

GİRİŞ:

Vertigo hastanın hissettiği ama aslında olmayan dönme illüzyonudur. Vertigo kelimesi "verter" mastarından köken almaktadır. "Verter" dönmek anlamına gelmektedir(1).

Baş dönmesinin insidansı %20-30'dur(2,3). Amerikada yapılan çalışmalarda vertigonun birinci basamakta yıllık insidansı %1.7, ikinci ve üçüncü basamakta ise yıllık prevalansı %17 olarak belirtilmiştir(4). Acil servis hastalarının %3'ünde vertigo görülmüştür(5). Benzer bir çalışmada baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastaların ¼'ünde periferik vestibüler sistem kaynaklı vertigo mevcuttur ve baş dönmesinin 12 aylık prevalansı % 5, yıllık insidansı ise % 1.4 belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmaya göre baş dönmesi prevalansının yaşla birlikte arttığı ve kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görüldüğü gösterilmiştir(3).

Toplumun %20-30'luk kısmını etkilemesi, işgücü kaybına sebep olması ve bazı durumlarda hayati tehlikeye neden olabilecek hastalıkların belirtisi olması nedeniyle baş dönmesine yaklaşım son derece önemlidir. Hastaların önemli bir kısmının birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurusu nedeni ile hızlı tanı ve tedavi, işgücü kaybının azaltılması ve gereksiz tetkiklerin önlenmesi amacıyla baş dönmesi şikayeti olan hastaya yaklaşım aile hekimlerince iyi bilinmelidir.

TANIM:

Baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastalarda vertigo, presenkop, dizzeness(dengesizlik) ve sersemlik olarak dört farklı tanı düşünülmelidir(6). Birinci basamak sağlık kuruluşuna baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastalarda en sık periferik vestibüler sistem disfonksiyonuna bağlı vertigo görülür(2-7).

Dengesizlik(Dizzeness), başta hafiflik hissi ile karakterize olan ve genellikle ani hareketlerle ilişkili olmayan baş dönmesidir.Hastalar "kendimi başım hafiflemiş gibi hissediyorum" şeklinde ifade ederler ve bu hisse sıklıkla halsizlik, görme bozukluğu gibi şikayetler eşlik eder.Yaşlılarda kullanılan ilaçlar, psödoparkinsonizm ve periferik nöropati oluşturan patolojiler araştırılmalıdır(1,7,8).

Presenkop, bayılma hissinin yaklaştığı durumdur.Hastalar şikayetini "bayılacakmışım gibi oluyorum" şeklinde ifade eder(1,7). Genellikle serebral arterlerdeki kan akımının azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur(9). Presenkop; kardiyovasküler hastalıklar, hipoglisemi ve ortostatik hipotansiyon sebebi ile oluşabilir(10). Ayrıca reserpin, klonidin ve doxasozin gibi ilaçlar ortostatik basınç değişikliklerine neden olabileceğinden dolayı yaşlı hastalarda öykü alırken mutlaka sorgulanmalıdır(11).

Sersemlik, net bir tanımı olmayan ve genellikle diğer baş dönmesi sebepleri ekarte edilerek

¹ Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Uzm. Dr., Siverek Devlet Hastanesi Kbb Kliniği, rehaaydin@gmail.com

rehabilitasyon egzersizleri uygulanır. Medikal tedavinin ve rehabilitasyonun yeterli olmadığı durumlarda nadiren de olsa cerrahi tedavi yapılabilir.

Santral patolojiye bağlı olan hastalarda ise semptomatik tedavi ve ilgili patolojinin tedavisi yapılır.

SONUÇ:

Baş dönmesi hastanelere başvuran hastaların en sık şikayetlerinden birisidir. Baş dönmesi sosyal hayatı ve işgücünü olumsuz etkileyen bir şikayet olması nedeni ile mutlaka tanısı konularak tedavi edilmelidir. Öykü, fizik muayene ve tetkikler ile periferik veya santral etioloji ayrımı yapılarak vertigo şikayeti olan hastaların tanısı konulabilir ve tedavisi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Vertigo, BPPV, santral patolojiler

KAYNAKLAR

1. Gözükırmızı E. Vertigo. Nörolog olmayanlar için nöroloji sempozyum dizisi içinde. 2005; (5):103-106
2. Strupp M, Brandt T. Diagnosis and treatment of vertigo and dizziness. Dtsch Arztebl Int. 2008;105(10):173-180.
3. Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. Handb Clin Neurol. 2016;137:67-82.
4. Sloane PD. Dizziness in primary care: results from the national ambulatory medical care survey. J Fam Pract. 1989;29:33-39.
5. Kerber KA, Meurer WJ, West BT, Mark Fendrick A. Dizziness presentations in US emergency departments, 1995-2004. Acad Emerg Med. 2008;15:744-50
6. Muncie HL, Sirmans SM, James E. Dizziness: Approach to Evaluation and Management. Am Fam Physician. 2017;95(3):154-162.
7. Yayla ME. Birinci Basamakta Baş Dönmesi Ayrırcı Tanısı. Ankara Med J. 2014;14(2):59-64.
8. Halmagıyı MG, Akdal G. Vertigo ve Dengesizlik. Journal of Neurological Sciences [Turkish]. 2005; 22(2):142-160.
9. Sloane PD, Dallara J. Clinical research and geriatric dizziness: the blind men and the elephant. J Am Geriatr Soc. 1999;47(1):113-114.
10. Drachman DA. A 69-year-old man with chronic dizziness. JAMA. 1998;280(24):2111-2118.
11. Fick DM, Maclean JR, Rodriguez NA et Al. A randomized study to decrease the use of potentially inappropriate medications among community-dwelling older adults in a southeastern managed care organization. Am J Manag Care. 2004; (1):761-768.
12. Göksu N, Ensari N. Vertigonun Cerrahi Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2006;2(49):35-48
13. Derin AT, Yaprak N. Vertigolu hastaya yaklaşım. Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics. 2015;8(3):1-4.
14. Berkiten G, Kumral L, Uyar Y. Vertigolu Hastaya Yaklaşım. Klinik Gelişim. 2012; 25: 73-77.
15. Imai T, Takeda N, Ikezono T et al. Classification, diagnostic criteria and management of benign paroxysmal positional vertigo. Auris Nasus Larynx. 2017 ;44(1):1-6.
16. Ba'ra'ny R. Diagnose von Krankheitserscheinungen im Beriche des Otolithenapparates. Acta Otolaryngol. 1921;2:434-437.
17. Dix M, Hallpike C. The pathology, symptomatology and diagnosis of the vestibular system. Proc R Soc Med. 1952;45:341-354.
18. Güneri EA. Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo. Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics. 2015;8(3):5-12.
19. von Brevern M, Bertholon P, Brandt T. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017 ;68(6):349-360.
20. Espinosa-Sanchez JM, Lopez-Escamez JA. Ménière's disease. Handb Clin Neurol. 2016;137:257-77.
21. Kutlubayev MA, Xu Y, Hornibrook J. Benign paroxysmal positional vertigo in Ménière's disease: systematic review and meta-analysis of frequency and clinical characteristics. Benign paroxysmal positional vertigo in Ménière's disease: systematic review and meta-analysis of frequency and clinical characteristics. J Neurol. 2019 Aug 13. doi: 10.1007/s00415-019-09502-x.
22. Nakashima T, Pyykkö I, Arroll MA. Ménière's disease. Nat Rev Dis Primers. 2016 ;2:16028.
23. Wu V, Sykes EA, Beyea MM. Approach to Ménière disease management. Can Fam Physician. 2019;65(7):463-467.
24. Korkut N. Ménière Hastalığı. Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics. 2015;8(3):13-17.
25. Güneri EA (2016). Endolenfatik hidrops ve Ménière hastalığı. Metin Önerci (ed). Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi kitabı içinde (s:523-536). Ankara: Matsa basımevi.
26. Chawla N, Olshaker JS. Diagnosis and management of dizziness and vertigo. Med Clin North Am. 2006;90(2):291-304.
27. Yılmaz H, Ağırır BV. Vestibüler Nörit/Nöronit. Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics. 2015;8(3):18-21.
28. Balkan S. Santral Vertigo. Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics. 2015;8(3):85-88.
29. Çelebisoy N (2016). Vestibüler Migren. Metin Önerci (ed). Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi kitabı içinde (s:555-560). Ankara: Matsa basımevi.
30. Gökçay F (2016). Santral Vestibüler Hastalıklar. Metin Önerci (ed). Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi kitabı içinde (s:561-568). Ankara: Matsa basımevi.
31. Edlow JA, Newman-Toker DE, Savitz SI. Diagnosis and initial management of cerebellar infarction. Lancet Neurol. 2008;7(10): 951-964.
32. Pula JH, Newman-Toker DE, Kattah JC. Multiple sclerosis as a cause of the acute vestibular syndrome. J Neurol. 2013;260(6):1649-1654.