

Vestibulární neuronitída

MUDr. Lucia Haratimová, SN Opava

Vestibulární neuronitída

- Vestibulární neuronitída – syn. vestibulární neuronitis , neuronitis vestibularis, vestibulární neurolabyrinthitis
- MKN - H812

Vestibulární neuronitída

- **Definice:** náhlé izolované jednostranné postižení vestibulárního nervu
- **Incidence:** 3.5/100 tis.
- 2. nejčastější periferní závrať (statisticky nejčastějším postižením periferního vestibulárního systému je BPPV)

Vestibulární neuronitída

- **Etiologie:** pravděpodobně virová – byla prokázána přítomnost viru HSV1 v bb. vestibulárního ganglia a rovněž průkaz postižení vestibulárního nervu pomocí MRI.

Vestibulární neuronitída

Klinický obraz:

- Postižení hl. mladší jedinci (30-40 let).
- Akutně nebo subakutně vzniklá **závrať rotačního charakteru, bez poruchy sluchu.**
- Oscilopsie , které odpovídají **spontánnímu nystagmu** (horizontálně- rotačního charakteru, nebo i horizontální) . Nystagmus je jednosměrný, konjugovaný, II. – III. st., bije k nepostiženému uchu.

Vestibulární neuronitída

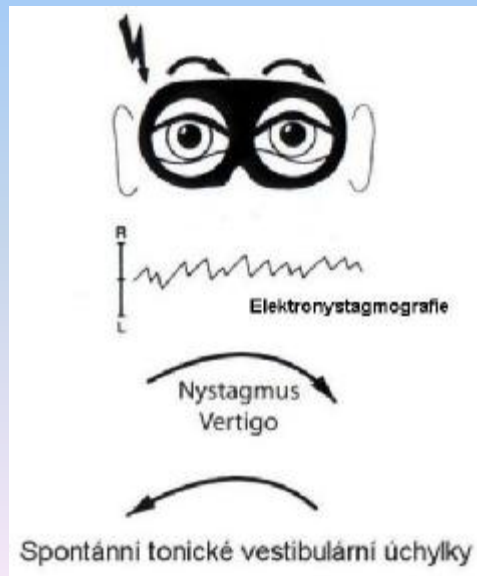
Klinický obraz:

- Oční fixace periferní nystagmus inhibuje (Frenzlovy brýle, bílá zed', palpance přes zavřená víčka)
- **Tonické úchyly hlavy, trupu, končetin** mají jeden směr, stejně jako pomalá složka nystagmu-
HARMONICKÝ VESTIBULÁRNÍ SYNDROM
- Jsou přítomné všechny tonické úchyly i nystagmus – ÚPLNÝ VESTIBULÁRNÍ SYNDROM

Vestibulární neuronitída

Klinický obraz:

- **Vegetativní příznaky** (nauzea – u akutní periferní vestibulopatie max 3 dny! – zvracení)
V akutní fázi často přítomná úzkost.



Oscilopsie

Druhou nejčastější chorobou postihující periferní vestibulární systém je vestibulární neuronitida. Vestibulární neuronitida je charakterizována náhle vzniklou rotační závratí bez doprovodné sluchové symptomatiky. Klinicky je vestibulární neuronitida charakterizována periferním vestibulárním syndromem s výrazným nystagmem (horizontálně rotačním, bíjícím k nepostřiženému uchu), spontánními tonickými vestibulárními úchytkami (s tendencí k pádu na postiženou stranu) a většinou výraznou vegetativní symptomatikou.

Syndrom	Nystagmus	Halmagyiho test	VS jevy	Dix Hallpike	Přidružená symptomatika
Periferní vestib. syndrom nekompensovaný	horizontálně rotační tlumící se fixací	pozitivní	pozitivní, ve směru slabšího	negativní	není
periferní vestib. syndrom kompenzovaný	není	pozitivní	pozitivní, ve směru slabšího	negativní	není
centrální vestibulární syndrom	vertikální, rotační, diagonální	negativní	dysharmonické	negativní	symptomatika kmenová, mozečková, z ost. mozk. Nn.
BPPV	rotační nystagmus ke spodnímu uchu a k čelu při záchvatu	negativní	negativní	pozitivní pro postiženou stranu	není
Oboustranná periferní vestibulopathie	není	oboustranně pozitivní	nejistota při chůzi ve tmě a na nerovném povrchu	negativní	oscilopsie a neostrý vizus při chůzi a pohybech hlavy

Vestibulární neuronitída

- **STÁDIUM STATICKÉ VESTIBULÁRNÍ DYSBALANCE**
(nekompenzovaná léze): spontánní nystagmus je nejcitlivějším indikátorem statické vestibulární dysbalance: 50-70 hod
- **STÁDIUM DYNAMICKÉ VESTIBULÁRNÍ DYSBALANCE.**
Nejcitlivějším indikátorem dynamické vestibulární dysbalance (kompenzované léze) je PULZNÍ TEST.

Vestibulární neuronitída

Diagnostický algoritmus:

- Neurologické a neuroradiologické vyš během prvních 24 hod od vzniku potíží – k vyloučení pseudoperiferní symptomatiky (PICÁ sy, AICA sy, mozečkové hemoragie), dále ORL vyš, po odeznění akutní symptomatologie Head impulse test (pozitivita testu k postižené straně svědčí jednozn. pro periferní symptomatiku), kalorická zkouška (jednostranná hypo-, areflexie), elekronystagmografie – specializ.pracoviště. Sérologie herpetických virů.

Vestibulární neuronitída

Terapie:

- Methylprednisolon 100 mg 3 dny s následnou redukcí dávky po 3 týdny
- Betahistin 3-4x 24 mg denně do kompenzace , residuální postižení vestibulární funkce je nepřímo úměrné dávce betahistinu! Nutno zdokumentovat proč překračujeme doporučenou dávku dle SPC!
- Rehabilitace – časná! po odeznění vegetativní symptomatiky a při toleranci pohybu. Mírný dyskomfort nevadí. Významně urychluje rozvoj kompenzačních procesů.
- Antiemetiká – v akutním stadiu

Vestibulární neuronitída

Prognóza:

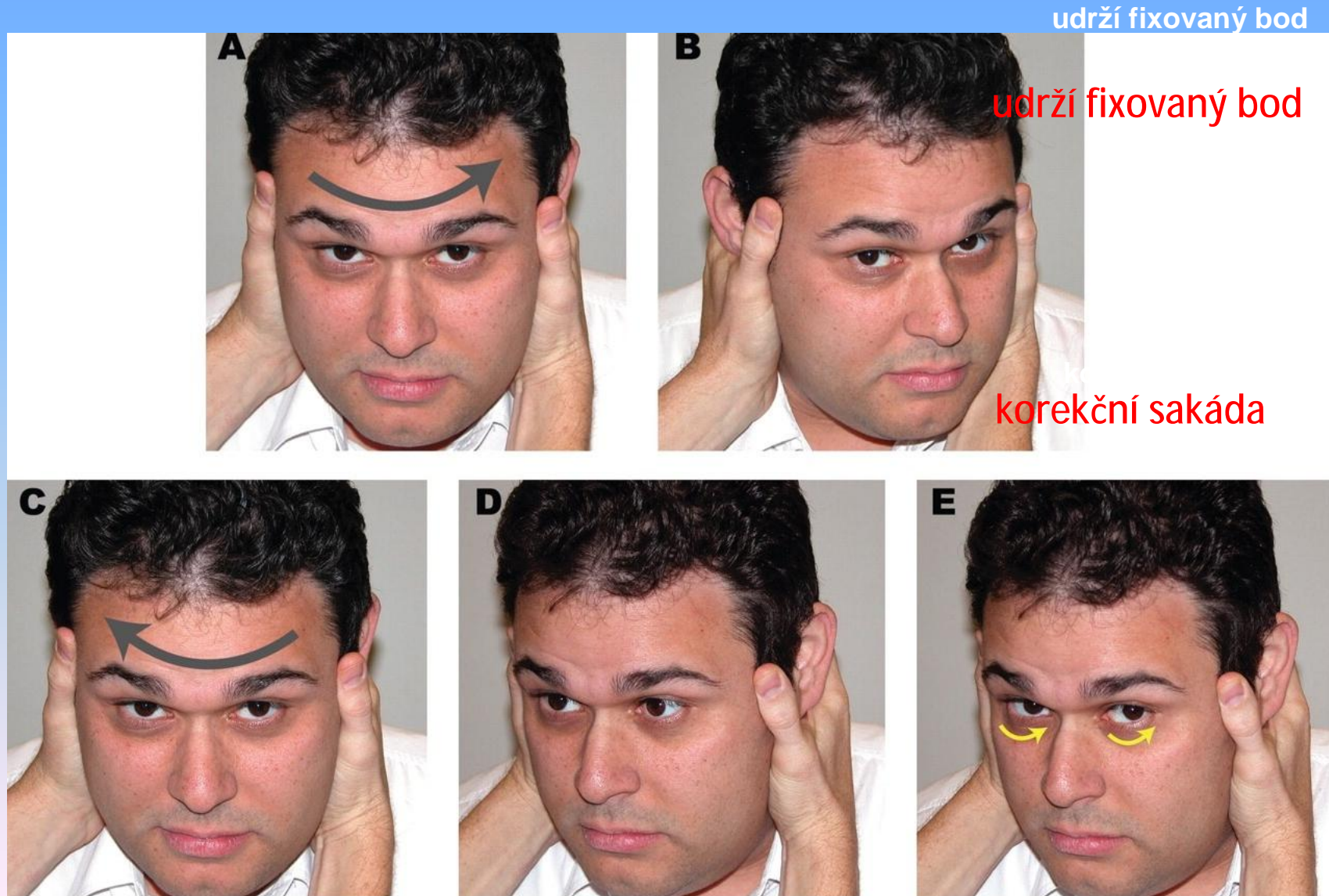
- 30% pac. - úplná úprava postižené vestibulární f-ce
- 20-30% pac. - se upraví pouze částečně
- 40-50% pac. - bez úpravy s trvalou kompletní vestibulární lézí.
- Dlouhodobé potíže mají spíše pacienti s inkompletní lézí nebo s neúplným návratem f-ce.
- Inkompletní periferní vestibulární syndrom – častý následek proběhlé vestibulární neuronitídy, u těchto pac. se může s určitou latencí manifestovat stejnostranné BPPV.

Vestibulární neuronitída

Dif. Dg.:

- další periferní typy závratí: BPPV, m. Ménière, vestibul. paroxysmie, bilaterální vestibulopatie (ototoxické léky, autoimunitní choroby, dále u spinocerebel. degenerací, mnohočetné systémové atrofie), ostatní formy labyrinthitidy – bakteriální, dále perilymfatická píštěl, zoster oticus, fokální ischemie, potraumatické léze labyrintu (komoce, kontuze labyrintu, fraktury pyramidy)
- fobické vertigo
- centrální vestibulární syndromy – ischemické léze z VB povodí . Kmenové či cerebelární hemoragie. Vestibulární migréna.

Head impulse test – periferní vestibulární léze vpravo



Vestibulární neuronitída

- **Head impulse test (Halmagyiho test)** – vyšetřující otočí velmi rychle hlavu pacienta asi 15st. k jedné straně a sleduje schopnost pacienta udržet správně zrakovou fixaci (např. nos vyšetřujícího). Normálně pacient fixaci udrží. Při periferní lézi fixaci neudrží (porucha vestibulookulárního reflexu) a je nucen udělat rychle volný pohyb – sakádu –zpět na fixační bod. Při pozitivitě příznaku jde jednoznačně o periferní lézi.

Vestibulární neuronitída

- **Kalorická zkouška** – je prováděná bitermální kalorizací dle Hallpikea u ležícího pacienta s hlavou v anteflexi o 30st. (po otoskopické kontrole celistvosti bubínku) . Studená voda provokuje fyziologicky nystagmus OD drážděného ucha, teplá směrem KE drážděnému uchu (angl. mnemotechnicky COWS – cold opposite, warm same). Provádí se vodou o teplotě 30, resp. 44 st. Celsia. Hodnotí se rychlost pomalé fáze vybaveného reflexu, symetričnost odpovědi.

Děkuji za pozornost

