

# DİZZİNESS VE VERTİGONUN ODYO-VESTİBÜLER OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ(+)

Dr. Süleyman YILMAZ, Dr. Oktay DİNÇ, Dr. Fırat FİŞENK,  
Dr. Esor BALKAN, Ody. Sevilay KILINÇARSLAN (\*)

**ÖZET:** Bu çalışmamızda, dizziness ve vertigo arasındaki ayırıcı özelliklerin gösterilmesi, ortak noktaların tespit edilmesi ve mümkün alabiliyorsa kesin sınırların veya içice geçmeliğin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 25 vertigo ile 25 dizziness vakası etyolojik, klinik, laboratuvar ve tedavi yönünden karşılaştırıldı. Sonuçlar literatürlerle kıyaslandı.

**SUMMARY:** What it had been aimed in this study was to determine the points of similarity or difference between the patients with vertigo and dizziness. Thus, twenty-five patients with vertigo and twenty five patients with dizziness were compared, as etiological, clinic, laboratory and treatment.

## GİRİŞ

Vertigoyu, anormal bir hareket duygusu veya hareket halüsinasyonu olarak tarif edebiliriz. Hasta kendisinin veya çevresinin döndüğünü zanneder. Dizziness ise, sersemlik hali, bir işe tam konsantre olamama, başta hafiflik hissi, sendeleme hissi olarak tarif edilir. Bazı hastalar "deniz yolculuğu sonrası, karaya ayak basmakla hissedilen durum" gibi ifadeler kullanmaktadır. Dizziness bazı kaynaklarda unsteadiness veya light-headedness'c eşdeğer ifade olarak kullanılmaktadır.

Bu çalışmayı yapmamızdaki amaç, iç içe geçmiş gibi görünen vertigo ile dizziness'in kesin ayrımının mümkün olup olmadığını göstermektir. Vertigo ile dizziness arasında bir sınırın çizilip-çizilemeyeceğini tespit ve vertigo ile dizziness semptomlarını ayırt etmede tetkik metodlarının önemini vurgulamaktır. Ayrıca tedavi sonuçları yönünden de vertigo ve dizziness'i kıyaslamaktır.

## YÖNTEM - GEREÇ

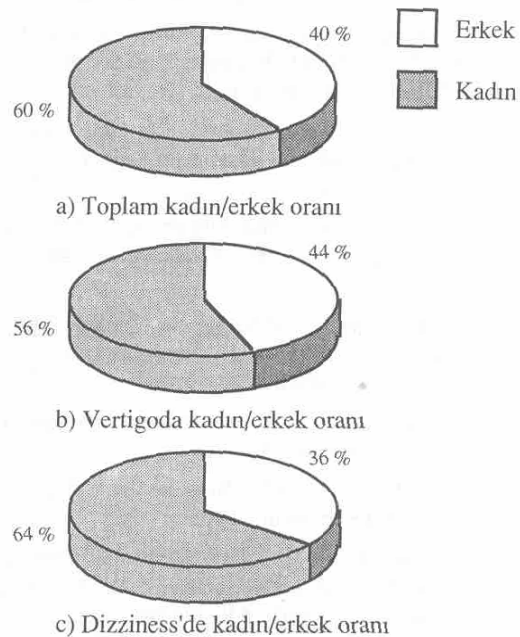
Çalışmamızda vertigo ve dizziness şikayetleriyle gelen hastalardan 25 vertigo ile 25 dizziness şikayeti olan hastalar seçilmiştir. Şikayetlerine göre hastalar 2 ayrı grupta toplanmıştır:

**GRUP I:** Hastalar kendilerinin veya çevrelerinin döndüğünü ifade etmişlerdir. Bulantı-kusma, baş

dönmesi şikayetlerini gayet açık şekilde tarif edebilmişler ve bu şikayetler vertigo olarak değerlendirilmiştir.

**GRUP II:** Hafif bir baş dönmesi, sersemlik hali, tam konsantre olamama, başında hafiflik hissi, sendeleme hissi tarif eden hastalar dizziness olarak değerlendirilmiştir. Bu grup şikayetlerini net olarak tarif edememişlerdir.

Çalışmamız için seçilen 25 vertigolu hastanın 14'u kadın, 11'i erkek; 25 dizziness'li hastanın 16'sı kadın, 9'u erkek olmak üzere toplam 30 kadın, 20 erkek hasta seçilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 42 (5-64) olarak bulunmuştur. (Grafik 1)



Grafik 1: Kadın/erkek oranını gösterir grafik.

(+) Bu çalışma "K.B.B.'de Elektrofizyolojik Testler Ve Kohlear İmpiantasyon Sempozyumu (18-20 Mayıs 1995, ANTALYA)"da sunulmuştur.

(\*) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı. ANTALYA

Hastalardan ayrıntılı anamnez alınmıştır. Hastalığın başlangıcı, süresi, şiddeti, karakteri hakkında tanımlayıcı bilgi elde edilmiştir.

KBB Muayenesi ve sistemik muayeneleri yapılmıştır. Hastaların, tam kan, biokimyasal, radyolojik, BAER, Temporal Kemik CT, ENG, tam odyolojik tetkikleri yapılmıştır.

## BULGULAR

50 Kişilik çalışma grubumuzun 30'u kadın (%60), 20'si erkektir (%40); vertigo şikayeti olan 25 kişiden 14'ü kadın (%56), 11'i erkek (%44), 25 dizzi-ness olgumuzun 16'sı kadın (%64), 9'u erkek (%36) olarak bulundu.

Olgularımızın yaş ortalaması 42'dir. (En küçüğü 5 yaş, en büyüğü 64 yaş idi.)

Hastalardan ayrıntılı anamnez alındı. Açlık kan şekeri araştırıldı, normal kan glukoz seviyeleri ile yüksek kan şekeri seviyeleri karşılaştırıldı ve vertigo ile dizzi-ness arasında anlamlı fark olup olmadığına ki kare testi ile bakıldı. 50 vakadan 12'sinde hipergli-semi bulundu, bunun 7'sinde dizzi-ness, 5'inde vertigo mevcuttu.

Böbrek fonksiyon testlerinden BUN, serum kreatinine bakıldı. 50 Kişiden 4'ünde BUN, serum kreatinin değerleri yüksek bulundu. 3 Vakada vertigo, 1 vaka dizzi-ness mevcuttu.

50 Vakada serum elektrolitlerine bakıldı. Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>++</sup> ve fosfor değerinde yükselme bulunan 9 kişinin 6'sında dizzi-ness, 3'ünde vertigo mevcuttu.

50 Vakanın 9'unda kan lipidleri (Kolesterol, trigliserit, HDL, LDL, VLDL) yüksek olarak bulundu 5 Kişide dizzi-ness, 4 kişide vertigo şikayeti vardı.

Karaciğer fonksiyon testlerinde (s Got, s GPT, alkalin fostataz) yükselme gösteren 6 kişiden l'inde, 5'inde vertigo mevcuttu.

7 kişide yüksek serum bilirübinleri (DB, IB, TB) bulundu. 3'ünde dizzi-ness, 4'ünde vertigo şikayeti mevcuttu.

7 kişide patolojik CT bulguları (Antral skleroz, kolestatom, akustik nörinom) vardı. 6'sında vertigo, 1'inde dizzi-ness mevcuttu.

2 kişide patolojik BEAR sonucu bulundu, 1 vaka dizzi-ness, 1 vertigolu idi.

12 vakada patolojik odyo bulgusu vardı. 5 kişide dizzi-ness, 7 kişide vertigo mevcuttu.

50 vakaya ENG uygulandı. 34'ü normal 16'sı patolojik bulundu. (12 kişide solda kanal perezisi, 4'ünde sağda kanal perezisi, 5 kişide kanal perezisi ve yön üstünlüğü bulundu.) 16 kanal perezili vakanın 14'ünde vertigo, 2'sinde dizzi-ness şikayeti vardı.

12 vakada servikalgrafide patoloji (epin, aksda düzleşme, degeneratif değişiklik) izlendi, 1 l'inde ver-tigo, l'inde dizzi-ness vardı.

Temporal kemik grafilcinde (Schüller, Slen-ner's) sklerotik değişiklik gösteren 10 vakanın l'inde dizzi-ness, 9'unda vertigo vard.ı. (Tablo B)

50 olgunun tanısında anamnez, FM, Nylen-Barany manevrası, odyo, tam kan, biokimya, ENG,BAER, Temporal kemik CT'si, Temporal kemik grafileri, 4 yönlü servikal granüler kullanılarak etyoloji araştırıldı.

15 vakada BPV (12'si dizzi-ness, 3'ü vertigolu), 6 vakada meniere (\*) (3 dizzi-ness, 3vertigo), 5 vestibü-ler norinitis (l'i dizzi-ness, 4'ü verügo), 3VBY (l'i dizzi-ness, 2'si vertigo), 3 endolenfatik hidrops (\*\*)(3'ü dizzi-ness) , 2 psikosomatik hastalık (2'si dizzi-ness), 1 presbiakuzi (dizzi-ness) 1 DM (dizzi-ness), 1Iht (dizzi-ness), 2 otoskleroz (2'si vertigo) 3 Kr. otit media (3'ü vertigo), 2 akustik nörinom (2'si verügo), 1 Bell's palsy (vertigo), 1 akustik travma (vetigo), 1 santral patoloji (vertigo) , 1 labirentit (vertigo), 1 ototoxisite (vertigo), 1 akut işitme kaybı (vertigo) olarak bulundu. (Tablo A)

ETYOLOJİ	DİZZİNESS (Vaka Sayısı)	VERTİGO (Vaka Sayısı)
Benign pozisyonel yetmezlik	12	3
Meniere (odyolojik tanı)*	3	3
Vestibüler norinitis	1	4
Vertebra-baziler yetmezlik	1	2
Viral enfeksiyon komplikasyonu	-	-
Endolenfatik Hidrops (klinik tanı)**	3	-
Psikosomatik hastalıklar	2	-
Presbiakuzi	1	-
diabetes mellitus	1	-
Hipertansiyon	1	-
Otoskleroz (odyolojik tanı konulmuştur)	-	2
Kr. Otit. media	-	3
Akustik nörinom	-	2
Bell paralizi	-	1
Akustik travma	-	1
Santral vertigo	-	1
Labirentit	-	1
Ototoxisite***	-	1
Akut işitme kaybı	-	1
TOPLAM	25	25

**Tablo A: Etiyolojik faktörlere göre vertigo - dizzi-ness semptomlarını gösterir tablo.**

(\*) Menier hastalığının akut nöbet fazında vertigo, subakut istirahat döneminde ise dizzi-ness semptomu mevcuttu.5, 22

(\*\*) Vertigonun hakim olmadığı tinnitus, dalgali işitme kaybı, kulaklarda dolgunluk hissi olanlar endolenfatik hidrops olarak ele alındı.55

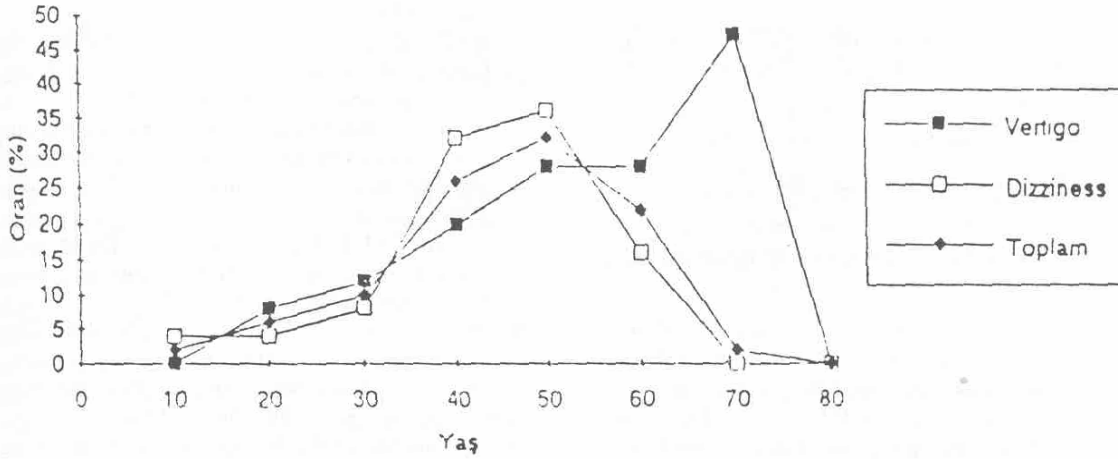
(\*\*\*) Bir vakamızın 20 günlük gentamisin tedavisi gördüğü ve vertigo şikayeti yanısıra işitme kaybı tarif ettiği bulundu. Anamnez ve odyolojik tetkik sonucu ototoxisite olarak değerlendirildi.

(\*) Menierin akut nöbet tazında vertigo, subakut istirahat döneminde dizzi-ness mevcuttu.

(\*\*) Tinnitus, dalgali işitme kaybı kulaklarda dogunluk hissi bulunup, vertigosu bulunmayan vakalar endolen-fatik hiprops olarak değerlendirildi.

TETKİK ADI	Vertigo	Hasta sayısı ve oranı	Dizziness	Hasta sayısı ve oranı
Yüksek kan glikoz seviyesi (AKŞ) gösterenler	5	(%20)	7	(%28)
Patolojik böbrek fonksiyon testi gösterenler (BUN, kreatinin)	3	(%12)	1	(%4)
Yüksek serum elektrolitleri gösterenler (a+, K+, Ca++, fosfor)	3	(%12)	6	(%24)
Yüksek serum lipid seviyesi (kolesterol, trigliserid, HDL, LDL, VLDL) gösterenler	4	(%16)	5	(%20)
Patolojik karaciğer fonksiyonu gösterenler (sGOT, sPGT, Alkalen fosfataz)	5	(%20)	1	(%1)
Yüksek serum bilirübinleri gösterenler (direkt / indirekt/total bilirübin)	4	(%16)	3	(%12)
Patolojik CT sonuçları gösterenler (skleroz, kolestatom, akustik nörinom)	6	(%24)	1	(%4)
Patolojik BAER sonucu gösterenler	1	(%4)	1	(%4)
Patolojik odyo sonucu gösterenler	7	(%28)	5	(%20)
Patolojik servikal grafisi olanlar (epin, degenerasyon, servikal aksda düzleşme)	11	(%44)	1	(%4)
Patolojik temporal kemik grafisi mevcut olanlar (skleroz, antral hava özalma/kaybı)	9	(%36)	1	(%4)
Nistagmus varlığı	9	(%36)	10	(%40)
ENG'de patolojik bulgular (kanal parezisi, yön üstünlüğü, karma durum)	14	(%56)	2	(%8)
Betahistin ve dimenhidrat ile tedaviden fayda görenler	10	(%40)	20	(%80)
Pentoxofilin/sinnarizin/ginkgoglikozid ve vitamin kompleksi tedavisinden faydalanma	6	(%24)	2	(%8)
Sedatif/fanotiazin/minör trankilizan	9	(%36)	3	(%12)

Tablo B: Sonuçların tabloda toplu gösterilmesi.



Grafik 2: Yaş dağılımını gösterir grafik.

Vertigo ve dizziness'li hastalar 3 ayrı tedavi protokolüne göre tedaviye alındı.

1. gruba betanistin / betahistin ve dimenhidrat verildi. (30 kişi).

2. gruba pentoxitilin / ginkgoqlikozid / sinnarizin ve vitamin kompleksi verildi. (2 kişi)

3. gruba minör trankilizan, setif, fenotiazin tedavi amacıyla verildi. Tedaviye 15 gün devam edildi (12 kişi).

Toplam 50 kişide tam iyileşme, 21'inde kısmi iyileşme, 12 kişide hiç iyileşme olmadı.

1. grupta %43 tam iyileşme, %46 kısmi iyileşme, %10 iyileşme yok.

2. grupta %12 tam, %38 kısmi, %50 iyileşme yok.

3. grupta %25 tam, %33 kısmi, %42 iyileşme olmadı.

Vertigoda %40 tam, %24 kısmi, %36 iyileşme olmadı. Dizziness'te %80 tam, %12 kısmi, %12 iyileşme yok olarak bulundu.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Vertigo ve dizziness semptomlarının tanımsal, etyolojik, semptomatolojik, klinik, laboratuvar ve tedavi yönünden birbiri içine girmiş iki semptom olduğunu gördük.

Vertigolu hasta hastalığını iyi ifade edebilirken, dizziness'li hastanın şikayetini tarif etmede zorlandığı görüldü.

Hem vertigo, hem de dizziness'ta kadın/erkek oranı yüksek bulundu (3/2).

30-50 yaş arasında toplam bir kümülasyon mevcutken, yaş olarak dizziness şikayeti 50 yaşa yakın, vertigo şikayeti 30 yaşa yakın olarak izlendi. (Grafik 2)

Etyolojide en yüksek BPV (%30) hem vertigonun (%12), hem dizziness'ın (%48) etyolojisinde önemli yer aldı.

%10 meniere (% 12 dizziness, % 12 vertigo)

%10 vestibüler nöritis (%4 dizziness, %16 vertigo)

%6 VBY(%4 dizziness, %8 vertigo) etyolojide yer aldı.

Tam kan ve biokimyasal tetkiklerde vertigo ve dizziness arasında anlamlı bir fark bulunmadı. En anlamlı tetkik olarak sırasıyla: ENG, servikal grafileri, temporal kemik grafileri ve CT tavsiye edilebilir sonuçlar göstermiştir. Bu yüzden ENG vertigo ile dizziness ayırımında en önemli tanı aracı olarak bulunmuştur.

Betahistin ve dimenhidrat tedavisi vertigoda yüksek başarı göstermiş, dizziness'ta düşük başarı göstermiştir. Dizziness tedavisinde ilaç ile plasebo arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Vertigoda tam iyileşme daha yüksek, dizziness'ta kısmi iyileşme daha yüksek olarak bulundu.

Kısaca vertigo ve dizziness birbirine akraba iki semptom gibi görünmesine rağmen, ayrıntılarda gizli farklılıklar gösteren: iyi bir sorgulama, klinik ve tanı medoduyla bu farklılığın ortaya konulabildiği, farklı tedavi sonuçları gösteren iki ayrı semptomdur.

**Yazışma Adresi:** Dr Fırat FİŞENK

Akdeniz Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Kulak Burun Boğaz  
Hastalıkları Anabilim Dalı  
Kepez / ANTALYA

### KAYNAKLAR

1. BELTRAN P: Global strategy with the vestibüler patient. Acta ORL, Esp, Jan 43 (1) : 1-4, Salamence, 1992
2. H.S. MC CORMIC: A New Short Textbook of ORL. 1992,s: 59.
3. CESARANI A. ALPINI D: New trends in Rehabilitation treatment of vertigo. Uluslararası Vertigo Sempozyumu, 1990, s: 90.
4. FRADIS M, PODOSHIN L: Intratympanie injection with lidocaine. Arch Otolaryngol, vol III (Auc), 1985.
5. HERR RD, LUN L, MATHEUS J: A directed approach to the dizzy patient. Ann-Emmsg. Med., 1989 jun, 18:664-72.
6. KROENKE K, LUCAS C, ROSENBERG M: Causes of persistant dizziness. Dep. of the Health Science, 117: 898-904, 1992.
7. NAKAGAWA OK: Otomatik nervous system disturbance as etiological background of vertigo and dizziness. Acta-otolaryngol, 1993, 504; 130-3.
8. TAMAMATO F, SHINDO N: Preliminary study of patients with vertigo and dizziness. Kaku-Igaku 1989, Jan., 26: 61-7.
9. WILSON A, BARR-HAMILTON RM: The evaluation of dizziness in elderly patients. Geriatric Medicine Unit, City Hospital, Edinburgh UK, Jul 68: 558-61, 1992.
10. SVENSSON MC, RUNDGREN A: Falls in 84-to 85 year old people living at home. Department of Geriatric care. University of Gothenburg, Sweden. Accid-Anal-Pew., 1992 Oct: 24-527.
11. SUSAN J, HARDMAN PHD: Single treatment to BPV. Arch. ORL, April 1993, s: 450.
12. SLOARA PD: Management of Dizziness. J. Am. Board Fam. Pract. 1994 Jan., 70 1-8.