

je častější u starších osob a u žen (poměr žen k mužům 2–3 : 1) s vrcholem výskytu po šesté dekádě života. V epidemiologii tohoto onemocnění hraje klíčovou roli věk. Průměrný věk nástupu obtíží je 49,4 let a výskyt významně stoupá s přibývajícím věkem. Ve věkové skupině 18–39 let je prevalence 0,5 %, u osob nad 60 let dosahuje 3,4 % a ve věku 80 let se odhaduje až na 10 % (von Brevern et al., 2007).

BPPV nejčastěji postihuje zadní polokruhový kanálek (PC-BPPV) a laterální polokruhový kanálek (LC-BPPV). PC-BPPV představuje 60–90 % všech případů BPPV a LC-BPPV 5–30 % případů. Podíl případů připisovaných LC-BPPV klesá s rostoucím časovým intervalem od nástupu příznaků do stanovení diagnózy, což můžeme pravděpodobně přičíst vyšší míře spontánní úpravy, která je dána anatomickou polohou laterálního kanálku. BPPV jen zřídka postihuje přední polokruhový kanálek (Parnes et al., 2003).

Je zajímavé, že BPPV častěji postihuje pravé ucho, což může souviset s preferencí spaní na pravém boku v populaci. Z hlediska průběhu onemocnění se ukazuje, že BPPV má velmi často rekurentní charakter (až u 56 % pacientů dochází k opakovaným recidivám). Medián trvání obtíží je kolem dvou týdnů, ale až u třetiny pacientů trvají obtíže déle než jeden měsíc. U sekundárního BPPV (po úrazu hlavy, po vestibulární neuronitidě) je medián trvání obtíží kratší ve srovnání s idiopatickou formou onemocnění (Karlberg et al., 2000).

V literatuře byla identifikována řada rizikových faktorů a komorbidit spojených s BPPV. Korelace byla nalezena s výskytem migrény, osteoporózy a nedostatku vitamínu D, arteriální hypertenze, hyperlipidemie a také prodělanou cévní mozkovou příhodou. Některé z těchto faktorů souvisejí s cévním zásobením, což naznačuje možnou roli ischemie struktur vnitřního ucha v patogenezi BPPV (von Brevern et al., 2007). Z literatury víme, že ischemie labyrintu vede k rozvoji degenerativních změn otokonií (Hemenway et Lindsay, 1956). Přestože se jedná o benigní onemocnění, představují pacienti s BPPV významnou zátěž pro zdravotní systém. Data ze Spojených států amerických a Německa ukazují, že až 78 % pacientů vyhledá lékařskou pomoc, přičemž polovina pacientů navštíví více než dva různé specialisty (Li et al., 2000; von Brevern et al., 2007).

Diagnostika a léčba jsou v praxi problematické, protože diagnostické polohové manévry jsou provedeny pouze u třetiny pacientů a účinná léčba repozičními manévry je aplikována pouze u části pacientů. Tyto skutečnosti naznačují, že současná doporučení pro diagnostiku a léčbu BPPV nejsou v naší klinické praxi dostatečně implementována (von Brevern et al., 2007).

Klinický obraz

BPPV je obvykle charakterizováno intenzivní závratí trvající méně než jednu minutu po změně polohy hlavy (při záklonu, otočení se v posteli) (Bisdorff et al., 2009). Nicméně starší lidé s BPPV ve věku nad 65 let si často stěžují spíše na pocit nejistoty a posturální instabilitu ve stoji a při pohybu bez zmínění polohové závratě. Tyto příznaky jsou často chybně diagnostikovány a připisovány jiným zdravotním obtížím či věkově podmíněným změnám. To může vést ke zbytečnému využívání zdravotních služeb, jako jsou nadbytečné diagnostické testy a terapeutická opatření, která nevedou k efektivnímu přístupu k tomuto problému (Batuecas-Caletrio et al., 2013).

Vliv opožděné diagnostiky na účinnost léčby je stále nejasný. Batuecas-Caletrio et al. ve své studii zjistili, že úspěšnost léčby BPPV klesá, pokud zůstávají příznaky neléčeny. Jiní autoři tvrdí, že délka trvání příznaků není pro výsledek léčby relevantní (Laurent et al., 2021).

U seniorů mohou navíc příznaky spojené s výskytem BPPV přispívat k redukci běžných denních činností (ADL), včetně společenského života. To může prokazatelně souviset se zhoršením kvality života a zvýšeným rizikem pádů (Liao et al., 2018). Včasná a přesná diagnostika a léčba BPPV u seniorů jsou důležité pro prevenci rizika pádu a snížení závislosti v běžných denních činnostech. Protože se jednotlivé projevy příznaků liší mezi věkovými skupinami, je pravděpodobné, že se může lišit i účinnost léčby. Nedávno Sim et al. provedli metaanalýzu výsledků léčby BPPV u mladších a starších věkových skupin. Zlepšení závratí bylo prokázáno v obou skupinách, ale ve starší skupině byla horší obnova dynamické rovnováhy (přetrvávala reziduální posturální instabilita) a byl prokázán vyšší výskyt disability (Sim et al., 2019).

Vnímání prostoru, posturální stabilita a pády

Opakovaně bylo prokázáno, že BPPV je onemocnění, které ovlivňuje hned několik oblastí posturální kontroly, jako je vnímání prostoru, senzorická orientace a stabilita při chůzi (Pauwels et al., 2025).

Nové poznatky týkající se patofyziologie tohoto onemocnění ukazují, že u pacientů je negativně ovlivněna schopnost orientace v prostoru, projevující se například narušením vnímání subjektivní zrakové vertikály (Ferreira et al., 2017). Dostupná data ukazují, že existují výrazné rozdíly v charakteristice chůze u pacientů s BPPV v porovnání se zdravými jedinci. Chůze pacientů s BPPV je narušena především v oblasti tempa a rytmiky, naproti tomu prostorové charakteristiky chůze narušeny zpravidla nejsou (Lim et al., 2021). Některé studie ukazují, že u starších osob jsou narušeny také tzv. limity stability (Limits of Stability – LOS). Při vyšetření posturální stability LOS představují maximální vzdálenost, do které může člověk přenést své těžiště těla bez ztráty rovnováhy a bez změny opěrné báze – přešlápnutí či pádu.

Tyto změny mají také negativní dopad na stabilitu chůze. Uvedená zjištění o změnách posturální kontroly mohou vysvětlit zvýšené riziko pádů u pacientů s BPPV. To zdůrazňuje důležitost screeningu a léčby BPPV u seniorů, protože se u nich často projevují i jiné příznaky než samotná polohová závrať (Pauwels et al., 2025).

Pro definitivní závěry je potřeba více výzkumu v této oblasti, ale dosavadní výsledky výzkumů i klinická zkušenost ukazují, že screening a léčba BPPV pomocí repozičních manévru vede ke zlepšení posturální kontroly a prevenci pádů. Některé studie naznačují, že senioři s BPPV jsou náchylnější k přítomnosti reziduální instability, která se zpravidla objevuje po léčbě a může přetrvávat i několik týdnů. Studie Maase et al. uvádí, že u seniorů se také častěji vyskytuje nevolnost jako vedlejší účinek repozičních manévru v prvních dnech po léčbě (Maas et al., 2019).

Léčba

Pro léčbu BPPV se využívají repoziční manévry, které respektují anatomii vnitřního ucha a jejichž cílem je mechanická repoze