



VERTİGO (BAŞ DÖNMESİ)



Dr. Sadiye Yolcu

Vertigo (Baş dönmesi): Hareket olmaksızın olan rotasyon ya da dönme şeklindeki hareket algısıdır. Denge bozukluğunda eğer rotasyon eşlik ediyorsa (ister kendinin ister etraftaki objelerin dönmesi olsun) vertigo tanımı kullanılır. Vertigo vestibülopropioseptif sistem kaynaklı baş dönmesidir. Tipik olarak çevre ya da kişinin “dönme hissi” oluşur. Ataklar şeklinde seyreder. Ani başlangıçlıdır. Hızlı baş hareketleri tetikler. Bulantı, kusma, terleme eşlik edebilir. Nedenlerine göre santral ve periferik vertigo Tablo 1’de verilmiştir.

Dizziness (sersemlik hissi): Zihin karışıklığı, sersemlik, güçsüzlük, bayılma, presenkop, baş dönmesi anlamına gelir. Denge bozukluğunda eğer rotasyon bileşeni sözkonusu ise (ister kendinin ister etraftaki objelerin dönmesi olsun) vertigo tabiri kullanılır. Eğer rotasyon olmayan bir denge bozukluğu sözkonusu ise dizziness terimi kullanılır.

Periferik	Santral
<ul style="list-style-type: none">• Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo (BPPV)• Meniere Hastalığı• Labirentit• Vestibüler Nörinit• Perilenfatik Fistül• Otoimmun Vestibülopatiler• Ototoksisite	<ul style="list-style-type: none">• Serebellar İnfarkt• Hematom• Migren• Vertebro-basiller Yetersizlik• Multipl Skleroz• Temporal Lob Epilepsisi• Lateral Pontomedüller Sendrom• Vasküler Loop Sendromu• SSS Tümörleri

SSS(santral sinir sistemi)

Patofizyoloji: Santral sinir sistemi, oküler sistem, vestibüler sistem, propioseptif (derin duyu) sistemden gelen duyu girdilerini düzenler ve bütünleştirir. Bu üç sistem baş ve vücudun uzaydaki izdüşümünün oluşturulmasına da yardım eder. Baş dönmesi bu yolların iki ya da üçünde oluşan algı uyumsuzluğu sonucu ortaya çıkar.

Tıbbi Öykü ve Fizik Muayene: Öncelik hastanın gerçek yakınmasını anlamaktır: Vertigo Dizziness ayrımını yapmaktır.

Başlama zamanı, ilk atağın detaylı öyküsü, tetikleyici faktörler: İlaç kullanım öyküsü (özellikle varfarin, aspirin) sorgulanmalıdır. Geçirilmiş hasta-

Serebellopontin Köşe Tümörleri: Aynı tarafta fasial güçsüzlük, korneal refleks kaybı ve serebellar bulgularla birlikte işitme kaybı ve ataksinin bulunur.

Serebellar kanama ve infarkt: Ani gelişen baş dönmesi ve ataksi. Bulantı kusma 6. sinir felci olabilir. Romberg pozitif.

Wallenberg sendromu (beyin sapının lateral meduller infarktı): Aynı tarafta fasiyal uyusukluk, korneal refleks kaybı, Horner sendromu, yutma güçlüğü, ses bozukluğuna sebep olabilen yumuşak damak ve farinks parezisidir.

Vertebral arter diseksiyonu: Baş ağrısı baş dönmesi tek taraflı honer sendromu görülebilir. Ani boyun hareketi sonucu görülebilir.

Multiple skleroz: Baş dönmesi saatler günler sürer, genellikle tekrarlamaz. Nistagmus baş dönmesinden daha fazla.

Neoplaziler: Migrenle ilişkili baş dönmesi ve sersemlik hissi

Acil Yatış ve Taburculuk

Hastada santral nedenli bir vertigo düşünülüyorsa ve klinik olarak hastada düzelme sağlanamadıysa hastalara nöroloji ve kulak burun konsültasyonları yapılmalı ve gerek görülmesi durumunda hastaneye yatış planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Tintinalli's Emergency Medicine. 7th Edition. P: 1146.
2. Royl G, Ploner CJ, Möckel M, Leithner C. neurological chief complaints in an emergency room. Nervenarzt 2010;81:1226-30.
3. Neuhauser HK, Lempert T. Vertigo: epidemiologic aspects. Semin Neurol 2009;29:473-81.
4. Helminski JO, Zee DS, Janssen I, Hain TC. Effectiveness of particle repositioning maneuvers in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review. Phys Ther 2010; 90:663-78.
5. Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007;78:710-4.
6. Barany R. Diangose Von KrankheitserscheinungenimBereiche de s Otolithenapparates. Acta Otolaryngol (Stockh) 1921;2:434-7.
7. Dix MR, Hallpike CS. The pathology, symptomatology, and the diagnosis of certain common disorders of the vestibular system. Proc R Soc Med 1952;45:341-5