

Bölüm 5

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO: ETKİLİ TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Harun KÜÇÜK¹

GİRİŞ

Vertigo, eğilme, sallanma, dönme veya dengesizlik hissi olarak tanımlanabilen hareket yokken olan hareket algısıdır. Baş dönmesinin son derece değişken tanımları nedeniyle, genellikle, yılda üç milyondan fazla acil servis ziyaretini açıklayan çok yaygın ancak kesin olmayan bir şikayet olan ‘baş dönmesi’ başlığı altında tanımlanır (1). Baş dönmesi o kadar çok değişken duyumu tanımlayabilir ki, bu kesin olmayan tanımın kullanılması, genellikle tedavi eden kişiyi yanıltan bir ikilem haline gelir. Vertigo vestibüler veya periferik kökenli olabilir veya vestibüler olmayan veya merkezi nedenlere bağlı olabilir.

Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), tüm vakaların yarısından fazlasını oluşturan periferik vertigonun en yaygın nedenidir. Çeşitli tahminlere göre, sağlık kurumlarına vertigo ile başvuran hastaların en az %20’sinde BPPV vardır. Bununla birlikte, BPPV sıklıkla yanlış teşhis edildiğinden, bu rakam eksik bir tahmin olabilir (2,3). BPPV’yi diğer vertigo nedenlerinden ayırmak çok önemlidir, çünkü ayırıcı tanı iyi huyludan yaşamı tehdit edene kadar değişen bir dizi hastalık sürecini içerir. Hastaların sıklıkla kullandığı yanıltıcı ve muğlak ‘baş dönmesi’ terimi nedeniyle, hekimler her hastanın bununla ne kastettiğini belirlemelidir. Hastadan ‘baş dönmesi’ kelimesini kullanmadan ne hissettiğini tanımlaması istenerek genellikle başarılabilir (4-6).

BPPV’yi ilk kez 1921’de Barany tarafından tanımlandı (7). O zamanlar, postural değişikliklerle ilişkili karakteristik vertigo ve nistagmus otolitik organlarla bağlantılıydı. 1952’de Dix ve Hallpike, provokatif testleri sırasında, klasik nistagmus’u daha ayrıntılı tanımladılar ve patoloji için uygun yerin kulak olduğunu açıkladılar (8).

¹ Uzm. Dr., İstinye Üniversitesi Medical Park Hastanesi Kulak Burun Boğaz AD drharunk@gmail.com
ORCID iD: 0000-0002-0252-8760

Bu manevralar semptomlara ve nistagmusa neden olursa, BPPV tedavisini düşünün veya tedavi manevrasını yapması için hastayı bir vestibüler fizyoterapist veya vestibüler odyoloğa yönlendirin.

6. Hasta BPPV için tanı kriterlerini karşılıyorsa ve başka bir otojik veya nörolojik bozukluğu düşündüren başka semptom veya bulgu yoksa, radyografik görüntüleme veya resmi vestibüler test önermeyin. Hastanın ayrı otojik veya nörolojik belirtileri veya karmaşık bir öyküsü varsa veya BPPV tanısı net değilse, bir kulak, burun ve boğaz uzmanına, resmi vestibüler test için bir vestibüler odyoloğa ve bir nörolog.
7. Birçok hasta, BPPV'nin başarılı tedavisinden sonra kalıcı dengesizlik semptomları yaşar. Belirtileri telafi etmek ve semptomlara alışmak için bir vestibüler rehabilitasyon programına yönlendirmeyi düşünün.
8. Hastalar ayrıca tekrarlayan veya inatçı BPPV'nin tedavisine yardımcı olmak için evde partikül yeniden konumlandırma manevraları yapmayı faydalı bulabilir.

SONUÇ

BPPV, birinci basamakta çok yaygın bir durumdur. Tahminlere göre hastaların en az %20'si bir klinik ziyareti sırasında vertigodan şikayet edecektir. Trajik bir şekilde, durum genellikle yanlış teşhis edilir ve hastalar yanlışlıkla başka bir hastalık için tedavi edilir ve bu da çok yüksek morbiditeye yol açar. Birinci basamak hekimleri, pratisyen hemşireler, acil bakım sağlayıcıları ve acil servis klinisyenleri bu bozukluğun ve nasıl yönetileceğinin farkında olmalıdır. Teşhis konulduktan ve tedavi başlatıldıktan sonra prognoz iyidir. Çoğu insanda 4 ila 6 hafta içinde semptomların çözülmesi gelişir, ancak bazı hastalarda semptomlar devam eder. Optimal tedaviye rağmen, %5 ila %25 nüks oranı vardır. Kadınlarda, yaşlı hastalarda ve psikiyatrik komorbiditesi olanlarda nüks riski daha yüksektir (56,57).

KAYNAKÇA

1. Muncie HL, Sirmans SM, James E. Dizziness: Approach to Evaluation and Management. Am Fam Physician.2017 Feb 01;95(3):154-162.
2. Kerber KA, Newman-Toker DE. Misdiagnosing Dizzy Patients: Common Pitfalls in Clinical Practice. NeurolClin. 2015 Aug;33(3):565-75.
3. Grill E, Strupp M, Müller M, et al. Health services utilization of patients with vertigo in primary care: aretrospective cohort study. J Neurol. 2014 Aug;261(8):1492-8.
4. Parker IG, Hartel G, Paratz J, et al. A Systematic Review of the Reported Proportions ofDiagnoses for Dizziness and Vertigo. Otol Neurotol. 2019 Jan;40(1):6-15.

5. Alimoğlu Y, Altın F, Açıkalin RM, et al. Two-Hour Follow-Up is Equivalent to One-Day Follow-Up of Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *J Int Adv Otol.* 2019 Apr;15(1):141-145.
6. Male AJ, Ramdharry GM, Grant R, et al. A survey of current management of Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) by physiotherapists' interested in vestibular rehabilitation in the UK. *Physiotherapy.* 2019 Sep;105(3):307-314.
7. Andaz C, Whittet HB, Ludman H. An unusual cause of benign paroxysmal positional vertigo. *J Laryngol Otol.* 1993 Dec;107(12):1153-4.
8. Hornibrook J. Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV): History, Pathophysiology, Office Treatment and Future Directions. *Int J Otolaryngol.* 2011;2011:835671.
9. Zamergrad MV, Grachev SP, Gergova AA. [Acute vestibular disorder in the elderly: stroke or peripheral vestibulopathy]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova.* 2018;118(6. Vyp. 2):46-49.
10. Parnes LS, Agrawal SK, Atlas J. Diagnosis and management of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). *CMAJ.* 2003 Sep 30;169(7):681-93.
11. Katsarkas A. Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV): idiopathic versus post-traumatic. *Acta Otolaryngol.* 1999;119(7):745-9.
12. Baloh RW, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo: clinical and oculographic features in 240 cases. *Neurology.* 1987 Mar;37(3):371-8.
13. Karlberg M, Hall K, Quickert N, et al. What inner ear diseases cause benign paroxysmal positional vertigo? *Acta Otolaryngol.* 2000 Mar;120(3):380-5.
14. Hughes CA, Proctor L. Benign paroxysmal positional vertigo. *Laryngoscope.* 1997 May;107(5):607-13.
15. Gross EM, Ress BD, Viirre ES, et al. Intractable benign paroxysmal positional vertigo inpatients with Meniere's disease. *Laryngoscope.* 2000 Apr;110(4):655-9.
16. Ishiyama A, Jacobson KM, Baloh RW. Migraine and benign positional vertigo. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2000 Apr;109(4):377-80.
17. Atacan E, Sennaroglu L, Genc A, et al. Benign paroxysmal positional vertigo after stapedectomy. *Laryngoscope.* 2001 Jul;111(7):1257-9.
18. Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Dec 08;(12):CD003162.
19. Froehling DA, Silverstein MD, Mohr DN, et al. Benign positional vertigo: incidence and prognosis in a population-based study in Olmsted County, Minnesota. *Mayo Clin Proc.* 1991 Jun;66(6):596-601.
20. Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry.* 2007;78(7):710-5.
21. Neuhauser HK. Epidemiology of vertigo. *Current opinion in neurology.* 2007;20(1):40-6.
22. Geser R, Straumann D. Referral and final diagnoses of patients assessed in an academic vertigo center. *Frontiers in neurology.* 2012;3:169.
23. Ardiç FN, Mengi E, Kara CO. Vertigo'lu hastalara türk kulak burun boğaz hekimlerinin genel yaklaşımı: anket çalışması.
24. Oghalai JS, Manolidis S, Barth JL, Stewart MG, Jenkins HA. Unrecognized benign paroxysmal positional vertigo in elderly patients. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000 May;122(5):630-4.

25. von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007 Jul;78(7):710-5.
26. Mizukoshi K, Watanabe Y, Shojaku H, et al. Epidemiological studies on benign paroxysmal positional vertigo in Japan. *Acta Otolaryngol Suppl*. 1988;447:67-72.
27. Schuknecht HF, Ruby RR. Cupulolithiasis. *Adv Otorhinolaryngol*. 1973;20:434-43.
28. Schuknecht HF. Cupulolithiasis. *Arch Otolaryngol*. 1969 Dec;90(6):765-78.
29. Epley JM. New dimensions of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg* (1979). 1980 Sep-Oct;88(5):599-605.
30. Andersson H, Jablonski GE, Nordahl SHG, et al. The Risk of Benign Paroxysmal Positional Vertigo After Head Trauma. *Laryngoscope*. 2022 Feb;132(2):443-448.
31. Chu CH, Liu CJ, Lin LY, et al. Migraine is associated with an increased risk for benign paroxysmal positional vertigo: a nationwide population-based study. *J Headache Pain*. 2015;16:62.
32. Halker RB, Barrs DM, Wellik KE, et al. Establishing a diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo through the dix-hallpike and side-lying maneuvers: a critically appraised topic. *Neurologist*. 2008 May;14(3):201-4.
33. Yetiser S, Ince D. Diagnostic Role of Head-Bending and Lying-Down Tests in Lateral Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *Otol Neurotol*. 2015 Aug;36(7):1231-7.
34. Swartz R, Longwell P. Treatment of vertigo. *Am Fam Physician*. 2005 Mar 15;71(6):1115-22.
35. White J. Benign paroxysmal positional vertigo: how to diagnose and quickly treat it. *Cleve Clin J Med* 2004; 71(9):722-728.
36. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo (update) executive summary. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017; 156(3):403-416.
37. Power L, Murray K, Szmulewicz D. Early experience with a multi-axial, whole body positioning system in the treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV). *J Clin Neurosci*. 2019 Mar;61:186-188.
38. Lloyd M, Mackintosh A, Grant C, et al. Evidence-based management of patients with vertigo, dizziness, and imbalance at an Australian metropolitan health service: an observational study of clinical practice. *Physiother Theory Pract*. 2020 Jul;36(7):818-825.
39. Luryi AL, LaRouere M, Babu S, et al. Traumatic versus Idiopathic Benign Positional Vertigo: Analysis of Disease, Treatment, and Outcome Characteristics. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019 Jan;160(1):131-136.
40. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017 Mar;156(3_suppl):S1-S47.
41. Cohen HS, Kimball KT. Effectiveness of treatments for benign paroxysmal positional vertigo of the posterior canal. *Otol Neurotol*. 2005 Sep;26(5):1034-40.
42. Helminski JO, Zee DS, Janssen I, et al. Effectiveness of particle repositioning maneuvers in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review. *Phys Ther*. 2010 May;90(5):663-78.
43. Prim-Espada MP, De Diego-Sastre JI, Pérez-Fernández E. [Meta-analysis on the efficacy of Epley's manoeuvre in benign paroxysmal positional vertigo]. *Neurologia*. 2010 Jun;25(5):295-9.

44. Munoz JE, Miklea JT, Howard M, et al. Canalith repositioning maneuver for benign paroxysmal positional vertigo: randomized controlled trial in family practice. *Can Fam Physician*. 2007 Jun;53(6):1049-53, 1048.
45. Chang AK, Schoeman G, Hill M. A randomized clinical trial to assess the efficacy of the Epley maneuver in the treatment of acute benign positional vertigo. *Acad Emerg Med*. 2004 Sep;11(9):918-24.
46. Furman JM, Cass SP. Benign paroxysmal positional vertigo. *N Engl J Med*. 1999 Nov 18;341(21):1590-6.
47. McClure JA, Willett JM. Lorazepam and diazepam in the treatment of benign paroxysmal vertigo. *J Otolaryngol*. 1980 Dec;9(6):472-7.
48. Fujino A, Tokumasu K, Yosio S, et al. Vestibular training for benign paroxysmal positional vertigo. Its efficacy in comparison with antivertigo drugs. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1994 May;120(5):497-504.
49. Pérez-Vázquez P, Franco-Gutiérrez V, Soto-Varela A, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *Otology Committee of Spanish Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Consensus Document*. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2018 Nov-Dec;69(6):345-366.
50. Semont A, Freyss G, Vitte E. Curing the BPPV with a liberatory maneuver. *Adv Otorhinolaryngol* 1988; 42:290-293.
51. Leveque M, Labrousse M, Seidermann L, et al. Surgical therapy in intractable benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007 May;136(5):693-8.
52. White J, Savvides P, Cherian N, et al. Canalith repositioning for benign paroxysmal positional vertigo. *Otol Neurotol*. 2005 Jul;26(4):704-10.
53. Prokopakis EP, Chimona T, Tsagournisakis M, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: 10-year experience in treating 592 patients with canalith repositioning procedure. *Laryngoscope*. 2005 Sep;115(9):1667-71.
54. Nunez RA, Cass SP, Furman JM. Short- and long-term outcomes of canalith repositioning for benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000 May;122(5):647-52.
55. Shaia WT, Zappia JJ, Bojrab DI, et al. Success of posterior semicircular canal occlusion and application of the dizziness handicap inventory. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006 Mar;134(3):424-30.
56. Britt CJ, Ward BK, Owusu Y, et al. Assessment of a Statistical Algorithm for the Prediction of Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018 Oct 01;144(10):883-886.
57. Luryi AL, Lawrence J, Bojrab D, et al. Patient, disease, and outcome characteristics of benign paroxysmal positional vertigo with and without Meniere's disease. *Acta Otolaryngol*. 2018 Oct;138(10):893-897.