

BAŞ DÖNMESİ OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

36. BÖLÜM

Serpil DİNÇER¹

GİRİŞ

Çocukluk çağında baş dönmesi spesifik olmayan bir şikayettir. Ortostatik hipotansiyon, basit bir soğuk algınlığı, anksiyete ve metabolik bozukluklardan beyin tümörüne kadar çeşitli fiziksel, organik ve psikiyatrik nedenlere bağlı ortaya çıkabilir. Ayırıcı tanıdaki bu çeşitlilik tanı koymada zorluklara yol açmaktadır. Çocuklar semptomların ne kadar sürdüğü, ne ile tetiklendiği ve semptomlara nelerin eşlik ettiğini söylemekte zorlanabilirler. İçinde buldukları durumu anlayamamaları, yaşadıkları anksiyeteye bağlı korkarak ve ağlayarak tepki vermeleri, ailelerin çocuğun bu durumunu beceriksizlik, sakarlık olarak algılamaları gibi nedenlerle, baş dönmesi semptomunun fark edilmesi geç olabilir ⁽¹⁾. Baş dönmesi ile getirilen bir çocuk hastada ayrıntılı anamnez ve fizik muayene tanı koymada etkili yöntemdir ⁽²⁾. Çocuğa bakım verenin tanım ve gözlemleri çok önemlidir. Bu çocuklar pediatrist, nörolog, oftalmolog, ortopedist ve fizyoterapistin de içinde bulunduğu multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir ⁽³⁾. Çocuklarda baş dönmesi bilinenin aksine sık görülen semptomlar arasındadır ⁽⁴⁾. Baş dönmesi şikayeti olan çocuklarda kognitif ve motor gelişim etkilenebilmektedir ⁽⁵⁾. Doğru teşhis sadece gereksiz tartışmaları ortadan kaldırmakla kalmaz. Ebeveynlerin endişelerini de azaltır. Aynı zamanda başarılı tedavinin ön koşuludur.

BAŞ DÖNMESİ OLAN HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Baş dönmesi; vertigo, sersemleme, bayılma hissi ve dengesizlik olarak dört grupta değerlendirilebilir ⁽⁶⁾. Bazı yerlerde baş dönmesi vertigo ile eş anlamlı gibi kullanılsa da vertigo daha çok vestibüler patolojilerden kaynaklı durumları tarif etmektedir ^(6,7). Başın konumu ve hareketleri ile iç kulakta yer alan vestibüler or-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, drserpildincer@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-0653-6546

den daha düşük olup çoğunlukla travma sonrasında ortaya çıkmaktadır ⁽²⁶⁾. Hasta başın yer çekimine karşı yaptığı hareketler sonrası hissedilen vertigo tarifler ⁽²⁷⁾. Vertiginöz semptomlar çocuklarda yetişkinlere oranla daha iyi tolere edilebilir. Benign paroksizmal pozisyonel vertigoda otolojik, nörolojik muayeneler ve vestibüler testlerden normal veriler elde edilir. Dix-Hallpike manevrası ile bu vertigo tetiklenebilir ⁽¹⁵⁾. Tedavide, yetişkinlerde olduğu gibi terapi manevraları uygulanmaktadır ⁽²⁸⁾.

Psikojenik Dizziness

Nörolojik olarak açıklanamayan baş dönmesi, baş ağrısı, dengesizlik şikayetleri olan çocukların çoğunda psikiyatrik bozukluklar saptanmaktadır ⁽²⁹⁾. Çocukların yaşadığı okul problemleri, aile içi sorunlar gibi psikososyal stres faktörleri somatik semptomlarla ilişkilendirilebilir ⁽⁴⁾.

Çocuklarda vestibüler fonksiyon bozukluğu düşündürcek semptom ve bulgular spesifik değildir. Bu çocuklarda başın hareketleri ile oluşan görme keskinliği problemleri, okumada harflerin ya da kelimelerin atlanması, bozuk yazı stili görülebilir. Karanlıkta yürümede zorluk, bisiklet sürme, merdiven çıkma gibi aktivitelerde başarısızlık, anormal ekstremita hareketleri, beceriksizlik ya da postür bozukluğu görülebilir ⁽³⁰⁾.

SONUÇ

Baş dönmesi, çocuklarda nadir görülmemekle beraber çocuğun fiziksel ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Vestibüler bozukluklar, çocuğu ve ailesini psikolojik olarak da etkilemekte, özellikle kronik vestibüler hastalıklar tüm aile için yıpratıcı olabilmektedir. Vestibüler bir patolojiden şüphelenildiğinde erken tanı; uygun tedavinin planlanması açısından önemlidir. Ayırıcı tanının oldukça geniş olması ve birçok bozukluğun klinik özellikleri ile benzerlik göstermesi nedeniyle pediatrik vestibüler hastalığın değerlendirilmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Detaylı bir hikâye, kapsamlı bir fizik muayene, temel odyolojik ve vestibüler testler tanıda oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Dasgupta S, Mandala M, Salerni L, et al. Dizziness and Balance Problems in Children. Current Treatment Options in Neurology. 2020;22(3):1-19.
2. Liberman G, Dillon WA, Gerretsen P, et al. Vertigo, Dizziness, and Mental Health. Manual of Pediatric Balance Disorders. 2020:349.
3. Gioacchini FM, Alicandri-Ciuffelli M, Kaleci S, et al. Prevalence and diagnosis of vestibular disorders in children: a review. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2014;78(5):718-24.
4. Jahn K. Vertigo and dizziness in children. Handbook of clinical neurology. 137: Elsevier; 2016. p. 353-63.

5. Tremblay L, Kennedy A, Paleressompoulle D, et al. Biases in the perception of self-motion during whole-body acceleration and deceleration. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. 2013;7:90.
6. Muncie Jr HL, Sirmans SM, James E. Dizziness: approach to evaluation and management. *American family physician*. 2017;95(3):154-62.
7. Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, et al. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. *Journal of Vestibular Research*. 2009;19(1, 2):1-13.
8. Zwergal A, Feil K, Schniepp R, et al. editors. *Cerebellar dizziness and vertigo: etiologies, diagnostic assessment, and treatment*. Seminars in neurology; 2020: Thieme Medical Publishers.
9. Pavlou M, Whitney S, Alkathiry AA, et al. The pediatric vestibular symptom questionnaire: a validation study. *The Journal of pediatrics*. 2016;168:171-7. e1.
10. Cushing SL, Levi JR, O'Reilly RC. History and physical examination of the child with a balance disorder. *Manual of Pediatric Balance Disorders*. 2013:35.
11. Young Y-H. Assessment of functional development of the otolithic system in growing children: a review. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2015;79(4):435-42.
12. McCaslin DL, Jacobson GP, Jill M, et al. Vertigo and Dizziness across the Lifespan, An Issue of *Otolaryngologic Clinics-E-Book*. 2011;44(2):291.
13. Jahn K, Langhagen T, Heinen F. Vertigo and dizziness in children. *Current Opinion in Neurology*. 2015;28(1):78-82.
14. Batuecas-Caletrío Á, Martín-Sánchez V, Cordero-Civantos C, et al. Is benign paroxysmal vertigo of childhood a migraine precursor? *European Journal of Paediatric Neurology*. 2013;17(4):397-400.
15. Yao Q, Song Q, Wang H, et al. Benign paroxysmal positional vertigo in children. *Clinical Otolaryngology*. 2019;44(1):21-5.
16. Zhang Y, Kong Q, Chen J, et al. International Classification of Headache Disorders 3rd edition beta-based field testing of vestibular migraine in China: Demographic, clinical characteristics, audiometric findings and diagnosis statuses. *Cephalalgia*. 2016;36(3):240-8.
17. Lempert T, Olesen J, Furman J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria. *Journal of Vestibular Research*. 2012;22(4):167-72.
18. Wiener-Vacher SR, Quarez J, Le Priol A, editors. *Contemporary Concepts in Pediatric Vestibular Assessment and Management: Epidemiology of Vestibular Impairments in a Pediatric Population*. Seminars in hearing; 2018: Thieme Medical Publishers.
19. Sommerfleck PA, Macchi MEG, Weinschelbaum R, et al. Balance disorders in childhood: main etiologies according to age. Usefulness of the video head impulse test. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2016;87:148-53.
20. Langhagen T, Lehrer N, Borggraefe I, et al. Vestibular migraine in children and adolescents: clinical findings and laboratory tests. *Frontiers in neurology*. 2015;5:292.
21. Guerra-Jiménez G, Rodríguez AA, González JCF, et al. Epidemiology of vestibular disorders in the otoneurology unit. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*. 2017;68(6):317-22.
22. Dispenza F, De AS. Vertigo in childhood: a methodological approach. *Bratislavske lekarske listy*. 2012;113(4):256-9.
23. Tozar M, Cömert E, Şencan Z, et al. Video head impulse test in children with otitis media with effusion and dizziness. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2020;129:109783.
24. Wu H, Gao Z. Vertigo with dysautonomia and serious allergy: An unusual case of juvenile Ménière's disease. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2015;79(12):2438-41.
25. Wang C, Wu C-H, Cheng P-W, et al. Pediatric Meniere's disease. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2018;105:16-9.
26. Devaraja K. Vertigo in children; a narrative review of the various causes and their management. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2018;111:32-8.
27. Saka N, Imai T, Seo T, et al. Analysis of benign paroxysmal positional nystagmus in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2013;77(2):233-6.

28. Brodsky JR, Lipson S, Wilber J, et al. Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) in children and adolescents: clinical features and response to therapy in 110 pediatric patients. *Otology & Neurotology*. 2018;39(3):344-50.
29. Batu ED, Anlar B, Topçu M, et al. Vertigo in childhood: A retrospective series of 100 children. *European journal of paediatric neurology*. 2014;30(1):e7.
30. Chiarella G, Viola P. The challenge of pediatric vertigo. 2017.