

Vertigo/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Vertigo (pravá závrať) je iluze pohybu těla nebo prostředí, který může být lineární nebo rotační. Pacienti jej vnímají jako pocit z řetízkového kolotoče, pocitu houpání nebo tahu na stranu. Vertigo je nejčastěji způsobeno dysfunkcí periferního (labyrint vnitřního ucha, vestibulární nerv) či centrálního (vestibulární jádra mozkového kmene a jejich spoje) vestibulárního systému. Méně často může být vyvoláno lézí vestibulárních jader mozečku, vzácně mívá kortikální-epileptický původ, většinou ve frontální či parietotemporální oblasti. Často je doprovázeno vegetativními příznaky: nauzeou, zvracením, pobledlostí. Jedná se o subjektivně velmi nepříjemný prožitek.

Vertigo je nutno odlišit od nevestibulárních závratí a ostatních příčin poruch rovnováhy, dále je nezbytné odlišit vertigo periferního a centrálního původu. Je třeba si uvědomit, že vertigo periferního původu vzniká asymetrií funkce labyrintů či vestibulárních nervů (tj. jednostrannou hyperfunkcí či hypofunkcí). Při symetrickém postižení obou labyrintů (používá se termín bilaterální vestibulopatie) dochází k vestibulární ataxii a oscilopsii (snížení zrakové ostrosti při pohybu hlavou).

Vertigo podporuje:

- spontánní pocity tahu či rotace doprovázené nauzeou a zvracením
- příznaky jsou indukované změnou polohy hlavy
- zneostření zraku při rychlých pohybech hlavou (např. při chůzi)
- spontánní, pohledový či polohový nystagmus
- tonické úchyly končetin
- vestibulární ataxie
- přidružené kmenové či sluchové symptomy