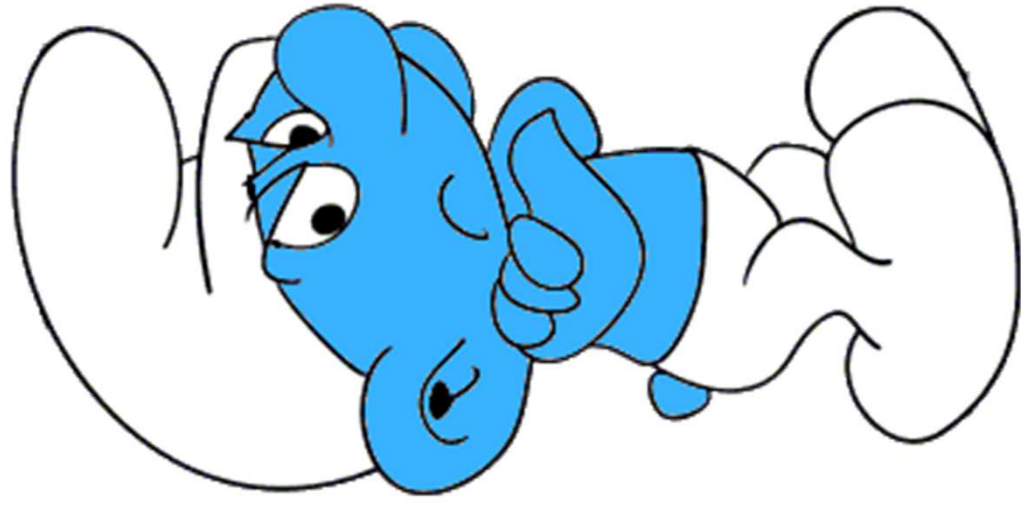


# Nemám rád vertigo

18. Brněnské dny urgentní medicíny  
24.-26.4.2019  
Mikulov

Uhříková Jana  
Křivánková Malvína  
FN Olomouc, Oddělení urgentního příjmu  
Centrum pro výuku urgentní medicíny LF UP



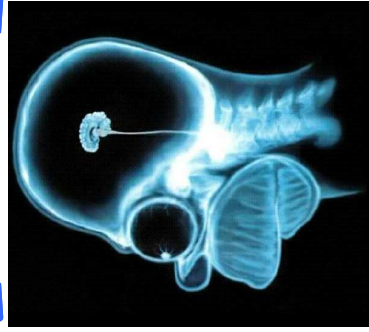
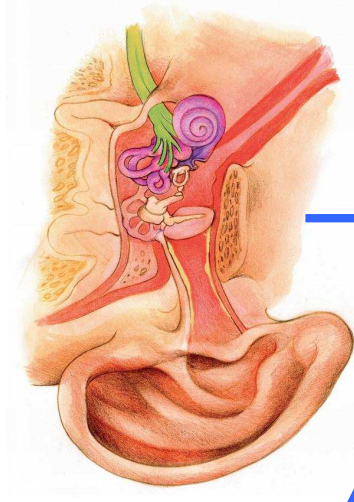
**Ženy 3x > muži**

**40 % populace**

**50% >75let**



# Rovnováha



# Vertigo

fyziologické

Psychogenní

hyperventilace

organické

vestibulární

nevestibulární

periferní

centrální

interní

neurologické

iatrogenní

Menier  
BPPV  
- Benigní  
polohové  
paroxysmální  
vertigo

Vestib.  
neuronitis

vaskulární  
migréna  
rozstroušená  
skleróza  
trauma  
tumory

hypertenze  
hypotenze  
arytmie  
hypoglykemie  
hypothyreosa

neuropatie  
mozečkové  
léze  
cervikogenní

NÚ léčiv  
polypragmasie  
intoxikace

presbyvertigo

# Diagnostika

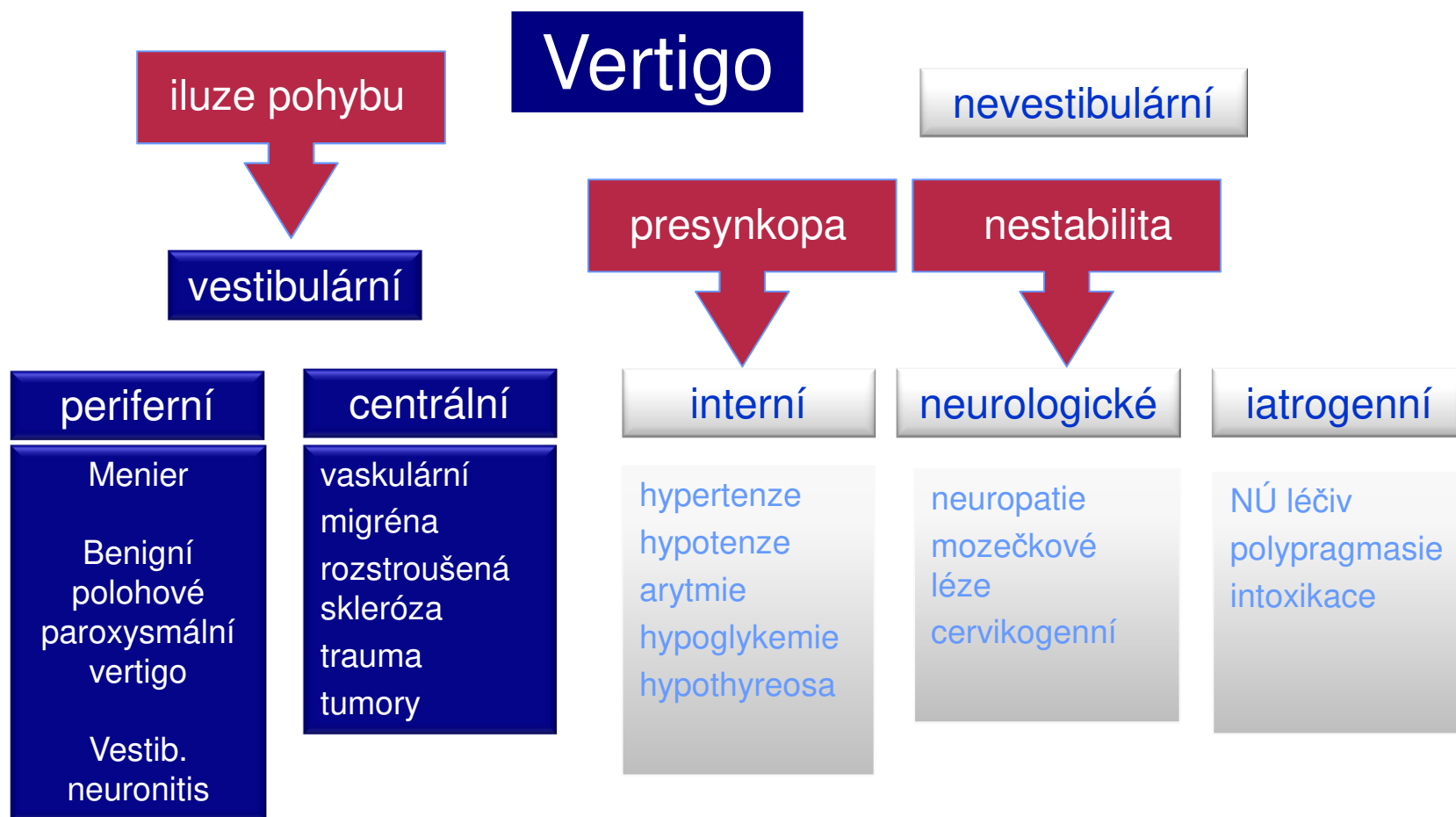
Charakter obtíží

Časový průběh

Vyvolávající příčina – poloha, situace, medikace

Doprovodné projevy – tinitus, hypakuse

# Diagnostika – charakter potíží



# 1

## Pan Nevrlý





# 1 Pan Nevrlý

Srpnový čtvrtěční podvečer přiváží RZP na OUP 70letého muže  
váha: 115 kg, výška: 185 cm, BMI: 33.6, TK: 160/80 mmHg, TF: 80/min,  
DF 16 /min

**OA:** Polymorbidní pacient – hypertenze, diabetes, CHOPN, chronická renální insuficience, solitární pravá ledvina, ulcerózní kolitis

**FA:** ACE inh., ca blokátor, ASA, diuretikum, BB, urapidil, inzulin, nitráty

**NO:** - od včerejška pocit závratí při chůzi  
- tah všemi směry  
- bez poruchy visu, bez doprovodných příznaků  
- vertigo provokované vertikalizací ... „*Když si stoupne, vše se točí*“

# 1 Pan Nevrlý

## Průběh:

Vyšetřen neurologem, kdy CT mozku a objektivně klinicky bez neurologické patologie.

Pro progresi chronické renální insuficience hospitalizován na nefrologii.

Po doplnění anamnézy zjištěno, že občasné točení hlavy charakteru presynkop má již dlouhodobě.

Proveden HUTT (head up tilt table test), který pozitivní

→ **vasodepresorický typ vasovagální synkopy**  
při chronické vasodilatační terapii

# 1 Pan Nevrlý

## Poučení:

Význam důsledné anamnézy

→ Charakter / provokace / medikace



# 2



## Paní Bílá

# 2 Paní Bílá

83 letá pacientka přivedena rodinou na OUP

Váha 85 kg, výška 160 cm, TK 100/60 mmHg, P 110/min, sat 92%

**OA:** DM2. typu na PAD, nefropatie G3b, AH, FiS - antikoagulace, hypothyreosa, lehká normoc. anemie, sideropenie,

**FA:** Trajenta, Lokren, Telmark, Euthyrox, ApoAlopurinol, Rosucard, Helicid, Furon 2x týdně, **Pradaxa, denně NSA pro bolest DKK**

**NO:** V posledních několika dnech se cítí slabá, má závrať pocit nestability, hůře chodí. Dcera změřila nižší TK, na doporučení PL snížili antihypertenziva, stav se nelepší. Dlouhodobě má řidší stolici, v posledních dnech stolice snad četnější.

# 2 Paní Bílá

## **Průběh:**

Fyzikální vyšetření: bledý kolorit, dýchání sklípkové bilat,  
AS pravidelná, ozvy ohraničené, břicho měkké prohmatné  
bezrezistence, bez peritoneálního ráždění.

Per rectum melena, Hb: 53 g/l

Hospitalizace na interní JIP, kde TU EBR s uspokojivým efektem

Gastroskopický nález s erozivní hemorhagickou gastropatií

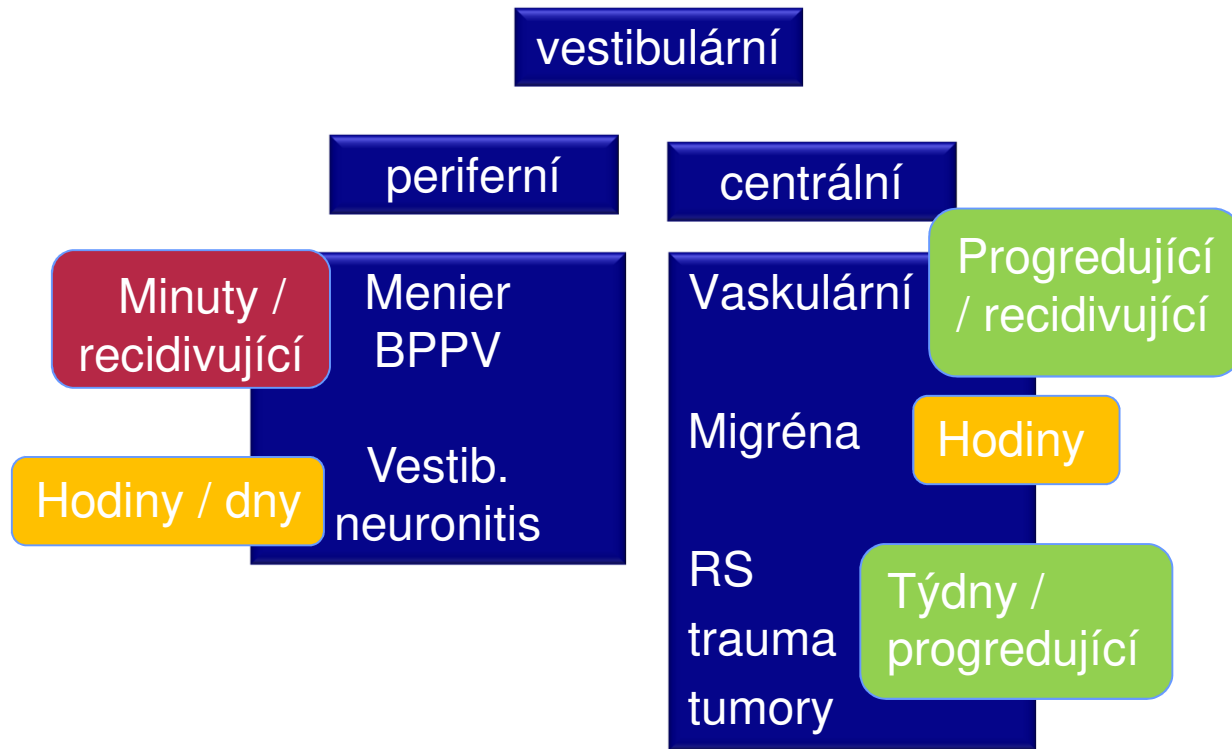
# 2 Paní Bílá

## Závěr:

Vertigo při posthemoragické anemii a hypotenzi



# Diagnostika – časový průběh



**CAVE:** Akutně vzniklá závrať, která trvá minuty až hodiny je vždy suspektní z vaskulární etiologie.



# 3

## Svářeč



# 3 Svářeč

44letý pacient přivezen RZP z Nemocnice Šumperk k přijetí NEU JIP

Výška 182 cm, Váha 115kg, TK 140/80 mmHg, TF 70/min

**OA:** art. hypertenze, stp. op. kolene

exkuřák 2 roky, předtím 60 cig./den, alkohol 2 piva o víkendech

**PA:** svářeč a montér, přes týden pracuje v Německu

**FA:** Ramipril H 5/1,25 Cinarizin 75

**NO:** Poprvé měl potíže asi před 3 týdny

- motala se mu hlava, ztrácel rovnováhu až padal na zem
- vědomí neztratil
- pracuje v Německu, kde byl hospitalizován, po 3 dnech propuštěn se závěrem cervikogenních obtíží, nasazen Cinarizin

# 3 Svářeč

## Průběh:

Během 1 týdne regrese vertiginozity ad integrum, po dalším týdnu uschopněn do práce a do včerejška již bez obtíží.

Včera byl opět v práci, kolem poledne opět potíže:

- nemohl se udržet na nohou, neudržel rovnováhu
- jednou dokonce upadnul
- obtíže jsou intenzivnější než před 3 týdny v Německu
- vertigo je rotačního charakteru, nezávislé na poloze
- v uších nepíská
- fotofobický, světlo akcentuje vertigo

# 3 Svářeč

Na CT mozku potvrzena akutní iCMP v levé mozečkové hemisféře t.č. ke konzervativní terapii.

**Závěr: Recidiva iCMP ve vertebrobasilárním povodí**

Progredující / recidivující Vaskulární



**CAVE: Akutně vzniklá závrať, která trvá minuty až hodiny je vždy suspektní z vaskulární etiologie.**

# 4



## Slečna Matějská

# 4 Slečna Matějská

25 letá pacientka přichází na OUP pro 3 dny trvající závrať

TK 140/71 mmHg, P 71/min, SpO2 99 %

**AO:** stp. op. pravého i levého prsu pro benigní útvary 2009 a 2010, neguje interní onemocnění,

**FA:** nic pravidelně nemedikuje,  
kouří 5 cig/den

**NO:**

Točení hlavy, poprvé v životě, nejhorší je ráno „*to nemůže ani vstát z postele*“. Vertigo s tahem je do všech stran. Nepříjemný pocit v pravém uchu. Presynkopu či synkopu neměla. Od pondělí bolí hlava - oba spánky, čelo a pravá půlka hlavy. Šíje nebolí. Dnes se 1x pozvracela – žaludeční šťávy.

# 4 Slečna Matějská

## **Průběh:**

Vyšetřena internistou - bez známek interní patologie.

Vyšetřena neurologem – bez patologie včetně normálního CT mozku.

**Uzavřeno jako susp. Benigní paroxysmální polohové vertigo - BPPV**



odeslána na ORL

# 4 Slečna Matějská

## Nález na ORL:

- vertigo vzniklo náhodně během dne, bez návaznost na polohu hlavy
- trvající několik minut, s tinnitem charakteru hučení vpravo
- cítí tlak za okem vpravo
- audiometricky symetrická normakuze

**Závěr:** pravděpodobná Ménierova choroba vpravo



Minuty /  
recidivující

Menier

BPPV

Vestib.  
neuronitis



FAKULTNÍ NEMOCNICE  
OLOMOUC

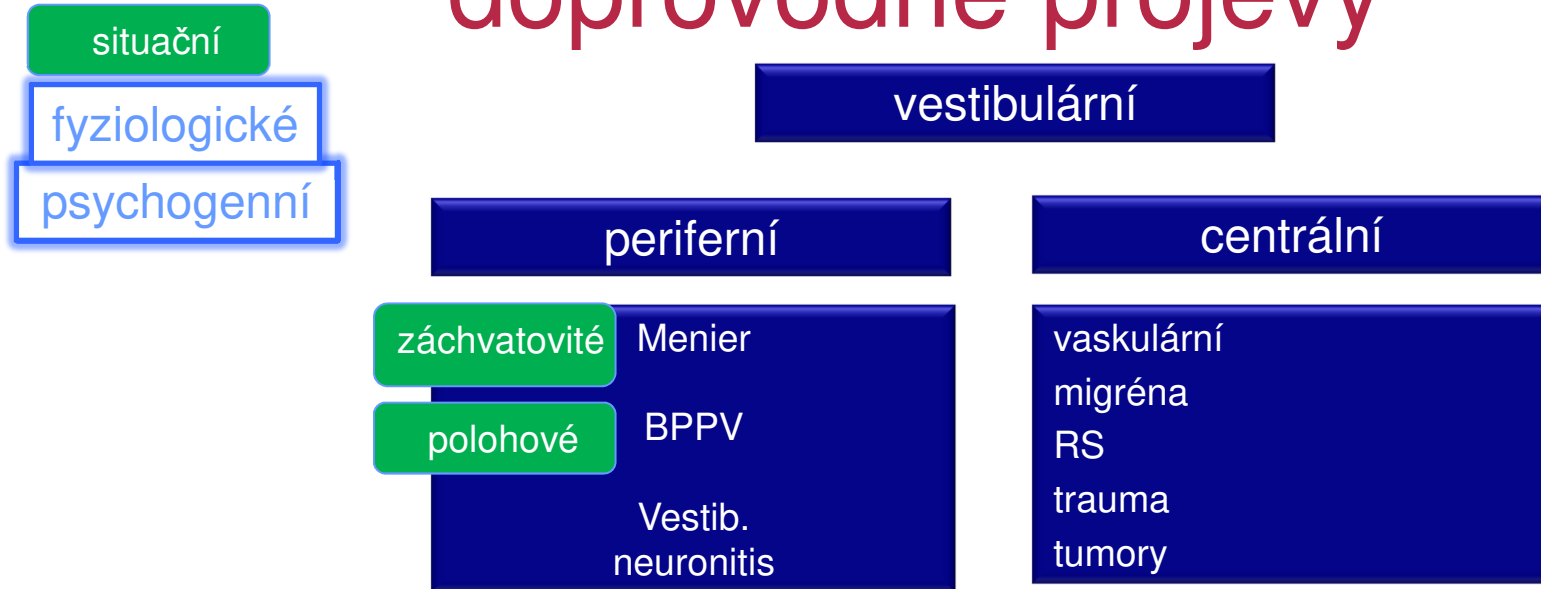


Lékařská  
fakulta

profesionalita a lidský přístup



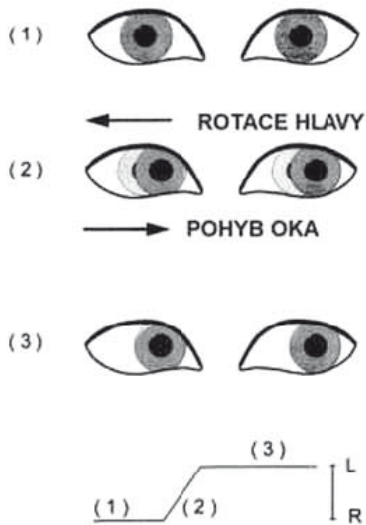
# Diagnostika – vyvolávající příčina doprovodné projevy



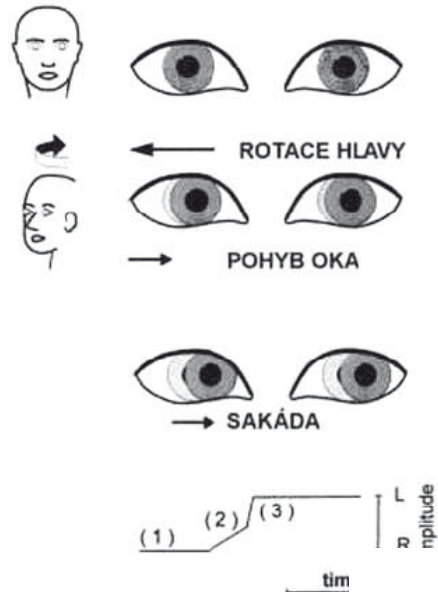
	horizontálně rotační	všechny ostatní
Nystagmus		
Tinitus	+	-
Neurologické příznaky	-	+

# Head impulse test a Dix-Hallpikeův manévr.

zdravý jedinec



léze PRAVÉHO labyrintu



## Head impulse test

Pozitivní = Periferní vestibulární syndrom  
= porucha vestibulo-okulárního reflexu

## Dix – Hallpikeův manévr

Pozitivní = BPPV při polohování k postižené straně



# 5

Paní  
Námořníková



# 5 Paní Námořníková

57letá pacientka odeslána PL k internímu vyšetření na OUP

TK 130/75 mmHg, P 71/min, sat 98%,

**OA:** hypotyreóza, osteoporóza, refluxní nemoc jícnu, celiakie, HLP, syndrom bílého pláště

**FA:** Letrox, Calcichew , Osagrang., Vigantol gtt.,

## **NO:**

V poslední době prodělala chřipkové onemocnění

- 3 dny se cítila slabá,
- malátná, závratě, nestabilita při postavení, při změně polohy
- světloplachost nejuje, bolesti hlavy nejuje, bez diplopie,
- musí chodit ze široka, roztřesená, je ji zima, opakovaně zvracela

# 5 Paní Námořníková

## Průběh:

Po interní stránce bez patologie, předána do péče neurologa, kde objektivně bez známek ložiskové léze CNS či centrálního vestibulárního syndromu



odeslána ad ORL

vystavena žádanka na MR mozku, UZ mozkových tepen

## ORL vyšetření:

- vertigo charakteru nejistoty v prostoru
- není vyloženě rotačního charakteru trvá prakticky neustále
- velmi silná nauzea, nemůže nic jíst, tekutiny přijímá s obtížemi
- sluch subjektivně v normě, pouze mírné zalehnutí pravého ucha, tinnitus neguje

# 5 Paní Námořníková

- horizontálně rotatorický nystagmus
- Head impulse test pozitivní doleva,
- Step test pozitivní doprava, při Hautantu titubace, při Rombergu tah na pravou stranu, Weberova zkouška bez lateralizace

**Závěr:** vestibulární neuronitida vpravo



polohové

Menier

BPPV

Vestib.  
neuronitis

Nystagmus horizontálně rotační

# 6

Soused



# 6 Soused

Horká červencová neděle, vládnou tropické teploty a ZZS přiváží kolem 16h na OUP 50-ti letého muže

**OA:** Muž se dosud s ničím neléčil, normostenik, nekuřák, alkohol příležitostně.

**NO:** Celý den pobýval na slunci na zahrádce. Se sousedem přes plot popil nějakou štamprličku, pak se mu zatočila hlava a vyvrátil se u plotu. Špatně se mu zvedalo, točí se mu hlava a hůř komunikuje.

Manželce se zdálo, že je dušný - volána ZZS. Při příjezdu ZZS TK 100/60, P 110/ min., saturace neměřena.



# 6 Soused

## Průběh:

Vitální funkce se na TRIAGE rutinně ještě neměřily

Na OUP s diagnózou vertiga zadán na neurologickou ambulanci, uložen na expektační lůžka.

S diagnózou vertiga zařazen do neurologické ambulance. Uložen na expektační lůžka.

Při klinickém vyšetření - vitální funkce - TK 70/40, P 140/ min., sat. 85% → ad EMR

EKG - sinusová tachykardie, RBBB + klinika → v.s. plicní embolie

# 6

## Soused

Pacient akutně zaléčen, doplněno angio CT snálezem masivní vysoce rizikové plicní embolie. Ve stabilizovaném stavu předán do péče interní JIP. Zahájena trombolýza, nicméně ve 2h ranní pacient zmírá.

### Poučení: VÝZNAM TRIAGE



# Statistika

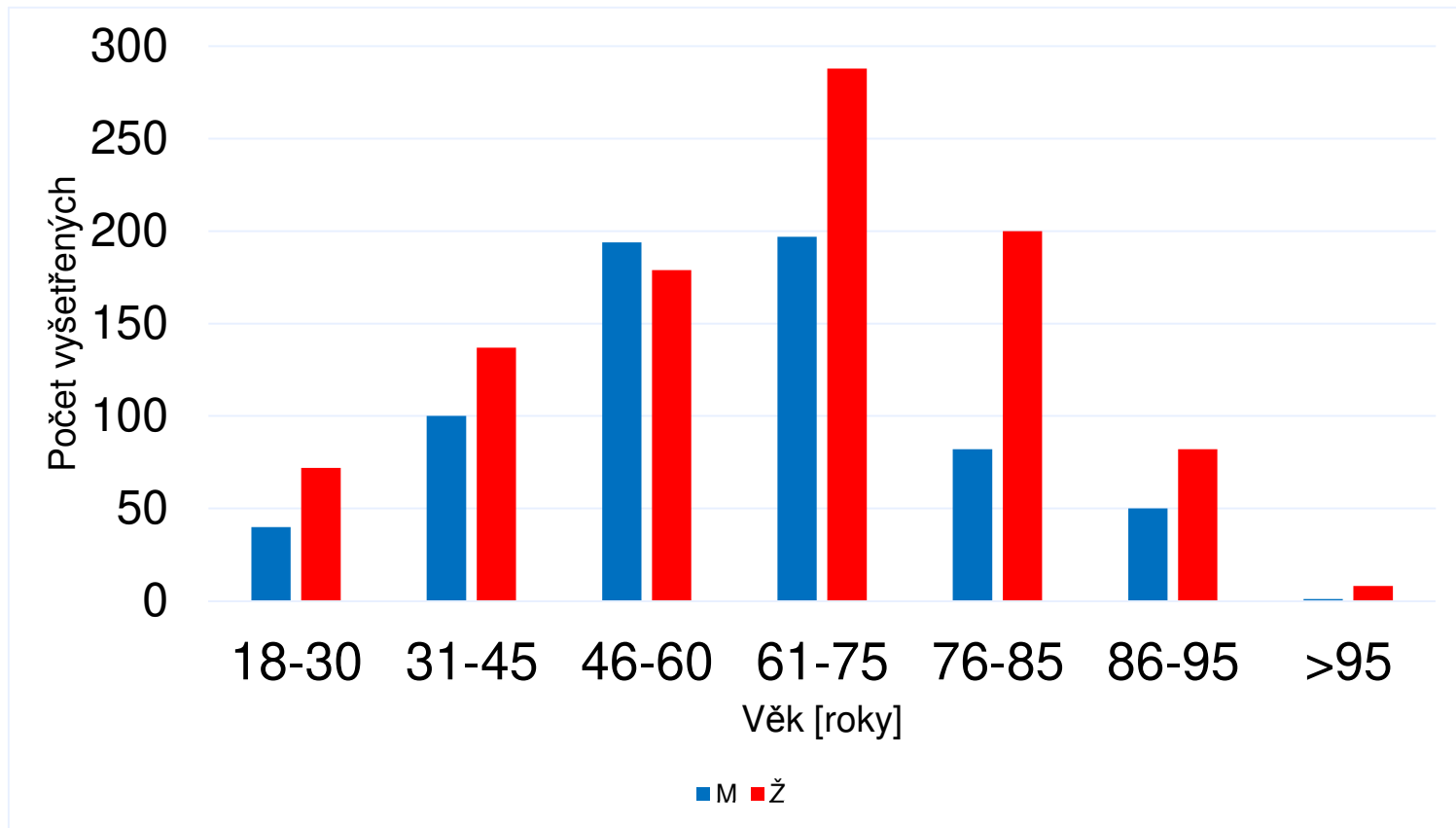
Za rok 2018 bylo na OUP FNOL vyšetřeno  
pro diagnózu Vertigo – R 42

**2663 pacientů**

(1010 mužů a 1653 žen)

# Statistika

Věkové rozložení vyšetřených s dg. vertiga



# Z toho plyne...

- Závratě byly, jsou a budou
- Příčin je mnoho a diagnostika je složitá
- Základem diagnostiky je důkladná anamnéza  
charakter obtíží, časový průběh, vyvolávající příčina  
a doprovodné jevy
- Naším úkolem je rozlišit akutní a závažný stav vyžadující  
urgentní opatření



Když se nedívá dolů,  
jak může vědět že má závrať?



# MENTE ET CORDE



Facultas Medicinæ  
Universitas Palackiana  
Olomucensis

Děkuji za pozornost

