

Bilaterální vestibulopatie

MUDr. Michaela Kuzmiak, Ph.D.

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

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Bilaterální vestibulopatie je definovaná jako funkční postižení obou vestibulárních labyrintů nebo vestibulárních nervů současně. Projevuje se zejména nestabilitou stoje a chůze zhoršující se ve tmě nebo na nerovném povrchu a rozostřením vizu při pohybu. Pacienti typicky nemívají obtíže za statických podmínek. Klinicky zásadním vyšetřením je head impulse test. K potvrzení diagnózy je nutná kvantifikace oboustranného zhoršení vestibulární funkce pomocí kalorizace, sinusoidální stimulace nebo video head impulse testem. Mezi nejčastější příčiny patří užívání vestibulotoxických léků, oboustranná Menièreova choroba, stav po meningoencefalitidě nebo autoimunitní onemocnění. U velké části pacientů však etiologie bilaterální vestibulopatie zůstává idiopatická.

Klíčová slova: bilaterální vestibulopatie, závrať, nestabilita, oscilopsie, vestibulo-okulární reflex, head impulse test.

Bilateral vestibulopathy

Bilateral vestibulopathy is defined as a dysfunction of both vestibular labyrinths or vestibular nerves simultaneously. It is mainly manifested by stance and gait instability, typically worse in the dark or on uneven surfaces, and blurring of vision when moving. Patients do not have difficulties under static conditions. A clinically essential examination is the head impulse test. Quantification of bilateral impairment of vestibular function using calorization, sinusoidal stimulation, or video Head Impulse testing is required to confirm the diagnosis. The most common causes include the use of vestibulotoxic drugs, bilateral Menière's disease, post-meningoencephalitis, or autoimmune disease. However, the etiology of bilateral vestibulopathy remains idiopathic in a large proportion of patients.

Key words: bilateral vestibulopathy, vertigo, disequilibrium, oscillopsia, vestibulo-ocular reflex, head impulse test.

Úvod

Bilaterální vestibulopatie je heterogenní chronický stav charakterizovaný oboustranně sníženou nebo chybějící funkcí vestibulárních labyrintů a/nebo nervů, která má za následek poruchu rovnováhy, zhoršení stabilizace pohledu, ale i kognitivní deficit, zhoršení prostorové orientace a autonomní symptomy (Lucieer et al., 2016). Jako synonyma se v literatuře používají také pojmy jako bilaterální vestibulární areflexie, hypofunkce, dle konsenzuálního dokumentu se doporučuje jako pre-

ferovaný termín „bilaterální vestibulopatie“ (Strupp et al., 2017).

V závislosti na etiologii se mohou vyskytnout další neurologické příznaky (např. ataxie) nebo sluchové obtíže, jako je ztráta sluchu nebo tinnitus (Kim et al., 2011).

Prevalence bilaterální vestibulopatie není známá, v roce 2008 byla v dospělé populaci USA odhadována na 28 na 100 000 (Ward et al., 2013). Věková distribuce je široká, závislá na etiologii, průměrný věk, ve kterém je stanovena diagnóza získané

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2025;26(4):286-291

<https://doi.org/10.36290/neu.2025.028>

Článek přijat redakcí: 21. 1. 2025

Článek přijat k publikaci: 24. 3. 2025

MUDr. Michaela Kuzmiak, Ph.D.

dankova6@gmail.com