

serotoninový transportér naznačuje společnou genetickou predispozici jak k migréně, tak k úzkostným poruchám (Gonda et al., 2007).

Za rizikový faktor pro rozvoj migrény je považována i posttraumatická stresová porucha. V těchto případech má migréna tendenci k přechodu do chronicity, nemocní také mohou současně trpět alodynií. Jako jedno z možných vysvětlení se jeví kortizolová dysfunkce a změny fungování osy hypothalamus-hypofýza-nadledviny (HPA: hypothalamic-pituitary-adrenal axis) (Kuhlman et al., 2015).

Neurologická onemocnění

Velkou skupinu komorbidit tvoří neurologická onemocnění. Stejně jako u migrény, i u epilepsie hrají důležitou roli elektrické transmembránové gradienty. Některé studie ukazují i možnost geneticky podmíněné vazby mezi migrénou a epilepsií (Baykan et al., 2004). Tato dvě onemocnění mohou být někdy díky svým příznakům zaměňována jedno za druhé, zejména záchvaty z okcipitálního laloku mohou napodobovat migrénu se zrakovou aurou. Z hlediska terapeutického je nespornou výhodou, že některá antiepileptika (především topiramát a valproát) patří do skupiny konvenčních profylaktik v léčbě migrény.

Také souvislost migrény a roztroušené sklerózy se dlouho diskutuje a je předmětem vícero studií. Studie autorů Kister a kolektiv ukázala, že ženy s migrénou mají 1,39× vyšší relativní riziko rozvoje RS než zdravé kontroly (Kister et al., 2012). Zároveň nemocní s RS a migrénou mají častější ataky RS než ti bez migrény (Kister et al., 2010). Kromě vyšší prevalence obou onemocnění u Evropanů nežli Afričanů a Asiatů je nápadným společným prvkem také častější výskyt u žen, zejména v mladém věku a protektivní vliv těhotenství a také menopauzy. Zajímavé je, že nemocní s roztroušenou sklerózou mívají rodinnou zátěž stran migrény.

Poruchy spánku

Vzájemná provázanost migrény a spánkových poruch je známá mnoho let, navzdory tomu přesné patofyziologické mechanismy, na kterých je založena, dosud nejsou zcela objasněny. Poměrně často se setkáváme s nemocnými, kteří trpí migrénou a syndromem

neklidných nohou (restless legs syndrome – RLS). Tito nemocní jsou náchylnější k fotofobii, fonofobii, častěji trpí vertigem, slabostí, tinnitem, bolestmi krční páteře a také u nich bolest hlavy bývá provokována náročnější fyzickou aktivitou.

Vztah migrény a insomnie je nezpochybnitelný. Podle některých studií zkrácení doby spánku již na méně než 6 hodin denně je nezávislým rizikovým faktorem pro nárůst frekvence migrenózních záchvatů (Song et al., 2018).

Některé studie ukazují zvýšený výskyt migrény u nemocných s narkolepsií (Dahmen et al., 1999). Serotonergní okruhy nukleus raphe medianus jsou považovány za ústřední strukturu mezi migrénou a parasomniemi, neboť hrají klíčovou roli při zpracování bolesti a v determinaci rytmu spánku a bdění (Messina et al., 2018).

Jakýkoliv typ spánkové dysregulace může přispívat k transformaci migrény z formy epizodické do formy chronické.

Metabolicko-endokrinní onemocnění

Souvislost inzulinové rezistence, metabolického syndromu a migrény byla poprvé popsána v roce 2005 (Rainero et al., 2005). Hyperinzulinemie je asociována se signifikantně vyšším rizikem migrény (Netzer et al., 2008), větší sklon k inzulinové rezistenci a metabolickému syndromu mají pacienti s chronickou migrénou a s medication overuse headache (Zhang et al., 2020).

Řada prací poukazuje na vztah mezi hypofunkcí štítné žlázy a migrénou, přičemž hypotyreózu trpí častěji nemocní s chronickou migrénou nežli s epizodickou.

Zdá se, že u žen migreniček se ve srovnání s běžnou populací můžeme setkat častěji s endometriózou.

Gastrointestinální onemocnění

Syndrom dráždivého tračníku a migréna jsou poměrně časté komorbidity. I tyto diagnózy vykazují některé společné znaky: jedná se o chronická onemocnění, častější u žen, projevují se recidivujícími atakami bolesti, jsou diagnostikovány pouze na základě klinických projevů. Ve srovnání se zdravou populací je migréna běžnější také u nemocných s idiopatickými střevními záněty (IBD, inflammatory

bowel disease), tedy s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou.

K některým gastrointestinálním potížím může samozřejmě vést i farmakoterapie migrény, zejména nadužívání akutní medikace (nesteroidní antirevmatika a vředová choroba žaludku a duodena).

Jiná imunitně zprostředkovaná onemocnění

Řada studií prokázala souvislost migrény a bronchiálního astmatu. Zajímavé je, že podle některých autorů je astma rizikovým faktorem pro přechod migrény z formy epizodické do formy chronické (Martin et al., 2016). Touto problematikou se ve své publikaci zabývá také Wang a kolektiv, podle nichž se jedná o obousměrný vztah, tedy jednak může astma predikovat rozvoj migrény, jednak u nemocných se známou migrénou je větší tendence ke vzniku astmatu. Do jisté míry toto může vysvětlovat fakt, že obě onemocnění sdílejí některé společné patofyziologické mechanismy, jako je zánět a imunitní dysfunkce. Uplatňovat se mohou také environmentální faktory a emoční stres (Wang et al., 2021). Přesná patofyziologie nicméně není známa a k jejímu hlubšímu pochopení je třeba vícero studií.

Další studie potvrdily větší tendenci k rozvoji migrény u dětí s atopickým ekzémem (Wang et al., 2016).

Rozporuplné výsledky přinášejí práce zabývající se současným výskytem migrény a SLE (systémový lupus erythematoses), případně migrény a Sjögrenova syndromu.

Nezanedbatelnou skupinu tvoří také nemocní s revmatoidní artritidou, u nichž se poměrně často setkáváme s migrenózními záchvaty, především s migrénou s aurou. Zdá se, že i zde se jedná o bidirekcionální vztah. A také i v tomto případě zůstávají společné patofyziologické mechanismy nejasné, ačkoli se jistě uplatňují zánětlivé pochody a endotelální dysfunkce (Kim et al., 2021).

Chronické bolestivé stavy

S migrénou je asociována celá řada dalších onemocnění spojených s chronickou bolestí. Velmi často se setkáváme s vertebrogenními algickými syndromy, někdy také například s dysmenoreou.