

DERLEME**VERTİGODA MEDİKAL TEDAVİ****MEDICAL TREATMENT FOR VERTIGO****Dr. M. Umut AKYOL (*), Dr. Can KOÇ (*), Dr. Murat ÖZCAN (*), Dr. Cafer ÖZDEM (*)**

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 59-61

ÖZET : Vertigo Kulak Burun Boğaz disiplininde son yıllardaki önemli teknik ilerlemelere rağmen neden olan hastalıklarının tanısı, gerek tedavisi üzerinde yüz güldürücü sonuçlar alınamayan bir patolojidir. Tedavisinde sempto-molojik olarak değişik ilaçların kullanıldığı vertigonun medikal tedavisinin anlamlılığını araştıran ve yurdumuzdaki mevcut ilaçtan ve tedavi masraflarını da içeren bir derleme sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler : Vertigo, ilaç tedavisi

SUMMARY : The diagnosis and the treatment of the diseases that causes vertigo are still controversial subjects of Ear, Nose and Throat literature. A review of the medical treatment of vertigo, questioning its rational and the available medical agents in our country with their costs are presented.

Key Words : Vertigo, Medical treatment

VERTİGOLU HASTALARDA TANI VE MEDİKAL TEDAVİ NE DERECE ANLAMLI DIR?

Vertigo KBB disiplininde sıklıkla karşılaşılan, ancak neden olan spesifik hastalıklar ve tedavileri konusunda üzerinde kesin bir görüş birliğine ulaşılamamış konulardan birisidir. Son yıllardaki bilimsel ve teknolojik ilerlemelere karşın vertigo şikayeti ile başvuran bir hastanın tanısı ve tedavisi hata genellikle mümkün değildir.

Dengesizlik şikayeti ile KBB hekimine başvuran ya da refere edilen hastalarda hekim ilk olarak iyi bir hikaye alarak, var olan şikayetin gerçek bir vertigo mu yoksa vertigo dışı bir dengesizlik (dizziness) mi olduğunu tespit etmek durumundadır. Tam bir hikaye ve muayene ile hekim hastada vertigoya neden olacak iyi tanımlanan patolojilerden birisinin var olup olmadığı hakkında iyi bir fikir sahibi olur (2). İlk etapta aktif kulak enfeksiyonu ve otojik travma (kaza, cerrahi veya aminoglikozid kullanımı gibi) kısa sürede elimine edilebilir. Tümör ve enfarkt gibi santral vertigo nedenleri de beraber seyreden non-otolojik semptom ve bulguların varlığı nedeniyle genellikle kolayca yardım edilebilirler.

Santral bir nedenden kuşulanıldığında tanıya yönelik araştırma seçenekleri odyo-vestibülerden çok radyolojik olacaktır. Bu durumda kalorik testlerin ve ENG'rin kullanımı çok kısıtlıdır. Kısmen pontoserebellar köşe tümörlerinin tanısına yardımcı olmak dışında periferik vertigodan yakın hastalarda var olan semptom komplekslerinin ayırımında da ENG ve kalorik testlerin yararlılığı tartışmalıdır. Vestibüler norinit, labirentit hatta Meniere hastalığında da semptomoloji ve odyovestibüler testlerin sonuçları ile ayırıcı tanıya gitmek genellikle mümkün değildir. Son yıllarda özellikle Meniere hastalığında endolenfatik hidrops tanısında

elektrokolegrafi değerli bir yöntem olarak ortaya çıkmışsa sonuçların standartizasyonu ve yöntemin kullanılabilirliği hala tartışılmakta ve merkezler dışında uygulanmamaktadır (1). Endolenfatik hidrops tanısındaki kesin 'gold standart' hala post-mortem histolojik tanıdır (2). Ancak histolojik olarak endolenfatik hidropsun sekonder ve idiyopatik ayırımı yapılabilir. Hidropsun hayvan deneylerinde endolenfatik duktusun blokajına bağlı oluşturulan veya insanlarda Kr. otitis media veya anomalilere bağlı olarak gelişen sekonder formunda vertigo ve dengesizlik şikayetleri sık görülmez, idiyopatik formunda da hastaların üçte birinde vertigo episotlarının olmadığı yayınlanmıştır (10). Bazı yazarlarca yeterli histolojik ve epidemiyolojik çalışmanın var olmadığı öne sürülerek hidrops ve Meniere hastalığı arasındaki ilişkinin varlığının ve niteliğinin daha bir çok çalışma ile araştırılması gerektiği belirtilmektedir (2).

Vertigodan yakın hastaların büyük kısmında kesin bir tam koymak mümkün olmadığına göre hastalara yaklaşımımız ampirik olmalıdır. Bu durumda periferik vertigoya neden olan, ayırıcı tanısını kesin yapamadığımız hastalarda spesifik ilaç tedavisinin mümkün ve gerekli oluşu tartışılmalıdır. Özellikle gerçek vertigo dışındaki dengesizlik ve başdönmesi şikayetlerinin sıklıkla var olduğu geriyatrik hastalarda, yaşlanmaya bağlı santral patolojiler ve diğer hastalara bağlı alınan ilaçlar da gözönüne alındığında anti vertiginöz ilaçlar ile semptomları artırmak veya karmaşık hale getirmektense mümkün olduğunca ilaç kullanımını kısıtlama önerisi daha olumlu sonuç verebilir.

Medikal tedavide kullanılacak ilaç kişisel fikirlere göre değil, iyi dizayn ve kontrol edilmiş ve prospektif olarak randomize edilmiş bilimsel çalışmaların sonuçlarına göre seçilmelidir. Bazı ilaçların eksperimental kondisyonlarda bazı fizyolojik parametreleri etkilemelerinin gösterilmesi pratikte işe yarayacağı gösteremeyeceği gibi, pratikte işe yarayan bazı ilaçların da

(*) Ankara Numune Hastanesi II. KBB Kliniği ANKARA

etki nizmaları bilinmeyebilir. Bu nedenlerle kontrollü çalışmalar şarttır. Ancak vertigonun halen objektif bir ölçüsü olmadığına göre çalışmacılar hastaların semptomlarının şiddeti konusundaki değerlendirmelerine güvenmek zorundadırlar. Bu da hastalara soruların nasıl sorulduğuna bağlıdır, dolayısı ile sonuçların her zaman tekrarlanabilirliğinin gösterilmesi gerekir. Bu da her zaman mümkün değildir.

Tüm bunlardan vertigo tedavisinde hangi ilacın daha etkili olduğu ve kullanılması gerektiğini gösterecek bilimsel çalışmaların yapılmasının mümkün olmadığı sonucunu çıkarabiliriz.

VERTİGO TEDAVİSİNDE KULLANILACAK İLAÇ SEÇİMİ

Vertigo tedavisinde kullanılan ilaçlar ikiye ayrılabilir : Akut episot tedavisinde kullanılan dolayısı ile hızlı etkili gerekenler ve rekürrent episodların sıklığını ve şiddetini azaltmaya yönelik olanlar. Her iki durumda da kullanılan ilaçlar antihistaminikler, fenotiazinler ve diğerleri olarak ayrılabilir (Tablo 1).

Tablo 1 : Vertigo tedavisinde kullanılan ilaçlar (2). (1993, Türk ilaç rehberi)		
İlaç Adı	Ticari Adı	Aylık ilaç parası @
<i>Antihistaminikler</i>		
Cinnarazine	Sefal	44.400
Cyclizine	Morezine, Migral, Valoid *	*
Dimenhydrinate	Dramamine, Antiem, Xsamamine	99750, 120.000, 90.000
Promethazine	Courel, Dorfan, Preveral, Sekodin	23.000, 14.000, 44.000, 44.000
<i>Phenothiazinler</i>		
Prochlorperazine	Stemetil, Compazine, Vertigon *	*
Thiethylperazinmaleat	Torecan *	*
<i>Diğerleri</i>		
Betahistine	Betaserc	416.700
Hyoscine	Scopolamin, Sepoderm TTS *	*
Flunarazine	Sibelium	217.200
Diazepam	Diazem 5	26.000

@ Ocak 1994 fiyatları. Birden fazla ticari isimle piyasada var olan ilaçların fiyatları yazıldıkları sıraya göre verilmiştir.

* Türkiye'de üretilmiyor.

Akut ataklarda tedavi :

Bu konuda yapılan çalışmalarda normal deneklerde vertigo oluşturacak şekilde içinde buldukları oda döndürülerek vertigo atağı simüle edilebileceği gibi, nadiren akut vertigo atakları geçiren hastalardan da yararlanılabilir (11). Vertigo oluşturacak minimal baş hareketi sayısının araştırıldığı böyle bir çalışmada promethazine ve hyoscine diğer ilaçlara üstün bulunmuştur (2).

Ancak bu çalışmalar vertigo oluşturmak üzere otomobil tutmasına benzer bir mekanizma ile her iki labirent, gözler ve vücuttaki alıcı organları stimule etmekte ve oluşturulan vertigo tek bir malfonksiyone labirentten gelen hatalı sinyallerin değerlendirilmesi sonucu oluşan gerçek vertigodan farklı olmaktadır. Bu nedenle tek bir labirenti uyaran kalorik testlerin gerçek vertigoyu daha iyi stimule ettiği öne sürülmüştür

(9). Bu görüşe göre termal kalorik test ile vertigo oluşturarak, değişik ilaçların vertigo oluşumunu engellemesini ölçen bir başka çalışmada dimenhydrinate ve hyoscine diğer ilaçlara göre belirgin üstün bulunmuştur (8). Sık atak geçiren hastalarda bir hafta boyunca gelen vertigo atakları sayısının araştırıldığı çalışmalarda ise değişik ajanlar, hatta plasebo arasında anlamlı fark bulunamamıştır (2).

Günümüzde vertigodan yakınan hastalara bir taraftan vestibüler sistemi baskılayan ilaçlar verilirken bir taraftan da vertigoyu stimüle ederek hastalara konpanzasyonu öğretecek vestibüler egzersizler verilmesi de üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur.

Profilaktik ilaçlar :

Kronik labirentit. Meniere hastalığı gibi rekürren ataklar ile seyreden vakaların tedavisi ortada kalan bir konu olmakla birlikte bu atakların hastalığın doğal seyri uyarınca zamanla hafifleyip kaybolduğu genellikle kabul edilir. Profilaktik amaçla kullanılan ilaçlarda flunatazine ve betahistinein anlamlı olarak atak sayısını azalttığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte plasebolarm bile etkili olduğu bu durumlarda atak sayısını bir ay içinde 9'dan 6'ya indirmek için altı hafta boyunca ilaç vermenin avantajları ve dezavantajları tartışılabilir (5, 7).

Sonuçta kullanılan ilaçların çoğunda kontrollü klinik bilimsel çalışmalar yapılmadığını, dolayısı ile etkinliklerinin veya etkisizliklerinin ispat edilemeyeceğini bilmemiz gerekir (4). Hastaların büyük kısmının zamanla kendiliğinden iyileşeceğini de göz önüne alırsak bir ilacın bir diğerine üstünlüğünü söylemek için çok büyük gruplarla çalışmalar yapılması gereklidir (6). Sonuçta etkisi kanıtlanırsa bile böyle bir ilacın mali yükü ve yan etkileri de ayıca düşünülmesi gereken konulardır. Betahistin de dahil bir çok ilacın etkisi olasılıkla nonspesifiktir ve her hastanın ilaca yanıtı ayrıdır. Tüm bu çalışmalar sonunda yan etkileri ve ekonomik yönü göz önünde bulundurularak kişisel deneyimler sonucu etkili olduğu düşünülen herhangi bir ilacı kullanmanın yanlış olmayacağı ortaya çıkar. Ancak vertigo atakları ile seyreden hastalıkların büyük kısmında bu atakların zamanla kendiliğinden kaybolduğu ve uzun süreli ilaç tedavisinin nadiren gerektiği daima hatırdta tutulmalıdır.

Yazışma Adresi : Dr. M. Umut AKYOL
Şehit Ersan Cad. 34/23
Çankaya, Ankara 06680

KAYNAKLAR

1. AKYOL UA, KOÇ C, DAĞLI S VE ARK. : Transtimpanik elektrokokleografi. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1:101-102. 1993.
2. BABIN RW, BALKANY TJ, FEE WE : Transdermal scopolamine in the treatment of vertigo. Acta Otolaryngol Ann Otol Rhinol Laryngol 93:25-27. 1984.
3. BROWNING GG : Medical treatment for vertigo. Hood D. Goeting NLM (Eds) Current Approaches Vertigo. Dorset Press, Dorchester, UK, 1991. pp:58-64

4. DEERING RB, PRESCOTT P, SIMMONS RL : A double-blind crossover study comparing betahistine and cinnarazine in the treatment of recurrent vertigo, *Curr Med Res Op* 10:209-14, 1986.
5. FREW IJC, MENAN GN : Betahistine Hydrochloride in Meniere's disease. *Postgrad Med J* 52:501-3, 1976.
6. GÜRSEL B : Vertigonun tedavisinde kullanılan ilaçlar. *Ankara Hast. mecmuası*, 1982.
7. OOSTERVELD WJ : Flunatizine in vertigo. *ORLJ* 44:72-80 1982.
8. PYYKKO I, MAGNUSSON M, SCHALEN L : Transdermally administered scopolamine vs dimenhyddrate. *Açta Otolaryngol* 99:588-96, 1985.
9. PYYKKO I, MAGNUSSON M, SCHALEN L : Fharmochological treatment of vertigo. *Açta Otolaryngol* 455:77-81, 1988.
10. RAUCH SD, MERCHANT SN, THEDINGER B : Meniere's syndrom and endolymphatic hydops. *ann Otol Rhinol Laryngol* 98:873-83, 1989.
11. WOOD CD. GRAMER DB, GRAYBIEL A : Antimotion sickness drug efficacy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 89:1041-4, 1981.