

Bölüm 15

BAŞ DÖNMESİ

Onur YİĞİTASLAN¹

GİRİŞ

Baş dönmesi, nöroloji pratiğinde baş ağrısından sonra poliklinik şartlarında karşılaşılan en sık şikayettir. Hastaların çoğunun ifade ettiği baş dönmesi şikayeti ile onu dinleyen hekimin anladığı arasında çoğu zaman ciddi farklar olabilmektedir. Bunun için hastadan her zaman ayrıntılı bir anamnez alınması gerekmektedir. Hepimizin bildiği gibi anamnez ve fizik muayene ile hastalıkların çoğunun tanısı yüksek oranda konulabilmektedir. Fakat Türkiye şartlarında hastaya ayrılan zamanın kısıtlı olması, hekimlik mesleğini yapan kişiler için büyük bir sorun oluşturmaktadır. Bu sebeple tanımları iyi bilmek ve hastanın neyi ifade ettiğini anlamak bizim için kritik önemdedir. Baş dönmesi genellikle hayatı tehdit eden hastalıkların ender olarak semptomu olmaktadır. İyi gidişli olmakla birlikte otonomik bulgular ve hareket illüzyonunun verdiği nahoş his, hayat kalitesini ciddi olarak düşürmektedir. Ayrıca altta yatan bir psikiyatrik bozukluk (anksiyete bozukluğu ve bipolar bozukluk gibi) olması durumunda baş dönmesi bu psikiyatrik bozuklukları alevlendirebilir(1). Daha sonra bahsedeceğimiz ve sıklıkla atlanan fobik postural vertigo, psikiyatrik alt yapısı olan hastaların bir vertigo atağı geçirmesi sonrasında dizziness atakları ile klinik veren nörotoolojik muayene ve laboratuvar testlerinin normal oldu-

ğu bir hastalıktır. Buradan da anlaşılacağı gibi iyi bir anamnez ve özgeçmiş sorgulaması, sıklıkla atlanan hastalıklara rahatlıkla tanı konmasını sağlayabilmektedir. Anamnezin önemine yeterli vurguyu yaptığımız için artık baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastaların anlatmak istediği vertigo ve dizziness terimlerini açıklayabiliriz.

Baş dönmesi ya da vertigo, her iki vestibüler sistemden beyin sapındaki vestibüler çekirdeklere gelen uyarılardaki uyumsuzluktan ve farklılıktan kaynaklanır. Normalde her iki vestibüler sistemin bazal aktivitesi simetrik ve eşit olup hareket ile ortaya çıkan farklılıklar, diğer sistemlerden gelen uyarılar ile birleştirilerek uzaysal farkındalık ve oryantasyon sağlanmaktadır. Eğer vestibüler çekirdeklerden başlayarak beyin sapını da içine alan vestibüler sistem içinde tek taraflı ve özellikle de akut etkilenmelerde hasta, çevrenin ya da gövdesinin hareket illüzyonu olarak tarif ettiği nahoş hissi yaşar. Genellikle vertigoya bulantı, kusma, solukluk, terleme gibi otonomik, anksiyete ve bazen ölüm korkusunu bile tetikleyebilecek emosyonel semptomlar eşlik edebilir.

Dizziness tabiri daha çok anglo-sakson literatüründe sık kullanılmakta ve Türkçeye sersemlik ve baş dönmesi olarak çevrilmektedir. Hastalar daha çok bu terimi; “sersemlik”, “başında ağırlık ya da hafiflik hissi”, “ süngerin ya da bulutların üstünde

¹ Uzm.Dr.Onur Yiğitaslan, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, onur.yigitaslan@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Best C., Henn-Eckhardt A., Tschan R., et al. Psychiatric morbidity and comorbidity in different vestibular vertigo syndromes. *J Neurol* (2009) 256:58–65. DOI:10.1007/s00415-009-0038-8
2. Murdin L., Schilder A.G. Epidemiology of balance symptoms and disorders in the community: a systematic review. *Otology & Neurotology*. 36(3):387–392, March 2015. DOI:10.1097/MAO.0000000000000691.
3. Şahin C. Vestibüler sistem anatomi, fizyolojisi ve bozuklukları. *Nobel Med* 2009; 5(3):5-8
4. Altay E.E., Serdaroglu A., Gucuyener K. Rotational vestibular epilepsy from the temporo-parieto-occipital junction. *Neurology*, November 2005, 6516751-16752. DOI:10.1212/01.wnl.0000184518.52005.f9
5. Akyılmaz N. (2018). Vertigo. *Vertigoya giriş içinde* (s. 20) İzmir: Us Akademi
6. Brandt T, Dieterich M. Skew deviation with ocular torsion: A vestibular brainstem sign of topographic diagnostic value. *Ann Neurol* 1993;31:528-534. DOI: 10.1002/ana.410330518
7. Schubert C, Tusa R.J., Grine L.E. Optimizing the Sensitivity of the Head Thrust Test for Identifying Vestibular Hypofunction. *Physical Therapy*, Volume 84, Issue 2, 1 February 2004, Pages 151–158. DOI: 10.1093/ptj/84.2.151
8. Grommes C, Conway D. The stepping test: a step back in history. *Journal of the History of the Neurosciences*, 20:29–33, 2011. DOI: 10.1080/09647041003662255
9. Halmagyi G.D., Chen L, MacDougall H.G. The video head impulse test. *Front Neurol*. 2017; 8: 258. DOI: 10.3389/fneur.2017.00258.
10. MacDougall H.G., Weber K.P., McGravie L.A. The video head impulse test Diagnostic accuracy in peripheral vestibulopathy. *Neurology*. 2009;73:1134 –1141. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181bacf85.
11. Brevern M.V., Radtke A, Lezius F. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007;78:710–715. DOI: 10.1136/jnnp.2006.100420
12. Neuhauser H.K. Epidemiology of vertigo. *Curr Opin Neurol* 2007 Feb;20(1):40-6. DOI: 10.1097/WCO.0b013e328013f432
13. Hornibrook J. Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV): History, Pathophysiology, Office Treatment and Future Directions. *Int J Otolaryngol*. 2011; 2011: 835671. DOI:10.1155/2011/835671
14. Cohen H.S. Side-Lying as an Alternative to the Dix-Hallpike Test of the Posterior Canal. *Otology & Neurotology*, Vol. 25, No. 2, 2004. DOI: 10.1097/00129492-200403000-00008
15. Wolf J.S., Boyev K.P., Manokev B.J. Success of the modified epley maneuver in treating benign paroxysmal positional vertigo. *The Laryngoscope* 1999, 109(6), 900–903. DOI:10.1097/00005537-199906000-00011
16. Cohen H.S., Kimball KT. Treatment variations on the Epley maneuver for benign paroxysmal positional vertigo. *American Journal of Otolaryngology* 2004, 25(1), 33–37. DOI:10.1016/j.amjoto.2003.09.010
17. Baloh R.W. Vestibular Neuritis. *New England Journal of Medicine* 2003, 348(11), 1027–1032. DOI:10.1056/nejmcp021154
18. Arbusow V., Schulz P., Strupp M. Distribution of herpes simplex virus type 1 in human geniculate and vestibular ganglia: Implications for vestibular neuritis. *Annals of Neurology* 1999, 46(3), 416–419. DOI:10.1002/1531-8249(199909)46:3<416::aid-ana20>3.0.co;2-w
19. Strupp M., Zingler V.C., Arbusow V. Methylprednisolone, Valacyclovir, or the Combination for Vestibular Neuritis. *New England Journal of Medicine* 2004, 351(4), 354-361. DOI:10.1056/nejmoa033280
20. Zingler V.C., Cnyrim C., Jahn K., Strupp, M., Causative factors and epidemiology of bilateral vestibulopathy in 255 patients. *Annals of Neurology* 2007, 61(6), 524532. DOI:10.1002/ana.21105
21. Furman J.M., Marcus D.A., Balaban C.D. Vestibular migraine: clinical aspects and pathophysiology. *The Lancet Neurology* 2013, 12(7), 706–715. DOI:10.1016/s1474-4422(13)70107-8
22. Moubayed, S.P., Saliba, I. Vertebrobasilar insufficiency presenting as isolated positional vertigo or dizziness: A double-blind retrospective cohort study. *The Laryngoscope* 2009, 119(10), 2071–2076. DOI:10.1002/lary.20597
23. Hewett, R., Guye, M., Gavaret, M., & Bartolomei, F. Benign temporo-parieto-occipital junction epilepsy with vestibular disturbance: An underrecognized form of epilepsy? *Epilepsy & Behavior* 2011, 21(4), 412–416. DOI:10.1016/j.yebeh.2011.05.017
24. Brandt, T. Phobic Postural Vertigo. *Neurology* 1996, 46(6), 1515-1519. DOI:10.1212/wnl.46.6.1515
25. Akdal G. (2015) *Vertigo ve Dengesizlik*, A. Emre Öge, Betül Baykan(Ed), Nöroloji (s.395-402). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
26. Brandt T., Dieterich M., Strupp M. (2004) *Vertigo ve Dizziness Sık Yakınmalar (Neşe Çelebisoy Çev. Ed.)* İstanbul: Springer
27. Akyıldız N., Balkan E, Ahmed A, Tutar VB. (2018) *Vertigo (1.basım)* İzmir: US Akademi
28. Çelebisoy N., Çelebisoy M. (2005) *Vertigo (1. basım)* İzmir: Güven Kitabevi