

Závrat

doc. MUDr. Štefan Sivák, PhD. – editor hlavního tématu

Neurologická klinika JLF UK a UN, Martin

Je to už desaťročie odvtedy, čo bola neurootológia naposledy hlavnou témou časopisu. Preto sme sa rozhodli opäť zvolit' problematiku – závratu ako jedného z najčastejších pacientmi udávaných symptómov – za hlavnú tému tohto čísla. Podobne ako v iných oblastiach, aj v neurootológii došlo za posledných 10 rokov k výraznému pokroku. Dovolil by som si spomenúť dve veci.

Na podnet Bárányho spoločnosti došlo k vzniku Medzinárodnej klasifikácie vestibulárnych porúch (International Classification of Vestibular Disorders, ICVD-I), ktorá je organizovaná do štyroch úrovní (Bisdorff et al., 2015). Prvá úroveň sa zaoberá definovaním kardinálnych vestibulárnych symptómov zoradených do štyroch kategórií – vertigo, nevestibulárny závrat (dizziness), vestibulovizuálne a posturálne príznaky. V druhej úrovni sú definované tri základné vestibulárne syndrómy – akútne, epizodický a chronický. Tretia úroveň sa zaoberá vestibulárnymi ochoreniami, diagnostickými kritériami samotných klinických jednotiek (benígne polohové paroxysmálne vertigo,

vestibulárna paroxyzmia atď.) a štvrtá ich etiológiou a patofyziológiou.

Druhou dôležitou vecou pre praktickú neurológiu sú jednoduché batérie validizovaných klinických testov pri lôžku pacienta s akútnym závratovým stavom – tzv. HINTS alebo novší HINTS-plus (Head Impulse, Nystagmus, Test-of-Skew a vyšetrenie sluchu), ktoré majú vyššiu senzitivitu v detekcii centrálnej príčiny pretrvávajúceho závratu v porovnaní s MR vyšetrením mozgu. Nad centrálnou príčinou závratu treba uvažovať, ak je prítomný normálny nález pri pulznom teste hlavy, smer meniaci pohľadový nystagmus, skew deviation s refixačným vertikálnym pohybom oka pri prekrytí druhého (alternate cover test) a náhle vzniknutá výrazná porucha sluchu (Saber Tehrani et al., 2014). V tejto súvislosti by som upozornil na minimonografiu docenta Jeřábka o diagnostike akútnych závratov, ktorá sa tejto problematike venuje (Jeřábek, 2015).

Hlboko si vážime, že spoluprácu a spoluprácu hlavnej témy prijal práve doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc. a jeho spolupracovníci

s ich bohatými skúsenosťami v diagnostike a liečbe závratových stavov.

Hlavná téma pozostáva z piatich článkov. V prvých troch sa venujeme z rôznych uhlov pohľadu najčastejším problémom pacientov so závratmi. V prvom článku docent Jeřábek rozoberá problematiku chronického subjektívneho závratu ako *najčastejšej* diagnózy pri chronických závratových stavoch. V druhom článku sa profesor Kurča venuje nevestibulárnemu závratu ako *najčastejším* príčinám závratov vo všeobecnosti. A do tretice, diferenciálna diagnostika *najčastejšieho* vestibulárneho syndrómu v špecializovaných centrách – epizodického vestibulárneho syndrómu je témou tretieho článku. V štvrtom článku doktor Černý rozoberá súčasné možnosti objektívneho vyšetrenia vestibulárneho aparátu laboratornými metódami. Posledný článok hlavnej témy doktora Čákrta s docentom Jeřábkom prinášajú súčasné pohľady na vestibulárnu rehabilitáciu.

Ako editor témy by som chcel poďakovať všetkým spoluautorom a verím, že obsah hlavnej témy bude zaujímavý pre čitateľov.

LITERATURA

1. Bisdorff AR, Staab JP, Newman-Toker DE. Overview of the international classification of vestibular disorders. *Neurol Clin.* 2015; 33(3): 541–550.

2. Jeřábek J. Diagnostika pacienta s akútní závratí. *Cesk Slov Neurol N* 2015; 78/111(5): 503–509.

3. Saber Tehrani AS, Kattah JC, Mantokoudis G, Pula JH, Nair D,

Blitz A, Ying S, Hanley DF, Zee DS, Newman-Toker DE. Small strokes causing severe vertigo: frequency of false-negative MRIs and nonlacunar mechanisms. *Neurology* 2014; 83(2): 169–173.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Štefan Sivák, PhD., sivakste@gmail.com

Neurologická klinika JLF UK a UN, Kollárova 2, 036 01 Martin

Cit. zkr: *Neurol. praxi* 2017; 18(3): 148