

# Benigní paroxysmální polohové vertigo u seniorů

doc. PhDr. Ondřej Čákr, Ph.D., Mgr. Klára Kučerová, Ph.D.

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

Benigní paroxysmální polohové vertigo (BPPV) je nejčastější vestibulární poruchou, přičemž její výskyt výrazně stoupá s věkem. U seniorů se BPPV často projevuje odlišně než u mladších pacientů – místo typické polohové závratí dominuje spíše pocit nejistoty a posturální instability, což často vede k chybné diagnostice a opožděné léčbě. Základem léčby jsou repoziční manévry, které mají při správném provedení úspěšnost až 80 %, ale u seniorů je často nutné je modifikovat kvůli přidruženým omezením a počítat s výskytem reziduální instability. V praxi je hlavním problémem nedostatečná implementace diagnostických a léčebných postupů, kdy pouze třetina pacientů podstoupí diagnostické manévry a dostane adekvátní léčbu. Pro úspěšnou léčbu je klíčová včasná diagnostika a provedení repozičních manévrů. U pacientů s reziduální instabilitou indikujeme následnou rehabilitaci, která by měla probíhat po dobu 4–6 týdnů.

**Klíčová slova:** vestibulární systém, závrať, porucha chůze, instabilita, repoziční manévry, reziduální závrať.

## Benign paroxysmal positional vertigo in the elderly

Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) is the most common vestibular disorder and its incidence increases significantly with age. In the elderly, BPPV often manifests differently than in younger patients - rather than the typical positional vertigo, a feeling of uncertainty and postural instability dominates, often leading to misdiagnosis and delayed treatment. The basis of treatment is repositioning manoeuvres, which have a success rate of up to 80 % when performed correctly, but in the elderly it is often necessary to modify them due to associated limitations and to take into account the occurrence of residual instability. In practice, the main problem is the lack of implementation of diagnostic and treatment procedures, with only one third of patients undergoing diagnostic manoeuvres and receiving adequate treatment. Early diagnosis and implementation of repositioning manoeuvres are crucial for successful treatment. In patients with residual instability, we indicate follow-up rehabilitation, which should take place over 4–6 weeks.

**Key words:** vestibular system, vertigo, gait disorders, postural instability, repositioning manoeuvres, residual vertigo.

## Epidemiologie

Závratě se vyskytují u 15–35 % dospělé populace, přičemž tento podíl může stoupat až k 50 % u osob ve věku nad 80 let (Fancello et al., 2023). V klinické praxi je benigní paroxysmální polohové vertigo (BPPV) zodpovědné za přibližně třetinu případů, kde jsou závratě způsobeny poruchou vestibulárního systému, a je tak jeho nejčastějším onemocněním v dospělosti (Furman et Cass, 1999). Navzdory

tomu, že BPPV je nejběžnější vestibulární poruchou, je jeho rozpoznání v primární péči často opomíjeno, zejména u seniorů.

Epidemiologická data ukazují, že prevalence BPPV se v celkové populaci pohybuje v rozmezí 10,7–140 případů na 100 000 obyvatel (Bhattacharyya et al., 2017). Podle německé studie využívající telefonický dotazník je celoživotní prevalence BPPV v dospělé populaci 2,4 %, s roční incidencí 0,6 %. Idiopatické BPPV

## 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 18<sup>th</sup> 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):293-296

<https://doi.org/10.36290/neu.2025.033>

Článek přijat redakcí: 3. 2. 2025

Článek přijat k publikaci: 3. 4. 2025

doc. PhDr. Ondřej Čákr, Ph.D.

[ondrej.cakr@lf2.cuni.cz](mailto:ondrej.cakr@lf2.cuni.cz)