilania względnego bloku źrenicznego dzięki ograniczaniu zwężania źrenicy

- unikanie gwałtownych zmian oświetlenia oczu (nie powinno się chodzić na dyskotekę z lampami stroboskopowymi, a w nawet miernie słoneczny dzień należy stosować okulary przeciwsłoneczne i czapkę z daszkiem, jadąc w dzień samochodem, pociągiem nie zaleca się patrzeć w słońce migające między drzewami, wagonami innego pociągu, itp.)
- nieprowadzenie samochodu po zmierzchu (oślepienie reflektorami, lampami ulicznymi), a będąc pasażerem niepatrzeć w stronę nadjeżdżających samochodów
- pozwalanie oczom na łagodną adaptację do zmiany światła z ciemnego na jasne (np. po seansie filmowym wychodzenie długo z sali projekcyjnej, a potem powoli z kina na zewnątrz przy nawet miernie słonecznym dniu, niewychodzenie gwałtowne z piwnicy, niewłączanie ostrego światła przy budzeniu się w nocy, nieotwieranie gwałtownie okiennic, niepodnoszenie szybko rolet w oknach, itp.)

3. unikanie nasilania względnego bloku źrenicznego dzięki odpowiedniej pozycji głowy

- leżenie i spanie na boku lub na plecach, choć są nieliczne osoby, którym pozycja „na plecach” ewidentnie szkodzi; patrz dalej (nie zalecam twarzą w dół!)
- unikanie czytania i patrzenia na bliskie przedmioty z pochyloną głową i w pozycji leżącej; nie wolno akomodować oka i jednocześnie pochylać głowy, gdyż zwolniona z więzadełek obwódki rzęskowej Zinna soczewka grawitacyjnie przesuwana się osiowo w dół i blokuje od tyłu źrenicę (w tej pozycji oka od góry), przez co podnosi ciśnienie wewnątrzgałkowe „tylne” (za tęczęwką). Przez zwiększone w ten sposób parcie na naczynia krwionośne wewnątrzgałkowe wywołuje to lub nasila migrenę; między innymi dlatego, schylając się w migrenie pacjenci mają wrażenie „jakby głowę im chciało rozsadzić” i sznurują buty spoglądając w górę, a nie w dół...
- unikanie pracy w pozycji pochylonej i zginania szyi do przodu; podobnie jak przy kaszlnięciu, parciu tłoczną brzuszną i dźwiganiu powoduje to wystąpienie zjawiska Valsalvy i zablokowanie odpływu krwi żyłnej z głowy, co podnosi ciśnienie żyłne wewnątrzczaszkowe i indukuje lub nasila mechanizm migreny

UWAGA! osoby krótkowzroczne i/lub szczupłe - prawdopodobnie wskutek mniejszej ilości tłuszczu oczodołowego, przy ułożeniu twarzą w górę gałka oczna (większa i cięższa w krótkowzroczności) grawitacyjnie uciska położone za nią struktury oczodołu, w tym tętnicę oczną i żyły, co niejednokrotnie indukuje i/lub nasila migrenę

UWAGA! przy ustawieniu oka rogówką w dół pod wpływem grawitacji działającej na soczewkę, ciśnienia hydrostatycznego ciała szklistego, prącego od góry na soczewkę i nadciśnienia rosnącego za soczewką po zablokowaniu źrenicy przy ciągle produkowanej cieczy wodnistej, soczewka jest jak „korek w wypełnionej wannie”, do której wciąż dolewamy wodę; każdy wie, jak trudno wyciągnąć korek z wanny, gdy ciśnienie hydrostatyczne wody wypycha go w otwór odpływowy, niczym soczewkę od tyłu w źrenicę... gdyby odwrócić zamkniętą szczelnie wannę dnem do góry, korek wypadłby sam...

4. unikanie nasilania względnego bloku źrenicznego i hamowanie wydzielania cieczy wodnistej / dieta:

Kofeina (teina), teobromina, teofilina, tyramina, meskalina to zawarte w wielu pokarmach związki chemiczne, które na drodze licznych powiązań indukują i/lub nasilają migrenę (w przygotowaniu artykuł pt. „Biochemia migreny”)

Np. kofeina (teina) na drodze kompetycyjnej inhibicji w stosunku do cAMP fosfodiesterazy przedłuża i wzmacnia działanie adrenaliny, stymulującej receptory ciała rzęskowego do wydzielania przez nie cieczy wodnistej do komory tylnej oka i napinającej mięsień rozwieracz źrenicy, co skutkuje wzrostem ciśnienia wewnątrzgałkowego „tylnego”, czyli w komorze tylnej oka i ciała szklistego, startując mechanizm migreny w oku. Kofeina metabolizowana jest w organizmie człowieka m.in. do teobrominy i teofiliny, które prawdopodobnie dodatkowo nasilają mechanizm migrenowy wg zaproponowanego przeze mnie modelu.

Wyeliminować trzeba więc z diety zawierające wymienione związki chemiczne te rodzaje pożywienia, które migrenowcy doskonale kojarzą, jako wywołujące migrenę... nota bene w kardiologii od dawna znany jest „efekt sera” („cheese effect”), jaki opisano po wprowadzeniu do leczenia inhibitorów MAO pierwszej generacji; mechanizm opiera się na przedłużonym działaniu tyraminy zawartej w dużych ilościach, między innymi, w serze żółtym i pleśniowych, która wobec zablokowanego rozpadu prowadzi swym działaniem do silnych bólów głowy i przełomów nadciśnieniowych zagrażających życiu; analogia do objawów klinicznych napadu migrenowego jest oczywista!

- nie powinno się pić: **kawy**, **herbaty** (żadnej; czarnej, zielonej, ani białej!), napojów typu „cola”, drinków energetyzujących, **kakao**
- nie powinno się jeść: **czekolady**, twardych serów (**żółty ser**) i serów pleśniowych, mięsa czerwonego, śledzi, grochu, fasoli, soi, orzechów (zwłaszcza ziemnych)

5. hamowanie wydzielania cieczy wodnistej / walka ze stresem

Najtrudniejszym zagadnieniem naszych czasów staje się unikanie stresu, który napinając układ wegetatywny (stymulacja adrenergiczna) dodatkowo nasila endogennymi hormonami (adrenalina, noradrenalina) zjawiska, stanowiące podstawę opisanego przeze mnie mechanizmu migrenowego.

Czy wiele osób czytających ten artykuł pamięta, jak pachnie trawa na polanie?

Czy wiele osób czytających ten artykuł pamięta, jak szmerze górski strumień?

Jak chrzęści żwir pod butami na leśnej ścieżce?

Jak pluszcze woda spadająca z wiosła kajaka?

Jak pachnie żywica i szumią liście brzozy na dzikiej plaży nad jeziorem?

Mógłbym postawić Państwu i sobie jeszcze setki takich pytań, ale każdy już chyba wie, o co chodzi..? Nie pomoże tu karta członka klubu fitness, gdzie głośna muzyka, mrugający przy stepperze monitor z programem TV i bliskość agresywnych ludzi nie sprzyjają odprężeniu... Nie pomogą siedzenie przed telewizorem i oglądanie siódmej prognozy pogody po kolejnych wiadomościach, z których dowiemy się o kolejnej aferze, katastrofie i zabójstwie... wyłączcie Państwo telewizory, komórki i pójdźcie w góry, na spacer do lasu, na spływ kajakiem, z kijami po polnej drodze, a nie po chodniku w centrum Wrocławia, czy Warszawy... pobiegnijcie Państwo daleko nad rzeką, a nie przy szosie... wyciszcie się na łonie natury... bez słuchawek w uszach, czy na nich...

Migrenowcy są z reguły ludźmi inteligentnymi, bardzo wrażliwymi i tłumiącymi w sobie emocje, co obserwuję podczas wizyt w moim gabinecie. Co robić, by wygrać ze stresem?

- warto unikać sytuacji stresowych tak często, jak się da (jeśli praca jest atrakcyjna, ale szef jest złym człowiekiem... to praca nie jest atrakcyjna, wręcz trzeba uciekać; szkoda zdrowia, a poza tym po kilku tygodniach, czy miesiącach zwolnienia lekarskiego w roku, z powodu migren napędzanych stresem, i tak można oczekiwać zwolnienia z pracy w atmosferze, która zdrowia nam nie przysporzy...
- warto udać się po pomoc do Psychiatrii i/lub Psychologa (nie po „leki”, tylko po naukę radzenia sobie ze stresem, możliwą zmianę nastawienia do świata poprzez choćby różnego rodzaju techniki uczenia się asertywności, samoakceptacji, itp.)
- warto zrobić wszystko, by uporządkować swoje życie, jeśli coś nam je poważnie utrudnia; problemy rodzinne, finansowe, zawodowe, z sąsiadami, itp.
- warto zadbać o sferę seksualną, zapewniając sobie w ten sposób możliwość rozładowania napięcia emocjonalnego (zanim wystąpi migrena)

6. podnoszenie ciśnienia w naczyniówce

- picie dużej ilości wody w sytuacji, gdy wahania ciśnienia atmosferycznego powodują spadki ciśnienia tętniczego
- picie dużej ilości wody w sytuacji, gdy wysokie temperatury powodują odwodnienie organizmu
- picie wody przed położeniem się do spania, by ograniczyć nocne spadki ciśnienia tętniczego

W kolejnych dwóch częściach omówię proponowane leczenie zachowawcze i zabiegowe migreny, która będąc często leczoną skutecznie ze wskazań stricte okulistycznych, zdaje się potwierdzać w ogromnej części zaproponowany przeze mnie mechanizm patofizjologiczny schorzenia.

Piotr Nogal