

# Pacient s akutní závratí – role klinického vyšetření a zobrazovacích metod

Lukáš Martinkovič

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol

Závrativé obtíže či poruchy rovnováhy patří mezi velmi časté stížnosti pacientů v akutních ambulancích. Až 25 % z nich je potenciálně v ohrožení života, zejména na podkladě kardiovaskulárních či cerebrovaskulárních příhod. Kombinace pečlivého odběru anamnézy (spouštěče, trvání obtíží, přidružené symptomy) a provedení základního vestibulárního vyšetření (nystagmus, okulomotorika, head impulse test, polohové manévry, vyšetření stoje a chůze) vede ke spolehlivému odlišení centrální a periferní vestibulární etiologie. Standardizované diagnostické algoritmy (HINTS, HINTS+, STANDING) slouží k identifikaci rizikových pacientů vyžadujících akutní péči. Zobrazovací metody je v akutní fázi třeba interpretovat se zvýšenou obezřetností pro jejich nízkou senzitivitu (CT mozku prokazuje akutní ischemii v zadní jámě lební v pouhých 16 %, MR mozku je u pacientů s iktem v prvních 48 hodinách až ve 20 % případů falešně negativní).

**Klíčová slova:** závrať, vestibulární systém, head impulse test, nystagmus, cévní mozková příhoda, zobrazovací metody.

## The patient with acute vertigo – the role of clinical examination and imaging

Vertigo/dizziness or balance disorders are among the most common patients complaints in emergency clinics. Up to 25% of them are potentially life-threatening, especially cardiovascular or cerebrovascular events. The combination of a careful history taking (triggers, duration of difficulties, associated symptoms) and the performance of a basic vestibular examination (nystagmus, oculomotor, head impulse test, positional maneuvers, standing and walking examination) leads to a reliable differentiation of central and peripheral vestibular etiology. Standardized diagnostic algorithms (HINTS, HINTS+, STANDING) are used to identify high-risk patients requiring urgent care. Imaging methods must be interpreted with caution to their low sensitivity in acute phase (sensitivity of non-contrast brain CT for ischemia in the posterior cranial fossa is only 16%, MRI of the brain is false negative in up to 20% of cases in stroke patients in the first 48 hours).

**Key words:** vertigo, vestibular system, head impulse test, nystagmus, stroke, neuroimaging.

## Úvod

Závratě a poruchy rovnováhy patří mezi časté stížnosti pacientů na akutních ambulancích. Dle epidemiologických dat z USA zahrnují tito pacienti 4 % všech návštěv a až 20 % neurologických konzultací na urgentních příjmech (1, 2). Až u 40 % pacientů je vstupně provedeno zobrazení mozku, zejména CT (3). Většina pacientů spadá do kategorie nezávažných diagnóz, jako je např. benigní paroxysmální polohové vertigo (BPPV), ortostatická hypotenze, periferní vestibulární syndrom, Ménièreova choroba. Až 25 % pacientů má potenciálně život ohrožující onemocnění, zejména kardiovaskulární či cerebrovaskulární (ischemické cévní mozkové příhody se vyskytují ve 4–15 % případů),

dále metabolické či toxické poruchy (4). Pro diagnostiku je zásadní systémové uvažování a interdisciplinární přístup. V prvním kontaktu s pacientem je velmi často lékař urgentního příjmu či internista, proto cílem této práce je představit jednoduchý diagnostický algoritmus sloužící k identifikaci rizikových pacientů a jejich směřování ke specializované neuro-otologické péči.

## Diagnostický postup

V rámci základního přístupu k pacientovi se závratí je třeba si uvědomit, že velká část těchto obtíží nemá vestibulární příčinu. Může se jednat o projevy interních onemocnění (hypotenze, hypertenze, arytmie, hypoglykemie,