

Závrať periferní etiologie

Závrať

Závrať je **subjektivní pocit poruchy rovnováhy**. Je doprovázena:

- objektivní poruchou souhry postavení a pohybu – **úchytky a pády**,
- **vegetativními příznaky** (nauzea, zvracení, změny tepu),
- případně úzkostí.

Dělení

1. **vestibulární**
 - **periferní** – poškození labyrintu nebo n. VIII,
 - **centrální** – poškození jader, drah či mozečku.
2. **extravestibulární** – s poruchami očními a propiocepce

 Podrobnější informace naleznete na stránce Vestibulární syndrom.

Nejčastější etiologie vestibulární závratí

- přetížení aparátu pohybem či nepřiměřeným gravitačním polem (stav beztlíže),
- záněty, nádory, úrazy, toxiny, léky...

Příznaky

Periferní porucha – harmonie jednotlivých příznaků (nystagmus, pády, úchytky...).

Centrální porucha – charakterizuje je dysharmonie – není souvislost mezi nystagmem a pády, chybí porucha sluchu, často jsou jiné neurologické příznaky.

Charakteristika závratí

- povaha (otáčení, houpání, pocit pádu, slabosti),
- prodromy závratí (tlak v uchu, bolest hlavy, tinnitus),
- vyvolávající činitelé (kouření, alkohol, léky, poloha, pohyb, hluk, optické vjemy...),
- průvodní projevy (nedoslýchavost, tinnitus, vegetativní příznaky, neuro symptomy),
- trvání a intenzita – vertigo znamená primárně točivou závrať,
- příznaky – nevěle, zvracení, pocení, palpitace, nystagmus a ataxie (porucha chůze).

Periferní vestibulární syndrom

Je způsoben poškozením rovnovážného ústrojí a/nebo nervu. Obecně platí, že čím je léze perifernější, tím přesnější pocit stavu pacient udává.

Jednostranné postižení

Vyskytuje se rotační závrať s nauzeou, obvykle je postižen i sluch. Obtíže se zhoršují při pohybech hlavy.



Optokinetický nystagmus

Oboustranné postižení

Pacient si stěžuje na poruchy chůze a na nejistotu (tzv. ataxie). Obtíže se zhoršují ve tmě a na nerovném povrchu, bývá rozmazané vidění při rychlých pohybech hlavy (tzv. oscilopsie). Oboustranná chronicky progredující léze nemá paradoxně moc příznaků.

Nystagmus

Spontánní nystagmus je téměř vždy přítomen – horizontální nebo horizontálně-rotační, jednosměrný, často II.–III.stupně.

- intenzita nystagmu se zvyšuje při pohledu ve směru rychlé složky (*Alexandrovův zákon*),
- je pozitivní korelace mezi intenzitou závratě a nystagmem.

U tohoto syndromu se nevyskytuje vertigo bez nystagmu a nystagmus bez vertiga – oční fixace periferní nystagmus inhibuje (abychom ho prokázali, musíme zamezit fixaci – užíváme např. Frenzelovy brýle – tlustá skla (+15D)...).

Nystagmus vykazuje známky únavy – když se pacient snaží vydržet déle očima v jedné pozici, tak časem vymizí.

- ke straně nemocného labyrintu je **iritační**, k opačné straně **zánikový**.

Příznaky

Syndrom je **harmonický** – všechny úchyly mají stejný směr (oči, pohyby...), akorát rychlá složka nystagmu jde v opačném směru.

- **Intenzita příznaků** je dána velikostí rozdílu mezi oběma aparáty – tonické úchyly směřují vždy ke straně slabšího aparátu (silnější to přetlačuje...), tj. ke straně léze – pomalá složka nystagmu jde ke straně léze, rychlá složka (daná touhou mozkové kůry o korekci) je ve směru opačném.
- **Směr úchyly stoje** závisí na poloze hlavy, obvykle se **uchyluje za postiženým uchem** – když je postiženo pravé ucho a otočíme hlavu doprava, tak spadneme dozadu.

Benigní paroxysmální vertigo

Jedná se o jednu z **nejčastějších příčin periferních závratí**. Typický příklad je *paroxysmální vestibulární dysfunkce*.

- podkladem je **patologie zadního semicirkulárního kanálku** daná degenerací utrikulární makuly – poškození vzniká po traumatu, po operaci ve středouší, po infekci, stárnutím

Etiologie

Dochází k uvolnění malých částí buněk s obsahem minerálů (otokoní) z makuly a vyputování do kanálku – při pohybu hlavou ovlivňují tok endolymfy, dráždí.

Klinický obraz

typický – při určitém postavení hlavy dojde k silné rotační závratí:

- poloha je u daného nemocného vždy stejná – závrať zpravidla do několika sekund zmizí,
- nejsou poškozeny jiné části ucha (není tinnitus ani nedoslýchavost...).

Léčba

- **manévr dle Semonta** – cílem je odstranit otokonie z kanálku.

Neuronitis vestibularis

- častá příčina závratí – dojde k náhlé, úplné, jednostranné ztrátě vestibulární funkce
- **etiologie** – patrně viry
- **příznak** – náhle vzniklá, silná rotační závrať, nauzea a zvracení, nedoslýchavost a tinnitus nejsou
- během pár dnů se stav upraví
- **léčba** – kortikoidy

Meniérova choroba

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Ménièreova choroba.*

Odkazy

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl_jb.doc>.

Použitá literatura

- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 224 s. ISBN 80-7262-346-X.