

# Závratě a poruchy rovnováhy

**doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc. – editor hlavního tématu**

Neuro-otologické centrum 1. a 2. LF UK a FN Motol, Praha

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Milé čtenářky a milí čtenáři,  
závratě a poruchy rovnováhy představují jeden z nejčastějších příznaků v medicíně vůbec. Jejich výskyt s věkem narůstá, ale vyskytují se i u dětí. Tito pacienti představují diagnostický problém u akutních stavů, kdy nesprávná diagnóza může ohrozit jejich život. Nesprávně stanovená diagnóza chronických poruch rovnováhy pak může znamenat neléčení léčitelné patologie, vedoucí ke zhoršení mobility, kvality života a chronifikaci problémů.

Smysl rovnováhy je pro fungování živých organismů, člověka nevyjímaje, velice důležitý. Jde o fylogeneticky velmi starý systém, zpracovávající informace z vestibulárního aparátu, zraku a somatosenzorického systému. Uvědomit si základní aspekty **fylogeneze** tohoto systému může pomoci v pochopení

fyzilogie i patologie udržování rovnováhy i závratí.

Pacient s **akutní závratí** je často diagnosticky komplikovaný. Jednou z hlavních otázek je, nakolik nám mohou pomoci zobrazovací metody. Důležité je zdůraznit, že v prvních minimálně dvou dnech po nástupu závratí je zásadní klinická symptomatologie a vyšetření podle doporučených algoritmů.

**Bilaterální vestibulopatie** je zajímavá už proto, že pacienti nemají závratě, ale poruchu dynamické zrakové ostrosti – oscilopsie. Jedná se o heterogenní skupinu onemocnění od lékově navozených po geneticky definovaná postižení, v nichž bychom se měli umět orientovat.

**Benigní paroxysmální polohové vertigo** patří k nejčastějším typům závratí. U některých pacientů, zejména seniorů, se můžeme setkat s tím, že, přes jasnou symptomatologii,

nevnímají subjektivně závratě. Mají vestibulární agnózii. U každé poruchy rovnováhy musíme proto na BPPV myslet, a to nejen ve vyšším věku.

**Cervikogenní závrat'** patří stále k nadužívaným diagnózám, a proto jsem se pokusil o shrnutí nejnovějších informací o této kontroverzní problematice.

Určitě bychom se mohli věnovat jiným typům závrativých poruch, kognitivnímu aspektu závratí, hormonálním změnám, různým typům manévrů u BPPV, zobrazení hydropsu labyrintu, objevujícím se novým terapeutickým postupům atd. Doufám, že se nám podařilo vybrat témata s praktickým dopadem na každodenní klinickou praxi.

Přeji vám podnětné čtení.

doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.  
jaroslav.jerabek@gmail.com