

Fyzioterapie u pacientů se závratí

Velmi častou příčinou závratí v dospělém věku je benigní paroxysmální polohové vertigo. Jedinou účinnou metodou léčby je provedení rotačních manévrů s cílem evakuovat otokonie zpět do utrikulu, kde již nedochází k jejich interferenci s polokruhovitým kanálkem.

Diagnostika

Dixové-Hallpikův test Pacient sedí na lehátku s dolními končetinami extendovanými před sebe a hlavou otočenou o 45° na stranu **postiženého** labyrintu a 10° anteflexí. Terapeut uchopí vyšetřovaného za hlavu a rychle ho položí na záda. V případě benigního paroxysmálního vertiga se objevuje nystagmus s rotační složkou, která bije k postižené straně. V případě léze zadního kanálku je typický postupný nárůst inenzity nystagmu. Po položení pacienta na stranu nepostiženého labyrintu nedojde k vyvolání závratí ani nystagmu.

Terapie

▪ Sémontův manévr

Pacient sedí čelem k terapeutovi, uprostřed boční strany vyšetřovaného lehátka. Terapeut pevně uchopí hlavu pacienta, jež se pevně drží terapeutovy paže. Terapeut pootočí pacientovu hlavu o 45° od postiženého ucha a poté položí pacienta postiženým uchem dolů – do polohy vybavení symptomatiky – v této poloze pacient setrvá nehybně do odeznění nystagmu a vertiga. Následuje překlopení pacienta o 180° do opačné polohy na opačnou stranu lehátka. 24 hodin po manévru by měl pacient spát v sedě.

▪ Epleyův manévr

Tento manévr se používá méně často než Sémontův. Pacient sedí na lehátku s nataženými dolními končetinami před sebe a hlavou otočenou o 45° k postižené straně. Terapeut uvede pacienta do polohy na zádech s hlavou přes okraj lehátka a 2 minuty ho ponechá v této poloze. Poté přetočí hlavu pacienta o 90° na opačnou stranu. Nakonec se pacient pomalu (s hlavou otočenou o 45° čelem k nepostižené straně) napřímí a v této pozici setrvá další 2 minuty.

Odkazy

Použitá literatura

- KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. - vydání. Galén, 2009. 713 s. ISBN 9788072626571.