

Závrať (vertigo)

Mechanismus: Vertigo (iluze pohybu) odráží asymetrii v rámci **periferního** (labyrint, vestibulární nerv) nebo **centrálního** (mozkový kmen/mozeček) vestibulárního systému. Závratě bez vertiga (dizziness) odrážejí presynkopu (globální hypoperfuzi mozku) x poruchu rovnováhy (multisenzorickou/polyneuropatii) nebo psychické/funkční příčiny (fobická závrať)

Syndromy:

A) Episodická provokovaná pohybem: Benigní paroxysmální polohové vertigo (BPPV)
náhle vzniklá závrať spojená s rotací hlavy v určitém směru ustupující v klidu.

B) Náhle spontánní:

Harmonický vestibulární syndrom – tonické úchylky v opačném směru k rychlé složce nystagmu.

Vestibulární migréna – závrať následovaná migrenózní bolestí hlavy.

Centrální vestibulární syndrom – tonické úchylky i nystagmus měnlivého nebo shodného směru.

C) Chronické: Perzistentní posturální percepční závrať = PPPD (funkční) – přetrvávající polohové akcentující se závrať.

Red flags:

- Diplopie, dysartrie, ataxie; HINTS s centrálním nystagmem → CMP;
- závrať po úrazu hlavy → kraniotrauma
- náhlá ztráta sluchu – akutní labyrintitida
- někdy jako závrať popisován pocit před kolapsem – hemodynamická nestabilita
- patologické EKG – vždy nutné vyloučit kardiální příčinu
- dítě: subakutní/progresivní vertigo/ataxie – vyloučit zadnějámový tumor.

Vyšetření:

- Timing & triggers (TiTrATE – rozdělit podle délky trvání a provokačních mechanismů)
- HINTS (Head impulse test + vyšetření nystagmu + skew deviation);
- CT/CT angio mozku; MRI mozku (při absenci vysvětlujícího nálezu); videookulografie.

Léčba:

BPPV: Epleyův/Semontův manévr (účinnost 80–98 %).

Vestibulární neuritida: vestibulární rehabilitace; krátce supresiva.

Ménièreova nemoc: dieta, diuretika, betahistin, intratympanická léčba.

Vestibulární migréna: profylaxe + trigger management.

PPPD: vestibulární rehabilitace, SSRI/SNRI, CBT.

Centrální/ischemické: akutní stroke pathway.

Děti: léčba postinfekční cerebelitidy, urgentní onkologie u tumorů, řešení intoxikací, migrény, otologických a nutričních příčin.

Nástup	Děti	Dospělí
Akutní	vestibulární neuronitida/labyrintitida, postinfekční cerebelitida (38%), posttraumatické vertigo, intoxikace (14%)	BPPV (časté 17-42%), vestibulární neuronitida, VB CMP, vestibulární migréna (27% pod 35 let)
Subakutní	benign paroxysmal vertigo, vestibulární migréna, vestibulární paroxysmie, ortostatická dysregulace	Ménièreova nemoc, vestibulární migréna, BPPV, TIA, autoimunitní onemocnění vnitřního ucha
Chronická	PPPD, úzkost, somatizace, kongenitální vestibulární hypofunkce	PPPD (21-26%), bilaterální vestibulární hypofunkce, chronická vestibulární migréna, presbyvestibulopatie

Vysvětlivky: TIA – transitorní ischemická ataka