

Aile Hekimlerinin Vertigo Farkındalığının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Evaluation of Family Physician's Awareness of Vertigo: A Cross-sectional Study

İrfan Kara [®], Muhammed Gazi Yıldız [®], Raziye Şule Gümüştakım [®], Adem Doğaner [®], Saime Sağıroğlu [®]
Nagihan Bilal [®], İsrafil Orhan [®]

Atf/Cite as: Kara İ, Yıldız MG, Gümüştakım RŞ, et al. Aile hekimlerinin vertigo farkındalığının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(2):59-65.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin vertigo konusundaki farkındalığını ortaya koymaktır. Vertigo-dizziness ayırıcı tanısı, en sık vertigo yapan hastalıklar ve bu hastalıkların tanısı ve tedavisi ile ilgili aile hekimlerinin yaklaşımlarını ve bilgilerini ortaya koymak ve çıkan sonuçları KBB hekimleri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma "google forms" açık web adresi üzerinden internet anketi şeklinde yapıldı. Anket 1 yıl üzeri mesleki tecrübesi olan ve aktif olarak çalışan asistan hekimler, uzman hekimler ve öğretim üyeleri ile yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik bilgileri, vertigo tanımı, en sık vertigo yapan hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisi ve vertigo konusunda eğitim isteği ilgili olmak üzere toplam 34 soru soruldu.

Bulgular: Ankete 160 KBB hekimi, 192 aile hekimi olmak üzere toplam 352 hekim katıldı. "Vertigo denilince aklınıza gelen ilk hastalık nedir?" sorusuna KBB hekimlerinin %95'i benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), %3'ü Meniere hastalığı yanıtını verirken, aile hekimlerinin %53'ü BPPV, %35'i Meniere hastalığı yanıtını verdi. Vertigo yakınması ile başvuran hastalardan KBB hekimlerinin %31'i, aile hekimlerinin %63'ü genellikle kan tahlili istediğini belirtti. "BPPV'nin temel tedavisi nedir?" sorusuna KBB hekimlerinin %96'sı, aile hekimlerinin ise %71'i repozisyon manevraları yanıtını verdi. BPPV'li hastalarda repozisyon manevralarının uygulama oranları ise KBB hekimlerinde %97 iken, aile hekimlerinde bu oran %29 idi.

Sonuç: Bu çalışmadan çıkarılan en önemli sonuç, ankete katılan aile hekimlerin vertigo ve dizziness ayırımında ve periferik vertigo yapan hastalıklar konusunda bazı temel noktalarda daha çok bilgiye gereksinimleri olduğudur. Bu noktada aile hekimlerine yönelik vertigo konusunda kurslar düzenlenmesinin bu konuda yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Vertigo, dizziness, aile hekimliği, BPPV, Meniere hastalığı

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the family physician's level of awareness on vertigo. The approaches of family medical practitioners and ENT physicians on vertigo-dizziness was determined, as well as the knowledge on most common vertigo-causing diseases and the diagnostic and therapeutic approaches of these diseases were contrasted.

Methods: 352 physicians including 160 ENT physicians and 192 family physicians were included in the survey study. This study was conducted in the form of an online survey using "google forms" open web page. The questionnaire study was completed by specialist physicians, lecturers and actively working medical residents with more than 1 year of professional experience. Participants were asked to fill in a 34-item questionnaire involving sociodemographic information, the definition of vertigo, the commonest vertigo-causing diseases, the treatment of these diseases and their willingness for education on vertigo.

Results: Concerning the questionnaire item "what is the first disease that comes to mind when vertigo is mentioned?", 95% of ENT physicians responded benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) and 3% of them mentioned Meniere's disease as their answer while 53% of the family physicians answered BPPV and 35% of them chose Meniere's disease. 31% of ENT physicians and 63% of family physicians stated that they usually order blood tests to the patients presenting with vertigo complaint. The reply to the question "what is the basic treatment of BPPV" was repositioning maneuvers in 96% of ENT physicians and 71% of family physicians. The rate of performing repositioning maneuvers on patients with BPPV is 97% in ENT physicians and 29% in family medical doctors.

Conclusions: The most crucial conclusion of this study is that family physicians participating in the questionnaire need more education about the distinction between vertigo and dizziness and some fundamental points about peripheral vertigo-causing diseases. At this point, we think that organizing courses on vertigo for family physicians will be beneficial in this regard.

Keywords: Vertigo, dizziness, family medicine, BPPV, Meniere hastalığı

Received/Geliş: 06.05.2021

Accepted/Kabul: 06.05.2021

Publication date: 30.06.2021

Corresponding Author:

İ. Kara

ORCID: 0000-0003-3884-3014

Kahramanmaraş Sütçü İmam

Üniversitesi Tıp Fakültesi

KBB Anabilim Dalı,

Kahramanmaraş - Türkiye

✉ drirfankara@gmail.com

M.G. Yıldız

ORCID: 0000-0002-1880-0685

S. Sağıroğlu

ORCID: 0000-0003-2608-7274

N. Bilal

ORCID: 0000-0002-2850-3481

İ. Orhan

ORCID: 0000-0002-9557-7050

Kahramanmaraş Sütçü İmam

Üniversitesi Tıp Fakültesi

KBB Anabilim Dalı,

Kahramanmaraş, Türkiye

R.Ş. Gümüştakım

ORCID: 0000-0003-0195-0895

Kahramanmaraş Sütçü İmam

Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Kahramanmaraş, Türkiye

A. Doğaner

ORCID: 0000-0002-0270-9350

Kahramanmaraş Sütçü İmam

Üniversitesi Tıp Fakültesi

Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim

Anabilim Dalı,

Kahramanmaraş, Türkiye

GİRİŞ

Vertigo aniden ortaya çıkan bir dönme hissidir. Vücut sabitken ve buna neden olabilecek dış etken yokken etrafın, etraf sabitken vücudun dönme hissi şeklinde tanımlanır.^[1] Soğuk terleme, bulantı-kusma ve denge-sizlik gibi semptomlar vertigoya eşlik edebilir.^[2] Dizziness yönelim bozukluğu algısını belirten genel, non-spesifik bir terimdir. Dizziness; vertigo, disequilibrium, presenkop ve lightheadedness gibi 4 temel kate-goriye ayrılabilir.^[3] Dizziness subjektiftir, klinisyenler ve araştırmacılar açısından tanımlaması zordur.^[3] Dizziness'in vestibüler sisteme bağlı sorunlardan kay-naklanması gerçek vertigodur.^[4] Dizziness sebepleri non-vestibüler (psödovertigo) kökenli de olabilir. Anemi, ortostatik hipotansiyon, gebelik, hiperventilasyon, anksiyete ve depresyon yaygın psödovertigo nedenleridir. Non-vestibüler nedenler daha yaygındır.^[5] Presenkop; ortostatik hipotansiyon, aritmi ve diğer kardiovasküler patolojilere bağlı olarak azalan santral perfüzyon sonucu ortaya çıkan bir dizziness sebebidir.^[6] Disequilibrium ise çoğunlukla yaşlılarda görülen bir semptom olup, dengesizlik veya denge kaybı anlamına gelmektedir.^[6] Lightheadedness; sersemlik hissi, batma hissi, başta ağırlık hissi, düşme korkusu, denge-sizlik duygusu ve yerde sallanma hissi şeklinde tanımlanabilir.^[3] Panik bozukluklar, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklarla birlikte dir.^[7]

Dizziness ve vertigo özellikle birinci basamak ve aile hekimleri, nöroloji uzmanları ve KBB uzmanlarının günlük pratiklerinde çok sık karşılaştıkları bir yakınmadır.^[8] Vertigo ve dizziness olan hastaların yarısından fazlasına aile hekimleri tarafından bakılmaktadır ve bu hasta grubu aile hekimlerine yapılan başvuruların %5'ini oluşturmaktadır.^[7] Semptomların belirsiz olması ve bu semptomlara neden olan çok sayıda patoloji varlığı, tanı konulmasını ve hastaların tedavisini zorlaştırmaktadır.^[9]

Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin vertigolu hastalara yaklaşımlarını ortaya koymaktır. Çalışma ile periferik vertigonun en sık nedenleri ve bu patolojilere yaklaşım konusunda KBB hekimleri ile aile hekimlerinin yaklaşımlarının karşılaştırılması amaçlandı. Ayrıca vertigo yakınması olan hastaların doğru ve etkili bir şekilde tanısının konulması, tanı ve tedavi kalitesinin geliştirilmesi, hastaların yönetiminde gereksiz tetkik kullanımını ve uygunsuz ilaç başlanmasının azaltılması ve gerekli hastalarda tedavi edici repozisyon manevraları konusunda farkındalık oluşturmak diğer bir amacımızdı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2020/16 karar No. 14) onay alınmıştır. KBB hekimleri ve aile hekimlerinin vertigo farkındalık ve bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatürde yer alan benzer bir çalışma örnek alınarak (10) 34 soruluk anket formu oluşturuldu. Çalışmada kullanılan anket web tabanlı bir program yardımıyla (google forms) internet anketi şeklinde uyarlanarak hedef kitle olan KBB hastalıkları ve aile hekimliği asistanları, uzmanları ve öğretim üyelerine bir link aracılığıyla ulaştırıldı. Bir yıldan az çalışma deneyimi olan asistanlar hekimler, aktif olarak çalışmayan emekli uzman hekim ve emekli öğretim üyeleri çalışma dışı bırakıldı. Anket 34 sorudan oluşuyordu. Anketin ilk dört sorusu KBB ve aile hekimlerine göre uyarlandı ve sosyodemografik verilere yönelikti (yaş, cinsiyet, meslek, mesleki deneyimler gibi). Devamında vertigo ve en sık periferik vertigo nedeni olan hastalıkların tanısı, ayırıcı tanısı ve tedavisine yönelik sorular yer aldı. Anketin son kısmında da hekimlerin vertigo konusundaki eğitimi ve bu konu üzerine eğitim isteği hakkında idi. Bazı sorularda tek yanıt seçme hakkı bulunurken bazı sorularda birden fazla şık seçme hakkı sunuldu. Katılımcılara toplu cevapları görme hakkı tanınmadı. Anket Ek-1'de verildi. Örnek hacminin belirlenmesinde alfa:0,05 birinci tip hata düzeyi ve beta:0,20 ikinci tip hata düzeyinde 0,80 testin gücünde referans alınan çalışmadaki (10) "vertigo semptomunun bilinmesi değişkeni" dikkate alınarak p=0,471 oranı için yaklaşık 24.000 aile hekimi evreni ve 3.000 KBB hekimi evreni için KBB hekimleri için n:153, aile hekimleri için ise n:159 olmak üzere toplam n:312 hekimin çalışmaya alınması planlandı.

İstatistiksel Yöntem

Verilerin değerlendirilmesinde değişkenin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Kategorik değişkenler arasındaki dağılım ilişkisi Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi. Veriler IBM SPSS versiyon 22 (IBM SPSS for Windows version 22, IBM Corporation, Armonk, New York, United States) ile değerlendirildi.

BULGULAR

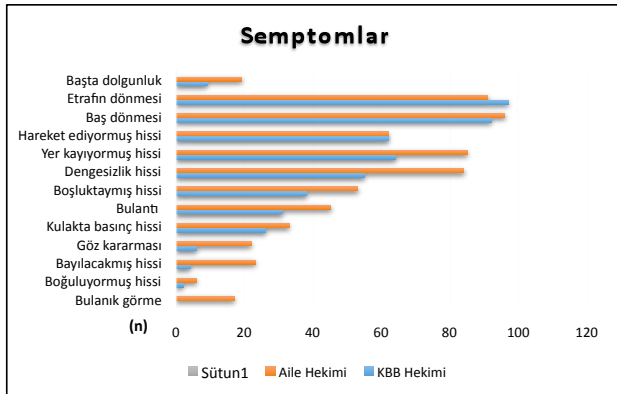
Ankete 160 KBB hekimi (asistan hekim, uzman hekim ve öğretim üyesi) ve 192 aile hekimi (aile hekimliği asistanı, aile hekimliği uzmanı, pratisyen aile hekimi, sözleşmeli aile hekimliği asistanı ve öğretim üyesi) katıldı. KBB hekimlerinden 54'ü kadın, 106'sı erkek

olup, yaş ortalaması $37,7 \pm 7,04$ idi. Aile hekimlerinden 117'si kadın olup, 75'i erkek olup yaş ortalaması $35,3 \pm 8,5$ idi.

Ankete katılan KBB hekimlerinin 19'u asistan hekim, 24'ü öğretim üyesi ve 116'sı KBB uzmanı olarak görev yapmaktaydı. Aile hekimliği grubunda ise hekimlerin 72'si asistan hekim, 23'ü sözleşmeli aile hekimliği asistanı, 61'i pratisyen aile hekimi, 36'sı aile hekimliği uzmanı ve 9'u öğretim üyesi olarak görev yapmaktaydı.

Mesleki tecrübe açısından bakıldığında KBB hekimlerinin %22'si 1-5 yıllık, %40'ı 6-10 yıllık, %32'si 11-20 yıllık ve %6'sı >20 yıllık mesleki deneyime sahipti. Aile hekimlerine bakıldığında hekimlerin %37,5'i 1-5 yıllık, %24,5'i 6-10 yıllık, %20'si 11-20 yıllık ve %15'i > 20 yıllık mesleki deneyime sahipti.

"Vertigoyu nasıl tanımlarsınız?" sorusuna KBB hekimlerinin % 50'si, "Bir hastalığın semptomudur." yanıtını verirken, %36'sı, "Bir semptomlar grubunun adıdır." yanıtını verdi. Aile hekimliği grubunda ise hekimlerin %45'i, "Vertigo bir semptomdur." derken, %41'i, "Vertigo bir semptomlar grubunun adıdır." yanıtını verdi (Grafik 1).



Grafik 1. "Hangi semptomlar vertigo kapsamına girer?" sorusuna verilen yanıtlar.

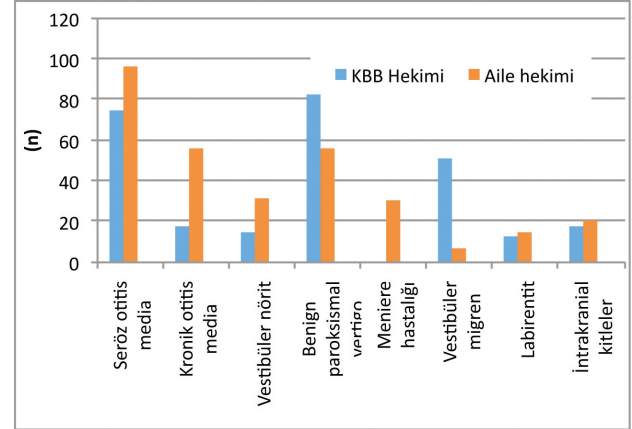
"Sizce vertigolu hasta tedavi için temel olarak hangi branşlara başvurmalı?" sorusuna her iki grup hekim de açık ara KBB (KBB grubu: %98, aile hekimliği grubu: %98) ve nöroloji (KBB grubu: %96, aile hekimliği grubu: %95) yanıtını verdi.

"Vertigo denilince aklınıza ilk gelen hastalık nedir?" sorusuna KBB hekimlerinin %95'i, "Benign paroksizmal pozisyonel vertigo." (BPPV), %3'ü, "Meniere hastalığı." yanıtını verirken, aile hekimlerinin %53'ü, "BPPV", % 35'i, "Meniere hastalığı." yanıtını verdi.

"Vertigo yakınması ile başvuran hastalar en sık hangi yaş grubundadır?" sorusuna KBB hekimleri %68'i,

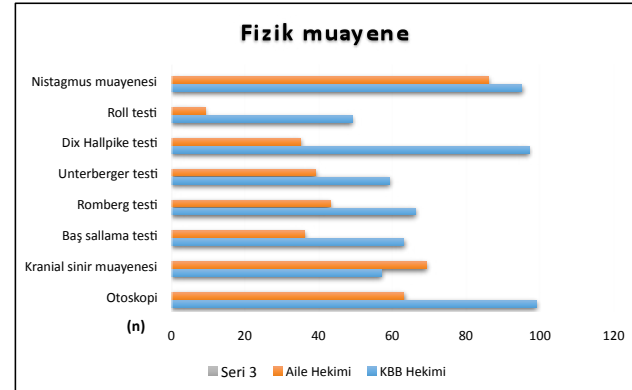
"41-60 yaş grubu.", aile hekimlerinin ise %55'i, "41-60 yaş grubu." yanıtını verdi.

KBB hekimlerinin %76'sı, aile hekimlerinin %79'u vertigo yakınması ile başvuran hastaların çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu belirtti. "Çocuklarda en sık vertigo yapan hastalıklar nelerdir?" sorusuna verilen yanıtlar Grafik 2'de verildi.



Grafik 2. "Çocuklarda en sık vertigo yapan hastalıklar?" sorusuna verilen yanıtlar.

"Vertigo ayırıcı tanısında en önemli basamak hangisidir?" sorusuna KBB hekimlerinin %95'i, "Hasta öyküsü." derken, aile hekimleri %78 oranında, "Hasta öyküsü." yanıtını verdi. Vertigo yakınması ile başvuran hastalarda uygulanan muayene yöntemleri ile ilgili soruya verilen yanıtlar Grafik 3'te verildi.

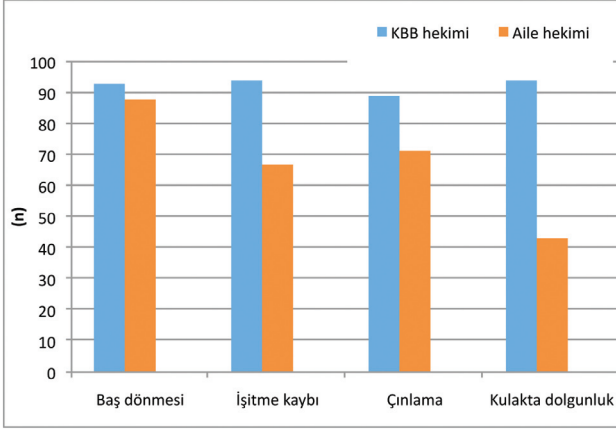


Grafik 3. Vertigolu hastalarda uygulanan muayene yöntemleri.

"Hangi vertigo tipi daha sık görülür?" sorusuna KBB hekimleri %94, aile hekimleri %91 oranında, "Periferik vertigo." yanıtını verdi. Meniere hastalığının temel semptomları ile ilgili soruya verilen yanıtlar Grafik 4'te verildi.

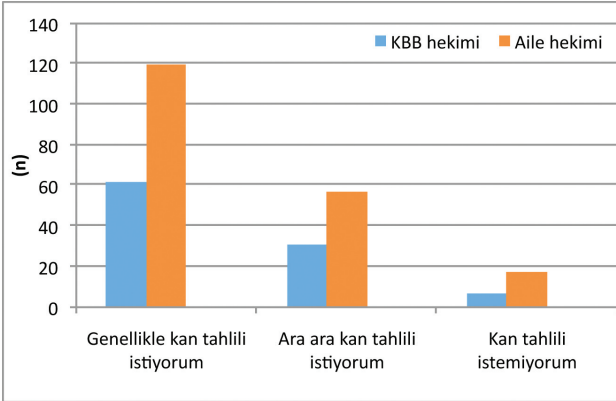
"Vertigonun psikojenik yönü var mıdır?" sorusuna KBB hekimleri %97,5 aile hekimleri %85 "Evet." yanıtını verdi. "Migren ile vertigo arasında ilişki var mıdır?" sorusuna KBB hekimleri %92 "Evet." yanıtını verirken

aile hekimlerinde bu oran %78 idi. “Vestibüler nörit tanısı koyduğunuz hastanız oldu mu?” sorusuna KBB hekimleri %96 “Evet.” yanıtını verirken, aile hekimleri %91 “Hayır.” yanıtını verdi.

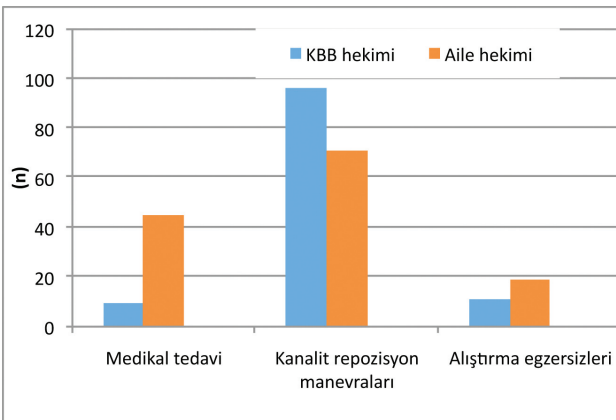


Grafik 4. “Meniere hastalığı ana semptomları hangileridir?” sorusuna verilen yanıtlar.

Vertigolu hastalarda en sık reçete edilen üç ilaç sırasıyla KBB grubunda “Betahistin” (%100), “anti-histaminik ilaçlar” (%51) ve “Nootropil” idi (%44). Aile hekimliği grubunda da ilk üç ilaç grubu sırasıyla “Betahistin” (%95), ‘anti-histaminik ilaçlar’ (%34) ve “Nootropildi” (%33).



Grafik 5. “Vertigolu hastalarda kan tahlili (kan şekeri, rutin biyokimya, hemoglobin düzeyi, B₁₂, folik asit düzeyi gibi) ister misiniz?” sorusuna verilen yanıtlar.



Grafik 6. “BPPV'nin temel tedavisi nedir?” sorusuna verilen yanıtlar.

TARTIŞMA

Vertigo; vestibüler labirent ve 8. kranial sinirin vestibüler dalı dâhil olmak üzere periferik vestibüler patolojilerden veya merkezi sinir sistemi, beyin sapı veya serebellar lezyonlardan kaynaklanabilir. Vertigo; altta yatan sebebe bağlı olarak iyi huylu ve kendi kendini sınırlayan bir patoloji veya şiddetli ve yaşamı tehdit edici bir durum olabilir.^[11]

Ankette yer alan, “Hangi semptomlar vertigo kapsamındadır?” sorusunda, şıklarda yazılan tüm semptomlar belli oranlarda işaretlenmesine karşın en çok işaretlenen semptomlar “baş dönmesi” ve “etrafın dönmesi” seçenekleri idi (Grafik 1). Çalışmamız kapsamında tüm hekimlerin vertigo ve diziness ayırımında problem yaşadığı, primer yakınması vertigo olup, buna sekonder ortaya çıkan semptomlar ile psödovertigo ile ilgili semptomların birbirine karıştırıldığı düşüncesindeyiz.

Periferik kökenli vertigonun en sık sebepleri BPPV, Meniere hastalığı, vestibüler nörit, bilateral vestibülopati, vestibüler paroksizmi, süperior semisirküler kanal dehissansıdır.^[11] Sekine ve ark.’nın^[12] yaptığı çalışmaya göre, en sık görülen periferik vestibüler bozukluk BPPV olup bunu Meniere hastalığı takip etmektedir. Çalışmaya katılan hekimler, “Vertigo denilince aklınıza gelen ilk hastalık nedir sorusuna?” sırasıyla “BPPV” ve “Meniere hastalığı” yanıtını verdi. “En sık hangi yaş grubu hastalar vertigo ile başvurmaktadır?” sorusuna her iki grup hekimde en çok, “41-60 yaş grubu.” yanıtını verdi. BPPV en sık, hayatın 5.-7. dekatlarında görülmektedir.^[13] Vestibüler nörit 40-50 yaş arası pik yapmaktadır.^[14] Meniere hastalığı ise en sık 40-60 yaş aralığında görülmektedir.^[15] Çalışmamızda, hekimlerin en sık başvuru yaş aralığı olarak belirttiği 41-60 yaş aralığı literatürle uyumlu bulundu. Vertigo; kadınlarda erkeklerden 2-3 kat daha sık görülmektedir ve yaşla birlikte sıklığı artmaktadır.^[2] BPPV daha çok kadın hastalarda görülmektedir.^[13] Her iki hekim grubunda vertigo yakınması ile daha çok kadın hastaların başvurduğunu belirtti. Bulunan sonuçlar literatürle uyumluluk göstermektedir.

Çocuklarda görülen vestibüler rahatsızlıkların tanısı ve prevalansı ile ilgili yapılan bir metaanalize göre çocukluk çağıının benign paroksizmal vertigosu (BPV) (%18,7) ve vestibüler migren (%17,6) en sık konulan tanılardır.^[16] Yine başka bir çalışmaya göre, çocuklarda en sık diziness ve vertigo nedenleri migren sendromları, BPV, kafa travması, hareket hastalığı ve orta kulak hastalıklarıdır (efüzyon veya infeksiyon).^[17] BPPV erişkinlerde en sık vertigo nedeniyken, vertigo kliniklerine başvuran çocuklarda BPPV tüm olguların %5’ine karşı-

lık gelmektedir.^[18] “Çocuklarda vertigo yapan en sık patolojiler nelerdir?” ile ilgili soruya KBB grubu sıklık sırasına göre “BPV.”, “Seröz otitis media.” ve “Vestibüler migren.” yanıtını verirken aile hekimliği grubu sırasıyla, “Seröz otitis media.”, “Kronik otitis media.” ve “BPV” yanıtını verdi (Grafik 2). Pediatrik vertigo etyolojisinde en sık rastlanan patolojiler olan BPV ve vestibüler migrenin KBB grubunda bilinirliği daha fazladır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Pediatrik vertigo farkındalık oluşturulması gereken diğer bir konudur.

Hastanın yakınmasının gerçek bir vertigo olup olmadığının ortaya konulabilmesi için anamnez çok önemlidir.^[7] Çalışmamızda; vertigo ayırıcı tanısında en önemli basamak olarak aile hekimlerinin %77’si, KBB hekimlerinin ise %95’i “Hasta öyküsü.” yanıtını verdi. “Hasta öyküsü.” yanıtının KBB grubunda aile hekimliği grubuna göre yüksek çıkması şaşırtıcı bulunmuştur. Bu durumdan aile hekimlerinin özellikle vertigolu hastalarda alınacak anamnez konusunda kendilerine güvenemedikleri sonucu çıkartılabilir. Yapılacak hizmet içi vertigo eğitimleri ile bu farkın giderilebileceği düşüncesindeyiz.

“Vertigo yakınması ile gelen hastalarda hangi muayene yöntemlerini kullanıyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlara bakıldığında muayene yöntemlerinin KBB hekimleri tarafından daha sık yapıldığı görüldü (Grafik 3). Özellikle “otoskopik muayene”, “Dix-Hallpike testi” ve “Roll testinde” bu fark çok belirgindi. Vertigoya yaklaşım; ayırıcı tanıda çok fazla patoloji varlığı ve semptomların non-spesifik olması nedeniyle zor olabilir. Fakat birkaç basit soru ve fizik muayene olası nedenleri azaltmada bize çok yardımcı olacaktır. Yine anamnez kısmında olduğu gibi verilecek eğitimlerle aile hekimlerinin fizik muayene ve tanısal manevralar (Dix-Hallpike, Roll testi gibi) yönünden de desteklenmesi sağlanabilir.

“Meniere hastalığının temel semptomları nedir?” sorusuna verilen yanıtlara bakıldığında iki hekim grubu arasında istatistiksel olarak fark olmakla birlikte 4 temel semptomu hekimler hakimdi (Grafik 4). Aradaki fark; Meniere hastalığının sık görülmemesi, hastalığın kronik bir rahatsızlık olup, genellikle KBB kliniklerinde takip edilmesi ve tanı koymak için gerekli odyolojik testlerin aile hekimliği merkezlerinde olmaması ile açıklanabilir.

Fobik postural vertigo; 1986 yılında Brandt tarafından tanımlanmıştır. Brandt ve ark.^[19] yazdıkları derlemede fobik postural vertigonun sıklıkla çevresel uyaranlarla oluşan (market, konser, boş oda, köprü vb.) ve rotasyonel olmayan, bedeninin sallanması illüzyonunu içeren

bir vertigo olduğunu tarifledi. Hastalarda baş hareketleri veya görsel uyaranlara bağlı olarak spontan veya pozisyonel vertigo, dizziness ve epizodik vertigo atakları olabilir.^[20] Yapılan bir çalışmaya göre, dizziness yakınması olan hastaların %44’ünde periferik vestibüler patolojiler, %16’sında psikiyatrik rahatsızlıklar, %11’inde santral sinir sistemi hastalıkları tespit edilmiştir.^[6] Yaptığımız çalışmada; vertigonun psikojenik yönü ile ilgili soruya KBB hekimlerinin %97,5’i, aile hekimlerinin %85’i ‘evet’ yanıtını verdi.

Vestibüler migren (migrenöz vertigo); epizodik vertigo ile birlikte mevcut migreni veya migren öyküsü olan ve en az iki vertigo atağında migren baş ağrısı, fotofobi, fonofobi veya aura gibi yakınmalarından birinin eşlik ettiği bir vertigo tipidir.^[21] Vestibüler migren vertigo ve dizziness’in yaygın bir nedeni olmasına karşın, semptomların çeşitliliği nedeniyle tanı koymak kolay değildir.^[22] Kirazlı ve ark.^[23] yaptıkları çalışmada, vertigo yakınması olan hastalarda ayırıcı tanıda BPPV’den sonra 2. olarak vestibüler migren düşünülmesi gerektiğini bildirdi. “Migren ve vertigo ilişkisi var mıdır?” şeklindeki soruya KBB grubu %96, aile hekimliği grubu %78 “Evet.” yanıtını verdi. Vestibüler migren güncel bir hastalık olup, farkındalığın zamanla artacağı düşüncesindeyiz.

“Vestibüler nörit tanısı koydunuz mu?” sorusuna KBB grubu %96 “Evet.”, aile hekimliği grubu %91 “Hayır.” yanıtını verdi. Bu durum vestibüler nörit sıklığının BPPV’ye göre daha az olması aynı zamanda güdültülü kliniği, santral vestibüler patolojilerle karışabilmesi nedeniyle hastaların daha çok acil servislere başvurması ile açıklanabilir. Vestibüler nörit (VN) akut, spontan, tek taraflı vestibüler sinir fonksiyon kaybına bağlı ortaya çıkan bulantı-kusma ve dengesizliğin eşlik ettiği vertigo tablosudur.^[24] Kliniğimizde takip ettiğimiz olguların çoğu acil servisten tarafımıza konsülte edilen hastalardır.

“Vertigo ile gelen hastada kan tahlili istenmesi.” ile ilgili soruya KBB grubunda hekimlerin %31’i “Genellikle kan tahlili istiyorum.” derken aile hekimliği grubunda ise bu oran %61’di (Grafik 5). Bu farkın nedeninin kısmen bilgi ve deneyim ile ilgili iken kısmen de KBB grubunda gerçek vertigo hastalarının kliniğe başvurması, aile hekimlerine ise psödovertigo hastalarında sık başvurması ile ilişkili olduğu düşüncesindeyiz. Tam kan sayımı, metabolik parametreler ve tiroid fonksiyon testleri dâhil olmak üzere laboratuvar testleri, dizziness etyolojisini saptamada çok düşük verime sahiptir. Yapılan bir metaanalizde 4,538 hastadan yalnızca 26’sında (%0,6) dizziness nedenini açıklayan laboratuvar anormallikleri saptandı.^[25]

“BPPV'nin temel tedavisi nedir?” sorusuna KBB hekimleri %96 “Repozisyon manevraları.” derken, aile hekimlerinin %68'i, “Repozisyon manevraları.” yanıtını verdi (Grafik 6). BPPV; hastalığın belli bir vakit sonra kendiliğinden düzelebilmesi (benign), vertigo ataklarının saniyeler veya dakikalar gibi kısa süreli oluşu (paroksizmal), başın belirli pozisyonları ile (uzanmak, yatakta dönmek, yukarı bakmak) ortaya çıkması (pozisyonel) ile karakterize bir vertigo tablosudur.^[26] Tanısı temel olarak etkilenen kanala spesifik yapılan pozisyonel testler (Dix-Hallpike, Roll testi gibi) ile konulur.^[27] Klinisyen BPPV'li hastaya kanalit repozisyon manevrası uygulamalıdır veya uygulamayı bilen klinisyene sevk etmelidir.^[28] BPPV en sık vestibüler patoloji olmasına karşın klinik pratikte nöro-otoloji uzmanları dışında iyi tanınmamaktadır.^[29] Çalışmamızda, BPPV tedavisinde kullanılan repozisyon manevralarını KBB hekimlerinin %97,5'i uyguladığını belirtti. Bu oran aile hekimliği grubunda ise %29'du. En sık periferik vertigo nedeni olan ve asıl tedavisi kanalit repozisyon manevraları olan BPPV'nin farkındalığının artması önemlidir. Yapılan yayınlara göre, BPPV'si olan ve hekim tarafından görülen hastaların yalnızca %10-20'sine uygun repozisyon manevraları uygulanmakta iken^[30,31], BPPV'li hastaların >%65'ine gereksiz tanısal testler ve terapötik yaklaşımlar uygulanmaktadır.^[32]

BPPV tedavisinde, KBB grubunda hekimlerin %9'u, aile hekimliği grubunda ise hekimlerin %46'sı “medikal tedavi” seçeneği işaretledi. Vestibüler süpresan ilaçlar, bulantı-kusma gibi şiddetli semptomları olan hastalardaki otonom semptomların kısa süreli yönetimi dışında BPPV tedavisinde rutin olarak önerilmemektedir.^[33] BPPV tedavisinde ilaç kullanımı birinci basamak sağlık hizmetleri sunanlar ile uzmanlar arasında önemli ölçüde değişiklik göstermektedir.^[34] Bunun nedeni aile hekimlerindeki bilgi ve deneyim eksikliği olabilir. Aile hekimlerinin yapılacak KBB rotasyonları veya hizmet içi kurslarla BPPV tanısının konulup tedavi edici manevraları yapılma oranlarının artacağı düşüncesindeyiz.

“Vertigo ile ilgili eğitime katıldınız mı?” sorusuna aile hekimleri grubunda yer alan hekimler %82 oranında “Hayır.” yanıtını verirken KBB grubunda katılanların oranı %81'di. KBB pratiğinde vertigo hastalarının sık görülmesi, KBB kongrelerinde vertigo ile ilgili kurslar olması, konu ile ilgili toplantılar düzenlenmesi ve KBB grubunda uzman hekim sayısının fazla olması bu farkı açıklayabilir. Hekimlere sorulan, “Vertigo ile ilgili eğitimin nasıl olması gerektiği?” ile ilgili soruya aile hekimliği grubu %69 “Günübirlik kurslar.”, %50 “Olgu kılavuzları.” şeklinde yanıt verirken, KBB grubu %68 “Günübirlik kurs.”, %43 “Vaka kılavuzları.” yanıtını vermişti (Tablo 1).

Tablo 1. BPPV'li hastalarda tedavi edici manevraları uygulama, vertigolu hastalara diyet önerisinde bulunma, vertigo ile ilgili eğitime katılma ve vertigo konusunda yapılacak eğitimin nasıl olmasının istendiği sorularına verilen yanıtları gösteren tablo.

Sorular	KBB Grubu	Aile Hekimliği Grubu	p değeri
Kanalit repozisyon manevralarını uyguluyor musunuz?			
Evet	%97,5 (156)	%29 (56)	p<0,001*
Vertigolu hastada diyet önerisinde bulunuyor musunuz?			
Evet	%96 (153)	%74 (142)	p<0,001*
Vertigo konusunda düzenlenen eğitimlere hiç katıldınız mı?			
Evet	%84 (134)	%18 (34)	p<0,001*
Vertigo konusunda verilecek eğitimin nasıl olmasını istersiniz?			
Günübirlik kurslar	%68 (109)	%70 (134)	p=0,880
Temel kitaplar	%9 (14)	%9 (17)	
Basit uygulama kitapları	%29 (46)	%38 (73)	
İnternet sayfaları	%14 (22)	%20 (38)	
Olgu kılavuzları	%43 (69)	%48 (92)	

Fisher'in kesin testi; $\alpha:0,05$; * istatistiksel olarak anlamlı

Çalışmanın internet anketi üzerinden yapılması, örneklemin rastlantısal olması, grupların homojen olmaması ve ankette yer alan bazı soruların kısmen de olsa yönlendirici olması çalışmanın zayıf yönleri arasında sayılabilir.

SONUÇ

Vertigo ve dizziness günlük pratikte hastaların aile hekimlerine sık bir başvuru nedenidir. Sonuçlarımıza göre vertigo-dizziness ayrımı, hastalıkların bilinirliği, tanı ve tedavi yaklaşımları konusunda aile hekimleri ile KBB hekimleri arasında önemli farklılıklar mevcuttur. Aile hekimlerinin özellikle BPPV hastalarında tanı ve tedavi noktasında daha çok bilgiye gereksinim olduğu açıktır. Aile hekimliği eğitim programına KBB rotasyonu eklenmesinin, konu ile ilgili aile hekimliği asistan ve uzmanlarına yönelik hizmet içi kurslar düzenlenmesinin bu farklılıkların giderilmesi noktasında çok yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Etik Kurul Onayı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (2020/16-14).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Ankete katılanlardan onay alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee approval was received (2020/16-14).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Consent was obtained from the respondents.

KAYNAKLAR

- Drachman DA, Hart CW. An approach to the dizzy patient. *Neurology*. 1972. <https://doi.org/10.1212/WNL.22.4.323>
- Benecke H, Agus S, Goodall G, Kuessner D, Strupp M. The burden and impact of vertigo: findings from the REVERT patient registry. *Frontiers in Neurology*. 2013;4:136. <https://doi.org/10.3389/fneur.2013.00136>
- Wojtczak R, Narozny W, Kuczkowski J, Siebert J. Epidemiology of dizziness in northern Poland-The first Polish neurootologic survey of the general population. *Ann Agric Environ Med*. 2017;24(3):502-6. <https://doi.org/10.5604/12321966.1228401>
- Wu V, Beyea MM, Simpson MT, Beyea JA. Standardizing your approach to dizziness and vertigo. *The Journal of family practice*. 2018;67(8):490; 2; 5; 8-; 2; 5; 8.
- Newman-Toker DE, Hsieh Y-H, Camargo Jr CA, Pelletier AJ, Butchy GT, Edlow JA, editors. Spectrum of dizziness visits to US emergency departments: cross-sectional analysis from a nationally representative sample. *Mayo Clinic Proceedings*; 2008: Elsevier. <https://doi.org/10.4065/83.7.765>
- Kroenke K, Hoffman RM, Einstadter D. How common are various causes of dizziness? A critical review. *Southern Medical Journal*. 2000;93(2):160-7. <https://doi.org/10.1097/00007611-200093020-00001>
- Post RE, Dickerson LM. Dizziness: a diagnostic approach. *American Family Physician*. 2010;82(4):361-8.
- Della-Morte D, Rundek T. Dizziness and vertigo. *Manifestations of Stroke*. 30: Karger Publishers; 2012. p. 22-5. <https://doi.org/10.1159/000333379>
- Sorathia S, Agrawal Y, Schubert MC. Dizziness and the otolaryngology point of view. *Medical Clinics*. 2018;102(6):1001-12. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.06.004>
- Ardıç FN, Mengi E, Kara CO. Vertigo'lu hastalara türk kulak burun boğaz hekimlerinin genel yaklaşımı: Anket çalışması.
- Brandt T, Dieterich M, Strupp M. *Somatoform Vertigo and Dizziness Syndromes*. Vertigo and Dizziness: Springer; 2013. p. 153-64. https://doi.org/10.1007/978-0-85729-591-0_5
- Sekine K, Sato G, Takeda N. Incidence of vertigo and dizziness disorders at a university hospital. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho*. 2005;108(9):842-9. <https://doi.org/10.3950/jibiinkoka.108.842>
- Neuhauser HK. Epidemiology of vertigo. *Current opinion in neurology*. 2007;20(1):40-6. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e328013f432>
- Bartual-Pastor J. Vestibular neuritis: etiopathogenesis. *Revue de laryngologie-otologie-rhinologie*. 2005;126(4):279.
- Watanabe Y, Mizukoshi K, Shojaku H, Watanabe I, Hinoki M, Kitahara M. Epidemiological and clinical characteristics of Meniere's disease in Japan. *Acta Oto-Laryngologica*. 1995;115(sup519):206-10. <https://doi.org/10.3109/00016489509121906>
- Gioacchini FM, Alicandri-Ciuffelli M, Kaleci S, Magliulo G, Re M. Prevalence and diagnosis of vestibular disorders in children: a review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2014;78(5):718-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2014.02.009>
- Inoue A, Iwasaki S, Ushio M, Chihara Y, Fujimoto C, Egami N, et al. Effect of vestibular dysfunction on the development of gross motor function in children with profound hearing loss. *Audiology and Neurotology*. 2013;18(3):143-51. <https://doi.org/10.1159/000346344>
- Jahn K, Langhagen T, Heinen F. Vertigo and dizziness in children. *Current opinion in neurology*. 2015;28(1):78-82. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000157>
- Brandt T, Dieterich M. Phobischer attackenschwankschwindel, ein neues syndrom. *Münch Med Wochenschr*. 1986;128:247-50.
- Hong SM, Lee H-J, Lee B, Park S-K, Hong SK, Park I-S, et al. Influence of vestibular disease on psychological distress: a multicenter study. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*. 2013;148(5):810-4. <https://doi.org/10.1177/0194599813476476>
- Lempert T, Neuhauser H, Daroff R. Vertigo as a symptom of migraine. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2009;1164(1):242-51. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.03852.x>
- Neuhauser H, Radtke A, Von Brevern M, Feldmann M, Lezius F, Ziese T, et al. Migrainous vertigo: prevalence and impact on quality of life. *Neurology*. 2006;67(6):1028-33. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000237539.09942.06>
- Kirazlı T, Karahan C. Vestibüler Migren. *Türkiye Klinikleri Kulak Burun Boğaz-Özel Konular*. 2015;8(3):22-7.
- Jeong S-H, Kim H-J, Kim J-S, editors. *Vestibular neuritis. Seminars in neurology*; 2013: Thieme Medical Publishers. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1354598>
- Hoffman RM, Einstadter D, Kroenke K. Evaluating dizziness. *The American journal of medicine*. 1999;107(5):468-78. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(99\)00260-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(99)00260-0)
- De Stefano A, Dispenza F, Suarez H, Perez-Fernandez N, Manrique-Huarte R, Ban JH, et al. A multicenter observational study on the role of comorbidities in the recurrent episodes of benign paroxysmal positional vertigo. *Auris nasus larynx*. 2014;41(1):31-6. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2013.07.007>
- Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, Barrs D, Bronston LJ, Cass S, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*. 2008;139(5_suppl):47-81. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2008.08.022>
- Basura GJ, Adams ME, Monfared A, Schwartz SR, Antonelli PJ, Burkard R, et al. Clinical practice guideline: Ménière's disease. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020;162(2_suppl):S1-S55. <https://doi.org/10.1177/0194599820909438>
- Pérez P, Manrique C, Álvarez MJ, Aldama P, Álvarez JC, Fernández ML, et al. Evaluation of benign paroxysmal positional vertigo in primary health-care and first level specialist care. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*. 2008;59(6):277-82. [https://doi.org/10.1016/S2173-5735\(08\)70238-2](https://doi.org/10.1016/S2173-5735(08)70238-2)
- Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2007;78(7):710-5. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2006.100420>
- Brevern MV, Lezius F, Tiel-Wilck K, Radtke A, Lempert T. Benign paroxysmal positional vertigo: current status of medical management. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2004;130(3):381-2. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2003.07.007>
- Wang H, Yu D, Song N, Su K, Yin S. Delayed diagnosis and treatment of benign paroxysmal positional vertigo associated with current practice. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2014;271(2):261-4. <https://doi.org/10.1007/s00405-012-2333-8>
- Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo (update). *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2017;156(3_suppl):S1-S47. <https://doi.org/10.1177/0194599816689667>
- Fife D, Fitzgerald JE. Do patients with benign paroxysmal positional vertigo receive prompt treatment? analysis of waiting times and human and financial costs associated with current practice? Reciben tratamiento oportuno los pacientes con vértigo postural paroxístico benigno? Análisis del tiempo de espera y del costo humano y financiero asociado con la práctica actual. *International Journal of Audiology*. 2005;44(1):50-7. <https://doi.org/10.1080/14992020400022629>