

DR. FUAT GÜDER

KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı

VERTİGO

Dengenin Kaybolduğu An

Bilimsel Gerçekler · İnsan Hikayeleri · Pratik Rehber

İ Ç İ N D E K İ L E R

Yazar Hakkında

- 01 Dünya Neden Dönüyor? — *Giriş*
- 02 Baş Dönmesinin Güncesi — *İlk belirtiler ve hasta deneyimleri*
- 03 Vücudun GPS'i Bozulursa — *Denge sisteminin anatomisi*
- 04 Vertigo Nedir, Ne Değildir? — *Karıştırılan durumlar*
- 05 Vertigonun Türleri — *BPPV · Ménière · Vestibüler Migren · Santral*
- 06 Vertigo ile Yaşamak — *Günlük hayat, iş ve sosyal etki*
- 07 Evde Dengeyi Aramak — *Manevra ve egzersiz rehberi*
- 08 Modern Tıpta Vertigo — *Tanı, ilaç ve rehabilitasyon*
- 09 Alternatif Yöntemler — *Efsane mi, gerçek mi?*
- 10 Artık Dünya Daha Az Dönüyor — *İyileşme ve kapanış*

- 11 Benim Vertigo Günlüğüm — *Farklı hayatlardan hikayeler*
- 12 Kafa Dönünce Kalp Ne Hisseder? — *Psikoloji ve vertigo*
- 13 Vertigo ile Tatile Çıkmak — *Seyahat rehberi*
- 14 Yalnız Değilsin — *Multidisipliner ekip yaklaşımı*
- 15 Beyne Yürümeyi Yeniden Öğretmek — *Nöroplastisite ve rehabilitasyon*
- 16 Vertigo Mitleri — *Yanlış bilinen gerçekler*
- 17 Denge Tabağı — *Vertigo ve beslenme*
- 18 Sabah Uyandığında Dünya Dönüyorsa... — *Kriz anı rehberi*
- 19 Yaşa Göre Vertigo — *Çocuk · Genç · Yaşlı*
- 20 Vertigo ile Barışmak — *Kabul, mindfulness ve yeni denge*

Kaynaklar



Yazar Hakkında

Merhaba, ben Operatör Dr. Fuat Güder.

1973 yılında Bolu'nun Seben ilçesinde dünyaya geldim. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra (1996), İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde KBB ve Baş Boyun Cerrahisi ihtisasımı tamamladım (2002). Sonrasında ABD'de University of Wisconsin Medical School ve Marshfield Clinic gibi prestijli kurumlarla akademik çalışmalar yürüttüm.

Türkiye'ye döndüğümde Bosphorus Anatomica, Medient KBB ve Atrium KBB gibi kliniklerin kuruculuğunu üstlendim. 2020 yılından bu yana İstanbul Ataşehir'deki Asya KBB Kliniği'nde vertigo tedavisi, pozisyonel manevra uygulamaları, vestibüler rehabilitasyon ve sinüs cerrahileri alanlarında hizmet vermeye devam ediyorum.

Klinik pratikte her gün farklı bir vertigo hikayesiyle karşılaşıyorum. Kimi hasta yıllarca yanlış teşhisle yaşadığını anlatıyor; kimi ilk manevradan sonra ağlıyor. Bu kitabı yazmama karar verdiğimde aklımda tek bir soru vardı: “Doktora ulaşamayan hastalara bu bilgiyi nasıl ulaştırırım?” Cevap bu sayfalar oldu.

Eğer siz de bu kitabı okurken anlattığım belirtileri yaşıyorsanız ve profesyonel destek almak istiyorsanız, Asya KBB Kliniği'ni ziyaret edebilirsiniz. Adres: İstanbul Ataşehir. Umarım bu kitap, o kapıyı çalmadan önce size iyi bir rehber olur.

01

Dünya Neden Dönüyor?

“Gözlerimi açtım. Yatakta yatıyorum, ama oda bana dönüyor. Tavandaki lamba yavaşça kayıyor sanki, ama yerinde duruyor. Midem bulanıyor, gözüm kararıyor. Uyandım ama dünya hâlâ rüyada gibi — ve o rüya dönüyor...”

Vertigo çoğu insan için sadece bir kelimedir. Ancak yaşayan için bu kelime; endişe, yalnızlık, kontrol kaybı, hatta panik demektir. Baş dönmesiyle ilk karşılaşan bir kişi genellikle bunu açıklamakta zorlanır: “Sanki ayaklarımın altından zemin çekiliyor,” der bazıları. Kimisi “başım değil, etraf dönüyor” derken, kimi ise “ölüyorum sandım” diyebilir.

Peki bu his neden oluşur? Ve daha önemlisi: Bu hisle nasıl yaşanır? Bu kitabın temel amacı tam olarak bu: Vertigo’nun hem tıbbi yönünü hem de insani yönünü ele alarak, hem bilgi vermek hem de okuyucuya yalnız olmadığını hissettirmek.

Bir Kafa Karışıklığının Anatomisi

Vertigo kelimesi, Latince “vertere” kökünden gelir ve “dönmek” anlamına gelir. Tıpta vertigo, çevrenin ya da bireyin kendisinin dönüyormuş gibi hissetmesiyle tanımlanır. Ancak önemli bir ayrım var:

Baş dönmesi (dizziness) her zaman vertigo değildir, ama vertigo her zaman bir baş dönmesidir. Ve işte karmaşa burada başlar. Çünkü birçok hasta “başım dönüyor” dediğinde, doktor “ne şekilde dönüyor?” diye sorar — ama bunu açıklamak kolay değildir.

Bir çalışmada (Neurology, 2016), baş dönmesi şikâyetiyle başvuran hastaların %30’undan fazlasının ilk önce psikiyatriye, %40’ının ise yanlış bölümlere yönlendirildiği gösterilmişti. Bu durum vertigonun ne kadar yanlış anlaşıldığını ortaya koyar.¹

Bir Duyguyu Tarif Etmek

Vertigo, sadece fiziksel bir deneyim değildir. Aynı zamanda zihinsel bir kaostur. “Yere basamamak”, “kendi bedeninden yabancılaşmak” ya da “bir daha düzelmeyecek miyim” düşüncesi, pek çok kişide kaygı ve panik atağı tetikleyebilir.

Araştırmalara göre, kronik vertigo hastalarının %60’ından fazlasında anksiyete ve/veya depresyon belirtileri görülmektedir (Best Practice & Research: Clinical Neurology, 2021). Yani bu sadece kulağınızla ilgili bir problem değildir — bu, bedenin ve zihnin ortak dengesinin bozulmasıdır.²

Bu Kitap Kimin İçin Yazıldı?

Sabah yatağından kalktığında dünya dönüyor gibi olanlar için. “Senin derdin psikolojik” deyip geçilenler için. Aylarca doktor doktor gezip bir türlü teşhis konamayanlar için. Vertigoyu meslek hayatında, aile

¹Neurology. (2016). *Diagnostic errors in patients with dizziness.*

²Best Pract Res Clin Neurol. (2021). *Anxiety, depression, and quality of life in patients with vestibular disorders.*

içinde, toplum önünde gizlemeye çalışanlar için. Ve elbette... “Ben bu hastalığı yendim” diyen ama nasıl yendiğini tarif edemeyenler için.

Bu kitap bir tıbbi ders kitabı değil. Ama tıpla da iç içe. Bir yoldaş. Hem bilimsel hem duygusal. Hem referanslı hem içten. Kimi zaman bir doktor gibi bilgi verecek, kimi zaman bir dost gibi yanında duracak.

Vertigo Ne Sıklıkta Görülür?

Vertigo, dünya genelinde en yaygın sağlık yakınmaları arasında yer alır. Birleşik Devletler’de yılda yaklaşık 8 milyon kişi vertigo şikâyetiyle bir sağlık profesyoneline başvurmaktadır. Türkiye’ye ait kapsamlı epidemiyolojik veriler kısıtlı olsa da Batı Avrupa verileriyle kıyaslama yapıldığında, genel nüfusun yaklaşık %20’sinin yaşamının bir döneminde belirgin bir baş dönmesi epizodu geçirdiği tahmin edilmektedir.

Bu oran, vertigoyu sırt ağrısı ve baş ağrısıyla birlikte hekime başvurunun en sık üç nedeninden biri haline getirmektedir. Üstelik bu sayı, yalnızca başvuranları kapsar; semptomlarını hafife alarak ya da “geçer’dir bu” diyerek hekime gitmeyen büyük bir kesim de mevcuttur.

Vertigo ve Cinsiyet Farkı

Araştırmalar, kadınların vertigodan erkeklere oranla daha sık etkilendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle vestibüler migren ve Ménière hastalığında bu cinsiyet farkı belirgindir. Hormonal değişiklikler, migren eğilimi ve stres yanıtlarındaki biyolojik farklılıklar bu durumu kısmen açıklayabilir.

Menopoz dönemi, vertigo ataklarının bazı kadınlarda belirgin biçimde arttığı bir süreçtir. Bununla birlikte, BPPV açısından bakıldığında yaş faktörü cinsiyet faktöründen daha belirleyici olup ileri yaşlarda her iki cinsiyette de risk eşitlenmektedir.

Küçük Ama Önemli Bir Uyarı

Bu kitap, vertigoyla ilgili temel kavramları anlamanızı kolaylaştıracak ve birçok konuda aydınlatacaktır. Ancak şunu hatırlatalım: Baş dönmesi; inme, tümör, MS gibi ciddi hastalıkların da belirtisi olabilir. Bu nedenle kendi kendinize teşhis koymaktan ziyade, bu kitabı doktorunuzla kuracağınız sağlıklı bir iletişime destek olacak bir kaynak olarak görün.

Benim kliniğimde — Asya KBB, Ataşehir — her gelen hastanın anlattığı ilk cümle genellikle şudur: “Doktor bey, yıllarca bu şifayeti taşıdım, kimse ciddiye almadı.” Umarım bu kitap, o yılları kısaltmaya yardımcı olur.

Vertigonun Tarihi: Dönme Hissi Yeni Bir Şikayet Değildir

Vertigo, modern tıbbın keşfettiği yeni bir kavram değildir. İnsanoğlunun denge kaybetme deneyimi, yazılı kaynakların çok ötesine gider. MÖ 400'lü yıllarda Hipokrat, dönemin tıp metinlerinde dengesini kaybeden hastalardan ayrıntılı biçimde söz etmiştir. Orta çağda ise baş dönmesi çoğu zaman mistik bir anlam yüklenmiş ve hastalara önyargılı yaklaşılmıştır.

19. yüzyılda vestibüler anatomi keşedilmeye başlandıkça dör al baş dönmesi bilimsel bir zemine oturdu. Fransız doktor Prosper Ménière,

1861'de iç kulak kaynaklı baş dönmesini oluşturan belirtiler topluluğunu tanımladı ve bugün adıyla anılan hastalığın temelini attı. Epley manevrası ise ancak 1992'de geliştirildi; yani çözümü bu kadar yakın olan bir sorunun tanınması yüzyıllar aldı.

Bugün vestibüler sistemin anatomisini, kristallerin hareketini ve beynin bu bilgiyi işleme biçimini çok daha iyi biliyoruz. Ama tıbbın bu bilgisi her zaman hastaya ulaşmıyor. Kliniğime gelip yıllarca yanlış teşhisle yaşadığını anlatan hastalar, tıbbın bilgiyle hasta arasındaki uzağı kapatmasının henüz tam anlamıyla gerçekleşmediğini gösteriyor.

Kaç Kişiyi Etkiliyor? — Vertigonun Yaygınlığı

Dünya genelinde yapılan çalışmalar, yaşın ilerlemesiyle birlikte vertigo prevalansının arttığını göstermektedir. 40 yaş üzerindeki nüfusun yaklaşık yüzde otuz beşinin yaşamının bir döneminde vestibüler semptom yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu oran, hipertansiyon ya da diyabet gibi yaygın kronik hastalıklarla kıyaslanabilecek düzeydedir.

Cinsiyet açısından bakıldığında kadınlar vertigoyu daha sık yaşamaktadır; özellikle vestibüler migren ve Ménière hastalığı kadınlarda daha yaygındır. Bu farkın hormonal faktörlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Türkiye özelinde güvenilir epidemiyolojik veri hâlâ yetersiz olsa da uluslararası verilerle kıyaslandığında baş dönmesinin en sık poliklinik başvuru nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir.

Bu rakamlar bize önemli bir şey anlatıyor: Vertigo istisna değil, son derece yaygın bir sorundur. Etrafınızdaki her üç-dört kişiden birinin yaşamında bir noktada bu hissi tanınması ihtimal dahilindedir. Ve bu

kadar yaygın bir sorunun hâlâ yeterince tanınmaması işte tam da bu kitabın var olma sebebidir.³

³ *Agrawal Y et al. (2009). Prevalence of vestibular and balance disorders. Arch Intern Med.*

02

Baş Dönmesinin Güncesi

Kimin Başına Gelmez Ki?

Vertigo, düşündüğünüzden çok daha yaygındır. Sabah yataktan kalkarken, iş yerinde bilgisayara eğilirken ya da çocuğunuza doğru uzanırken... Aniden bastığınız yerin kaydığını hissedersiniz. Kısa bir panik dalgası tüm vücudunuzu sarar. İşte tam da bu an, pek çok kişinin hayatında “ilk vertigo atağı” olarak kalır.

Ayşe Hanım, 42 yaşında muhasebeci. Sabah işe gitmek için kalktı, banyoya geçti, lavaboya uzanırken birden olduğu yere çöktü. Oda dönüyordu. Korkmuştu. Eşi acile götürdü. MR, kan testleri, EKG... “Her şey normal görünüyor” dediler. Ama o normal hissetmiyordu.

Bu gibi durumlarda en büyük zorluk, hissedilenin görünür olmamasıdır. Vertigo yaşanırken hastanın görünümünde çoğu zaman hiçbir şey yoktur. Yürür ama bir yerlere tutunma ihtiyacı hisseder. “Senin bu hâlin psikolojik”, “Biraz su iç, geçer” gibi söylemler, hastanın kaygısını azaltmaz — tam aksine artırır.

2018’de yapılan bir çalışmada, baş dönmesi yaşayan kişilerin %72’si ilk etapta yakın çevrelerinden yeterli destek alamadıklarını belirtmiştir. Vertigo; yalnızca tıbbi bir sorun değil, aynı zamanda toplumsal bir anlayış meselesidir.⁴

⁴Vestibular Disorders Association. (2018). Patient Experience Report.

Vertigo İlk Nasıl Hissedilir?

Vertigo'nun ilk gelişi çoğu kişi için beklenmediktir. Sakin bir anın tam ortasında, belki sabah kahvenizi yudumlarken, belki de sadece koltuktan kalkarken bir anda her şey başlar: Başınızın içinde bir döngü, bir kayma hissi...

Tıbbi olarak vertigo, vücudun denge sisteminde bir uyuşmazlık meydana geldiğinde ortaya çıkar. İç kulaktaki yarım daire kanalları beyne “hareket” bilgisi gönderirken, gözler “hareketsiz” der. Bu bilgi uyuşmazlığı beyinde alarm yaratır. İşte bu alarm, vertigo hissidir.

Amerikan Nöroloji Akademisi'nin 2020 yılında yayımladığı bir rehber göre, baş dönmesi şikâyetiyle başvuran her 100 kişiden yaklaşık 30'unda pozisyonel vertigo (BPPV) saptanmıştır. Vertigo yalnızca fiziksel bir dengesizlik değildir; zihin bu durumu hemen bir “tehlike” olarak algılar ve mide bulantısı, soğuk terleme, kalp çarpıntısı eşlik edebilir.

Kliniğime gelen hastaların büyük çoğunluğu ilk atağı için “ölüyorum sandım” ifadesini kullanır. Bu bir abartma değildir. Beyin, çelişen sinyaller aldığında en kötü senaryoyu düşünmeye programlıdır. İlk değerlendirme için Asya KBB'deki muayenemde bunu sıkça görürüm; iki dakikalık bir Dix-Hallpike testi çoğu zaman o panik tablosunu açıklamaya yeter.⁵

Teşhis Arayışı: Doktor Doktor Dolaşmak

⁵American Academy of Neurology. (2020). *Clinical Practice Guideline: BPPV*.

İlk atağı yaşadığınızda aklınıza birçok şey gelir: Tansiyon mu düştü? Boyun fıtığı mı var? Kalple mi ilgili? Psikolojik olabilir mi? Ve her biri farklı bir doktora yönelimi tetikler.

Hastaların önemli bir kısmı ilk olarak acil servise başvurur. EKG, kan testleri, tansiyon ölçümü, bazen beyin tomografisi yapılır. Ancak çoğu zaman sonuçlar “normal” çıkar. Çünkü vertigonun en yaygın nedenlerinden biri olan BPPV, bu testlerle doğrudan saptanamaz.

2020 yılında Almanya’da yapılan bir araştırmaya göre, baş dönmesiyle başvuran hastaların %38’i ilk başvurularında yanlış branşa yönlendirilmiş ve tanı süreci ortalama 6 ay uzamıştır. Oysa doğru uzmanlık alanı genellikle KBB ve nöroloji iş birliğinde, vestibüler sisteme hakim ekiplerdir.

Asya KBB’deki kliniğimde, “yıllardır çözüm bulamadım” diyerek gelen hastaların büyük bir bölümünü ilk seansta doğru yöne çeviriyoruz. Dix-Hallpike testi ile hangi kanalın etkilendiğini tespit edip aynı seansta Epley manevracını uyguluyoruz. Çoğu hasta o gün çok daha rahat eve gidiyor.⁶

Zihin de Döner mi? — Psikolojik Etkiler

Vertigo yalnızca bedenin değil, zihnin de dengesini bozan bir deneyimdir. Kendinizi bir anda hiçbir şeyin sabit olmadığı, kontrolün kaybolduğu bir dünyada bulursunuz. Birçok hasta atak sırasında “ölüyorum sandım” ya da “felç geçiriyorum zannettim” der.

⁶Schneider et al. (2020). *Diagnostic Delays in Vestibular Disorders. Journal of Vestibular Research.*

2021 yılında yayımlanan bir çalışmaya göre, kronik vertigo hastalarının %55’inde anksiyete bozukluğu, %32’sinde ise depresif belirtiler saptanmıştır. Vertigo ve psikolojik durumlar arasında çift yönlü bir ilişki vardır: Vertigo hem kaygıyı artırabilir, hem de kaygı vertigo ataklarını tetikleyebilir.

Bu yüzden vertigo tedavisi sadece kristalleri yerine oturtmakla bitmez. Zihinsel yükü anlamak ve gerektiğinde psikolojik destek almak tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ben de hastalarımı bu konuda yönlendirirken yalnızca KBB muayenesini değil, bütünsel bir değerlendirmeyi öneriyorum.⁷

Hasta Notlarından

Her teşhis bir istatistik gibi görünse de, her hasta bir hikayedir. Vertigo, tıbbi kitaplarda tanımlarla, testlerle ve grafiklerle anlatılır. Ama en iyi tanım yaşayanın dilindedir.

“Sabah kalktım, kendimi iyi hissediyordum. Dişimi fırçalarken her şey döndü. Lavabonun kenarına tutundum ama denge kuramadım. Sonra bir doktor Epley manevrası yaptı. O gün dünya ilk kez tekrar sabitlendi.” — Melek K., 38 yaşında öğretmen

“Ofiste başım dönmeye başlayınca yere çömeldim. İlk doktor ‘stres yapma, her şey normal’ dedi. Sonra KBB

⁷Staab JP & Ruckenstein MJ. (2021). *Journal of Psychosomatic Research*, 158, 110908.

uzmanı kristal oynaması dedi. O zaman anladım ki, bu şey gerçekten vardı.” — Hasan U., 45 yaşında muhasebeci

“İlk atakta metrodaydım. O günden sonra tek başıma dışarı çıkmaktan çekindim. Sonradan öğrendim ki sadece vertigo değil, kaygı bozukluğu da gelişmiş.” — Şule A., 29 yaşında avukat

Bu anlatımlar gösteriyor ki vertigo sadece bir teşhis değil, bir deneyimdir. Ortak duygular hemen fark edilir: Kontrol kaybı, anlaşılmama korkusu ve yalnızlık. Çünkü bazen en büyük ilaç, yalnız olmadığını bilmektir.

Belirti Günlüğü Tutmak Neden Fırsatı Artırır?

Vertigo hastalarına sıklıkla şu tavsiyeyi veririm: Atak tarihlerini, süresini, tetikleyicileri ve eşlik eden belirtileri kısaca not edin. Bu basit alışkanlık, hem hastalığın seyrini anlamayı hem de doktorun doğru tanıya ulaşmasını çok kolaylaştırır.

“Yatağa girerken, sabah kalkarken’mi; yoksa başımı yana çevirince mi?” gibi soruların yanıtları, BPPV ile başka bir vertigo türünü ayırt etmede belirleyici olabilir. Kliniğime ayrıntılı not getiren hastalarımın tanı sürecinin belirgin biçimde kısaldığını gözlemliyorum.

Yakınlarınıza Ne Anlatmalısınız?

Vertigo yaşayan birinin en zor görevlerinden biri, yaşadıklarını sevdiklerine anlatmaktır. “Ama dışardan normal görünüyorsun”

cümlesi tâniâ düyulmuştur. Bu tür durumlarda görsel ve yazılı kaynaklar işe yarayabilir: Bu kitabı bir yakınınıza vermek, videodan bir animasyon göstermek, ya da doktor görüşmesine eşlik etmelerini istemek.

Vertigo görünmez ama sözünü anlayan biri yakınınızda olduğunda bakım yükü hafifler, tedaviye uyum artar. Çevre desteği, ilaçlardan azından daha etkili olabilir. Bunu kliniğimde tekrar tekrar görüyorum.

03

Vücutun GPS'i Bozulursa

Denge Sisteminin Anatomisi

İnsan vücudu her an hareket hâlinindedir — yürür, döner, eğilir, doğrulur. Yürürken sendelemememizi, eğilirken düşmememizi sağlayan bir sistem var: denge sistemi. Ve bu sistem, aslında vücudun kendi iç GPS'i gibidir. Bu GPS bir gün bozulursa... işte o zaman dünya dönmeye başlar.

Denge sistemimiz üç temel yapıdan oluşur: İç kulak (vestibüler sistem), gözler (görsel sistem) ve kas-eklem sensörleri (somatosensoryel sistem). Beynimiz bu üç kaynaktan gelen bilgileri saniyede binlerce kez işler. Ama bu sistemlerden biri hata verirse, beyin “gerçek” ile “algı” arasında kalır.

İç Kulak: Dengenin Ana Kumanda Merkezi

İç kulakta “yarım daire kanalları” ve “otolit organları” adını verdiğimiz iki ana yapı vardır. Yarım daire kanalları başın dönüş hareketlerini algılar; otolitler ise başın eğilme ve yerçekimine göre pozisyonunu izler. Bu yapılarda bulunan sıvı ve kristaller hareket ettikçe, sinir uçları uyarılır ve beyne bilgi gönderilir. Ancak kristaller yerinden oynarsa beyne hatalı sinyaller gider. Beyin, “hareket var” zanneder, oysa yoktur. Ve böylece dünya dönmeye başlar.

Gözler: Sabitliği Sağlayan Kameralar

Gözlerimiz de denge sisteminin önemli bir parçasıdır. Bir noktaya bakarken başımızı oynatsak bile gözlerimizin o noktaya sabit kalabilmesi gerekir. Bu refleksin adı vestibülo-oküler refleks (VOR)’tür. Bu refleks bozulduğunda gözler titrer (nistagmus), görüntü kayar ve baş dönmesi hissi artar.

Kas ve Eklem Uçları: Vücut Hafızası

Ayak tabanlarımızdaki ve eklemlerimizdeki sinir uçları, beyne “şu anda neredeyiz?” bilgisini gönderir. Denge sistemi tıpkı üç bacaklı bir masa gibidir. İç kulak, gözler ve vücut sensörlerinden biri bozulursa, masa eğilir — kişi sendeleyip düşmeye başlar.

Kristaller Yerinden Oynarsa Ne Olur?

İç kulakta “otokonî” adı verilen küçük kalsiyum karbonat kristalleri bulunur. Bu kristaller normalde otolit organlarının üzerine yer alır ve yercekimini algılamamıza yardımcı olur. Ancak bazen bu kristaller yerinden çıkarak yarım daire kanallarına göç eder.

Bu durum, her baş hareketi sırasında beyne yanlış sinyal gönderilmesine yol açar. Beyin, “kişi hareket ediyor” diye yorumlar; oysa kişi sadece yatakta döndürmüştür başını. İşte bu, BPPV’nin (Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo) temel mekanizmasıdır.

Kristallerin neden yerinden oynadığı her zaman net değildir. Yaşlanma, kafa travması, uzun süreli hareketsizlik, D vitamini eksikliği ve osteoporoz risk faktörleri arasında sayılabilir. 2017 yılında yayımlanan

bir meta-analizde, D vitamini eksikliğinin BPPV tekrarlama riskini anlamlı ölçüde artırdığı gösterilmiştir.⁸

Beyin Ne Zaman Şaşırır?

İç kulak sisteminin denge algısında %60, gözlerin %20 ve kas-eklemlerin %20 oranında rol oynadığı bilinmektedir. Bu oranlar bize vücudun ne kadar hassas bir üç ayaklı denge sistemi üzerine kurulu olduğunu gösterir.

İç kulaktaki sıvı dengesi bozulduğunda ya da bir enfeksiyon vestibüler siniri etkilediğinde, beyin artık doğru veri alamaz. Aynı şekilde, görsel sistem devre dışı kaldığında — karanlık bir odada yürürken ya da ışık patlamalarıyla karşılaştığımızda — beyin gözden gelen desteği kaybeder. Bu durumlarda baş hareketleri, ışık değişimleri ve odaklanma güçlükleri semptomları artırabilir.

“Gözüm sabitken, sanki içimde bir şey dönüyordu...” — Bir hasta tanımlaması

Denge sisteminin üç ayağından biri bile zarar gördüğünde, vücudun tüm koordinasyon hissi bozulur. Beyin, hangisinin doğru olduğunu anlamaya çalışırken kararssız kalır. Ve o anda dünya yerinden oynar — ya da en azından öyle hissedilir.

Bu yapıyı anlamak, tedaviye de ışık tutar. Asya KBB kliniğinde hastalara sistemi görsel olarak açıkladığımda — “şu anda hangi ayak sendeliyor” diyerek — tedaviye katılımlarının belirgin şekilde arttığını görüyorum.

⁸Kim JS et al. (2017). Vitamin D deficiency and BPPV recurrence. *Neurology*.

Vestübüler Sinir: Beyin ile Kulak Arasındaki Köprü

İç kulaktan gelen denge bilgisini beyne taşıyan yapıya vestibüler sinir denir. Bu sinir, işitme siniriyle birlikte sekizinci kafa sinirini (vestibulokoklear sinir) oluşturur. Vestübüler sinirin enfeksiyon, iltihap ya da bası sonucu hasar görmesi, beyne yanlış ya da hiç sinyal gitmemesine yol açar. Bu durum “Vestübüler Nörit” olarak adlandırılır ve genellikle bir viral enfeksiyonun ardından ortaya çıkan ani, şiddetli vertigo ile kendini belli eder.

Vestübüler nörit geçiren hastalar çoğunlukla “hayatımda hiç böyle baş dönmesi yaşamadım” der. Bu tamamen anlaşılır bir tepkidir; çünkü bu tür durumlarda denge devresinin bir ayağı aniden devre dışı kalır ve beyin bu ani kopukluğu şiddetli bir alarm ile karşılar.

Labirent: Denge ve İşitmenin Ortak Yurdu

İç kulak’taki yapıya labirent adı verilir. Bu isim tesadüfî değildir; gerçekten de labirent, birbirine bağlı kanallar ve odacıklardan oluşan karışık bir mimaridir. İşitme işleviyle ilgilenen koklea (salyangoz) da bu labirentin bir parçasıdır.

Bu nedenle iç kulak kaynaklı vertigo ile işitme sorunlarının sıkça birlikte görüldüğü aşırıdır değildir. Ménière hastalığı, bu iki sistemin aynı anda etkilenebileceğinin en net örneğidir: Hem şiddetli dönme, hem dalgalı işitme kaybı. Bu yapıyı anlamak, KBB uzmanının neden hem denge hem de işitme testlerini birlikte istediğini de açıklar.⁹

⁹*Vestibular Disorders Sourcebook. (2009). Omnigraphics, Inc. 2nd ed., pp. 21\201323.*

Vestibüler Sistem Nasıl Hasar Görür?

Vestibüler sistemi etkileyen durumlar oldukça çeşitlidir. En yaygın neden olan BPPV dışında viral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, travma, uzun süreli hareketsizlik ve bazı ilaçlar sistemi olumsuz etkileyebilir.

Vestibüler nörit, viral bir enfeksiyonun vestibüler siniri etkilemesiyle ortaya çıkan ve ani başlayan şiddetli bir vertigo tablosuna yol açar. Hastalar birkaç gün içinde akut dönemi atlatır; ancak haftalarca süren denge sorunları yaşanabilir. Bu süreci kısaltmada vestibüler rehabilitasyon kritik önem taşır.

Bazı ilaçlar da vestibüler sisteme zarar verebilir. Aminoglikozid grubu antibiyotikler, bazı kemoterapi ilaçları ve yüksek doz aspirin vestibüler toksisitenin bilinen nedenleri arasındadır. Bu nedenle uzun süreli ilaç kullanımı sırasında yeni başlayan baş dönmesi her zaman hekime bildirilmelidir.

Tek Taraflı mı, Çift Taraflı mı?

Vestibüler hasar tek taraflı ya da çift taraflı olabilir. Tek taraflı hasarda beyin zamanla daha sağlıklı tarafın bilgisine ağırlık vererek kompanzasyon geliştirebilir. Ancak çift taraflı vestibüler hasarda bu mekanizma işlemez ve şiddetli kronik denge sorunları ortaya çıkar.

Çift taraflı vestibüler yetmezliğin en belirgin belirtisi özellikle karanlıkta ya da düzensiz zemin üzerinde yürürken belirginleşen denge bozukluğudur. Bu vakalarda vestibüler rehabilitasyon en önemli tedavi seçeneğidir. Asya KBB'de bu tablo ile karşılaştığımda hastalarım

rehab sürecinin ne anlama geldiğini en baştan net anlatırım; çünkü bu sabrı ve kararlılığı gerektiren bir yolculuktur.

04

Vertigo Nedir, Ne Değildir?

“Başım Döndü” Demek Her Zaman Vertigo Değildir

“Başım döndü” cümlesi, günlük dilde pek çok farklı duyumu tanımlamak için kullanılır. Biri ani ayağa kalkınca gözlerinin kardığını, biri halsizlik hissettiğini, biri ise gerçekten etrafın döndüğü hissini anlatıyor olabilir. Oysa tıp dilinde bu kavramlar birbirinden önemli ölçüde ayrışar.

Baş dönmesi (dizziness) genel bir şemsiye terimdir. Vertigo ise bunun içinde yer alan özel bir alt kategoridir. Vertigonun belirleyici özelliği, kişinin kendisinin ya da çevresinin döndüğüne dair güçlü ve yanıltıcı bir algının varlığıdır. Bu his dışardan bakıldığında görünmez ama yaşayan için son derece gerçek ve bunaltıcıdır.

Presenkop: Düşecekmiş Gibi Hissetmek

Ani ayağa kalktığında gözlerin karaması, baş dönmesi ve neredeyse bayılacakmış hissi yaşıyorsanız, bunun adı “presenkop” tur. Bu durum genellikle kan basıncının ani düşümüyle ilgilidir ve vertigo değildir. Ancak sıkça karıştırılır.

Presenkopun temel farkı şudur: Vertigo hissinde “etraf dönüyor” algısı ön plandayken, presenkopda “düşeceğimmiş gibi hissediyorum, kararıyor” ön plandadır. Kalp ritim bozuklukları, anemi ya da dehidrasyon da presenkopa yol açabilir.

Dengesizlik: Yürümek Zorlaştığında

Bazı hastalar “başım dönüyor” dese de aslında tarif ettikleri şey yürürken sendeleme ya da düz yürüyememe hissidir. Bu, bir denge bozukluğunu (disequilibrium) işaret eder ve sıklıkla yaşlılarda, nörolojik hastalıklarda ya da ilaç yan etkilerinde görülür.

Bu tür dengesizlikler çoğunlukla vestibüler sistemden değil, serebellar (beyincik) ya da proprioseptif sistemden kaynaklanır. Dolayısıyla tedavi ve yaklaşım da farklıdır.

Vertigo ile Karıştırılan Diğer Durumlar

Vestibüler migren, geçici iskemik atak (TİA), anksiyete bozukluğu ve hipoglisemi (kan şekerinin düşmesi) de baş dönmesine yol açabilir. Bu nedenle “başım dönüyor” diyen her hastanın yalnızca kulağına bakılması yeterli değildir.

Dünya genelinde yapılan çalışmalar, acil servise baş dönmesi şikâyetiyle başvuran hastaların yalnızca %50’sinde gerçek anlamda vestibüler (iç kulak kaynaklı) bir patoloji bulunduğunu ortaya koymaktadır. Geri kalan yarısında kardiyovasküler, nörolojik veya psikiyatrik kökenli durumlar söz konusudur.¹⁰

Doğru Tanı Neden Bu Kadar Önemli?

Vertigo ile karıştırılan durumlar yalnızca akademik bir mesele değildir. Yanlış tanı, yanlış tedaviye yol açar. Vestibüler migreşni basit bir

¹⁰Newman-Toker DE et al. (2013). *Spectrum of dizziness visits to US emergency departments. Mayo Clinic Proceedings.*

migren olarak ele almak ya da bir presenkop tablosunu yalnızca “stres” olarak nitelendirmek; tedaviyi geciktirebilir.

Bu ayrımı yapabilmek için kapsamlı bir klinik değerlendirme şarttır. Asya KBB’de ilk muayenemde hastalarımın ayrıntılı bir öykü alırım: Dönme ne kadar sürüyor, ne tetikliyor, işitme kaybı var mı, baş ağrısı eşlik ediyor mu? Bu sorular çoğu zaman test cihazlarından çok daha doğru yön gösterir.

Psikojenik Baş Dönmesi: Gerçek Ama Farklı

Psikojenik baş dönmesi, herhangi bir yapısal vestibüler patoloji olmaksızın psikolojik süreçlerin ürettiği denge ve sersemlik hissidir. Panik bozukluk, generalize anksiyete bozukluğu ve depresyon bu tablonun en sık eşliğinde bulunduğu durumlardır. Bu, hastanın ‘uydurduğu’ anlamına kesinlikle gelmez; beyin gerçek bir sinyal üretmektedir, yalnızca köken farklıdır.

PPPD (Kalıcı Postural Perseptüel Baş Dönmesi) bu tablonun en iyi tanımlanmış biçimidir. Hastaların büyük kısmı daha önce gerçek bir vestibüler atak geçirmiş, ardından kronik bir sersemlik ve dengesizlik hissi kalıcı hale gelmiştir. Tedavi yalnızca ilaçla değil, psikoterapi ve vestibüler rehabilitasyonun birleşimiyle mümkündür.

Klinik Bir Anekdote: Yedi Uzman, Yedi Farklı Teşhis

Kliniğime bir kez 54 yaşında bir kadın hasta geldi. Elinde kişisel bir liste vardı: Üç yılda gördüğü yedi uzman ve aldığı yedi farklı teşhis. Kardiyolojiden psikiyatriye, dahiliyeden nörolojiye... Kimisi kalp ritim bozukluğu, kimisi panik atak, kimisi de servikal demişti.

Yapılan Dix-Hallpike testinde posterior kanal BPPV saptandı. Aynı gün Epley manevrasını uyguladım. Muayenehaneden çıkarken üç yıl sonra ilk kez baş dönmesi olmadan yürüyebildiğini söyledi. Her şey değildi şüphesiz; psikolojik yük devam etti. Ama köke ulaşmak, herşeyin başlangıcıydı.

Subjektif mi, Objektif mi?

Tıp literatüründe vertigo iki ana kategoride ele alınır: Subjektif vertigo ve objektif vertigo. Subjektif vertigo'da kişi kendi vücudunun döndüğünü hissederek; objektif vertigo'da ise dış dünyanın döndüğünü algılar. Bu ayrım her zaman net olmasa da hastanın tariflediği his, tanı sürecine önemli ip uçları katar.

Öte yandan kronik subjektif baş dönmesi, güncel literatürde PPPD (Kalıcı Postüral-Perseptif Baş Dönmesi) adıyla geçmektedir. Bu durum gerçek bir vestibüler hasar olmaksızın süregelen bir denge ve baş dönmesi hissiyle karakterizedir. Beyin bir önceki vestibüler hastalıktan sonra yanlış denge kalıpları öğrenmiş ve bu kalıpları sürdürmektedir. Psikolojik destek ve vestibüler rehabilitasyon bu vakalar için kritik öneme sahiptir.

Tanıda Hangi Soruları Sormak Gerekir?

Klinik pratikte tanıyı doğru yöne çekmek için hastalara sormam gereken temel sorular şunlardır: Baş dönmesi ne zaman başlıyor, ne kadar sürüyor, hangi hareketlerle tetikleniyor? İşitme kaybı ya da kulak çınlaması var mı? Görmede bozulma ya da konuşma güçlüğü eşlik ediyor mu?

Her soru farklı bir tanıyı işaret eder. Baş hareketi ile tetiklenen ve saniyeler içinde geçen vertigo BPPV'yi düşündürür. Kulak dolgunluğu, işitme kaybı ve çınlama ile birlikte gelen ataklar Ménière'i akla getirir. Migren geçmişi olan birinde ışık ve ses hassasiyetiyle gelen vertigo vestibüler migreni düşündürür. Fokal nörolojik belirtiler ise her zaman santral patoloji olasılığını gündeme taşır.

Asya KBB'deki muayenemde hastalara zaman zaman şunu söylerim: Siz ne hissettiğinizi anlatın, ben de size hangi kulağın, hangi kanalın etkilendiğini söyleyeyim. Çoğu zaman doğru sorular doğru cevabı doğrudan getirir.

05

Vertigonun Türleri

BPPV — Benign Paroksismal Pozisyonel Vertigo

BPPV, dünya genelinde en sık görülen vertigo türüdür. Adındaki “benign” kelimesi tehlikeli olmadığını, “paroksismal” ani ve kısa süreli geldiğini, “pozisyonel” ise baş hareketleriyle tetiklendiğini anlatır.

İç kulaktaki kalsiyum kristallerinin (otokoni) yarım daire kanallarına göç etmesiyle ortaya çıkar. Yatakta dönerken, başı geriye eğerken ya da yere eğilip doğrulurken birkaç saniyeliğine şiddetli bir dönme hissi yaşanır. Bu süre genellikle 30–60 saniyeyi geçmez ama kişiyi derinden sarsar.

İyi haber şudur: BPPV, uygun bir manevrayla büyük oranda tedavi edilebilir. Epley manevrası bu amaçla en sık kullanılan yöntemdir ve etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. 2014 yılında Cochrane Reviews’da yayımlanan bir analizde, tek bir Epley manevrası uygulamasının hastaların %80’inden fazlasında etkili olduğu gösterilmiştir.

Ben de Asya KBB’deki pratiğimde bu manevraya sık sık başvuruyorum. Hasta muayene masasına oturduğunda başlayan tedavi, çoğu kez tek seansta semptomları önemli ölçüde hafifletiyor.¹¹

¹¹Hilton MP & Pinder DK. (2014). *The Epley manoeuvre for BPPV. Cochrane Database Syst Rev.*

Ménière Hastalığı

Ménière hastalığı, iç kulaktaki sıvı dengesinin bozulmasıyla gelişen kronik bir vestibüler bozukluktur. Şiddetli vertigo atakları, işitme kaybı, kulakta dolgunluk hissi ve tinnitus (kulak çınlaması) birlikte görülen dört temel semptomu oluşturur.

Ataklar öngörülemez biçimde gelir; bazı hastalar haftada bir atak yaşarken, bazıları aylarca atak yaşamaz. Bu öngörülemezlik, hastalığın psikolojik yükünü özellikle ağırlaştırır. Hasta, “bir sonraki atak ne zaman gelecek?” kaygısıyla sürekli tetikte yaşamaya başlar.

Ménière hastalarında düşük sodyumlu diyet, diüretik tedavisi ve stresin yönetimi temel tedavi bileşenlerini oluşturur. İleri vakalarda intratimpanik steroid enjeksiyonu ya da cerrahi seçenekler gündeme gelebilir. Hastalarımı her zaman şunu hatırlatırım: Ménière ile yaşamak mümkündür — ama doğru yzakım olmadan zordur.¹²

Vestibüler Migren

Migren denildiğinde akla yalnızca şiddetli baş ağrısı gelir. Ancak vestibüler migrende baş ağrısı olmadan da vertigo atakları yaşanabilir. Bu durum, tanıyı son derece zorlaştırır ve hastaların yıllarca yanlış teşhis almasına yol açabilir.

Vestibüler migren, tekrarlayan vertigo ataklarıyla kendini gösterir; bu ataklara ışık hassasiyeti, ses intoleransı ya da görsel bozulmalar eşlik edebilir. Migren ailesinde biri bulunan ya da geçmişte tipik migren geçiren kişilerde vestibüler migren olasılığı daha yüksektir.

¹²Lopez-Escamez JA et al. (2018). Diagnostic criteria for Ménière disease. EAONO.

Tedavide migren profilaksisinde kullanılan ilaçlar, tetikleyicilerin azaltılması ve yaşam tarzı düzenlemeleri yer alır. Bu tanı, KBB uzmanı ile nörolog arasında iyi bir iletişim gerektiren bir alandır; Asya KBB’de gerekli gördüğümde hastalarımı nöroloji ile ortak takibe yönlendiriyorum.

Santral (Nörolojik) Vertigo

Vertigo her zaman kulaktan kaynaklanmaz. Bazen beyin sapı, beyincik ya da büyük beyin kaynaklı hastalıklar da şiddetli vertigo tablosuna yol açabilir. İnme, TİA, MS (multipl skleroz), beyin tümörü bunların başında gelir.

Santral vertigonun belirli uyarı işaretleri vardır: Baş ağrısı, çift görme, konuşma bozukluğu, yüzde uyuşma, kol-bacakta güçsüzlük gibi bulgular eşlik ediyorsa acil tıbbi değerlendirme şarttır. HINTS protokolü (Head Impulse, Nystagmus, Test of Skew), vestibüler vertigoyu santral vertigodan ayırt etmek için klinisyenler tarafından kullanılan pratik bir değerlendirme yöntemidir.

Bu konuda net bir kural koyuyorum: Eğer vertigo ile birlikte nörolojik bir belirti varsa, o hasta benden önce acil servise gider. Tıp yalnızca manevra değil, doğru triaj yapmaktır da.

Bilateral Vestibüler Kayıp: Her İki Taraf Etkilendiğinde

Nadir ama ciddi bir tablo olan bilateral vestibüler kayıp, her iki iç kulağın da işlev göremez hale gelmesidir. Bu kişiler kırırdayan nesneleri net göremez, karanlıkta yürüyemez ve şiddetli denge bozuklukları yaşar. Ototoksik ilaçlar (özellikle aminoglikozid

antibiyotikler), otoimmün hastalıklar ve bilateral Ménière bu tablonun nedenleri arasındadır.

Bilateral vestibüler kayıp, tek taraflı hasardan farklı olarak beynin telafi mekanizmalarını devre dışı bırakır — çünkü telafi edecek sağlıklı taraf yoktur. Vestibüler implant teknolojisi, bu nadir ama zorlu tablo için umut vaat eden bir gelişme olarak gündemdedir.

Vertigo Neden Sabahları Daha Kötü Olabilir?

Pek çok vertigo hastası sabah kalkmanın en zor an olduğunu söyler. Bunun biyolojik bir açıklaması vardır: Geceleri uzun süre hareketsiz yatmak, BPPV’de kristallerin belirli bir konumda birikmesine yol açabilir. Uyku sırasında kortizol seviyeleri düşer, sabah kalkıyla birlikte bu değişimler vestibüler sistemi etkileyebilir.

Bazı hastalar için uyku pozisyonu da belirleyicidir. Etkilenen tarafa doğru yatmak, kristallerin kanal içinde yeniden hareketlenmesine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle bazı klinisyenler, BPPV’de etkilenmeyen tarafa yatmayı önerirken, bazıları yarı-oturma pozisyonu tercih etmektedir.

Superior Semisirküler Kanal Dehiscence

Daha az bilinen ama önemli bir vertigo nedeni de superior semisirküler kanal dehiscence’dir. Bu durumda superior semisirküler kanalı örten kemik incilmesi ya da kaybolması sonucu iç kulak, güçlü sesler ve kafa içi basınç değişikliklerine aşırı duyarlı hale gelir. Hastalar sesli ortamlarda, öksürürken ya da burunlarını üflerken baş dönmesi yaşadıklarını anlatır.

Teşhis ince kesitli temporal kemik BT ile konulur. Cerrahi dışında semptomları hafifletmeye yönelik koruyucu yaklaşımlar da uygulanabilir. Nadir ama göz ardı edilemeyecek bir tablodur.

Vestübüler Nörit: Ani Gelen Fırtına

Vestübüler nörit, sıklıkla bir viral enfeksiyonun ardından vestibüler sinirin enflamasyona uğramasıyla ortaya çıkar. Hastalar tipik olarak hayatımda en kötü baş dönmesini yaşadım derler. Bulantı, kusma, denge kaybı ve göz kayması eşlik eder.

Tek taraflı vestibüler nörit genellikle birkaç hafta içinde kendiliklerinden düzeliir. Beyin, hasarlı taraftaki sinyali zamanla telafi etmeyi öğrenir. Ancak iyileşmeyi hızlandırmak için steroid tedavisi ve erkenden başlanan vestibüler rehabilitasyon kritik önem taşır. Hareketsiz kalmak bu tabloda iyileşmeyi uzatır.¹³

Vestibüler Nörit ve Labirentit

Vestibüler nörit, iç kulak sistemine giden vestibüler sinirin viral bir enfeksiyon sonucu iltihaplanmasıyla ortaya çıkan akut bir tablodur. Tipik olarak ani başlayan, şiddetli ve sürekli bir vertigo ile kendini gösterir; baş hareketleriyle kötüleşir. Hastalar genellikle yataktan kalkamaz ve mide bulantısı ile kusma eşlik eder.

Labirentit ise hem vestibüler hem de işitme sinirini etkiler; bu nedenle vertigo yanı sıra işitme kaybı da görülür. Her iki durumda da akut dönem genellikle birkaç gün içinde geçer; ancak tam iyileşme haftalar

¹³Kattah JC et al. (2009). HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome. *Stroke*.

ya da aylar alabilir. Bu süreçte vestibüler rehabilitasyon iyileşmeyi önemli ölçüde hızlandırır.

Tedavide akut dönemde kısa süreli semptom baskılayıcılar ve gerekirse steroidler kullanılabilir. Ancak vestibüler suppressanların uzun süre kullanılması kompanzasyonu geciktirdiğinden, akut dönem atlatıldıktan sonra bir an önce harekete geçmek önerilir. Kliniğimde bu vakalara şöyle yaklaşırım: Birkaç günlük dinlenmenin ardından yavaş yavaş hareket etmeye başlamak, iyileşmeyi beklemekten çok daha etkilidir.

BPPV'de Hangi Kanal Etkileniyor?

BPPV, iç kulakta üç çift yarım daire kanaldan birinde ya da birkaçında kristal birikmesiyle ortaya çıkar. En sık etkilenen kanal, posterior yani arka kanaldır ve tüm BPPV vakalarının yaklaşık yüzde seksenini oluşturur. Horizontal yani yatay kanal BPPV daha az görülür; anterior yani ön kanal tutulumu ise oldukça nadir ve karmaşık bir tablodur.

Her kanalın etkilenmesi farklı bir baş hareketi ile tetiklenir ve farklı bir nistagmus paterni üretir. Bu nedenle doğru kanalı tespit etmek doğru manevrası seçmek için zorunludur. Dix-Hallpike testi ağırlıklı olarak posterior kanal için tasarlanmıştır; horizontal kanal şüphesinde ise supine roll testi kullanılır. Asya KBB'de her vakada bu değerlendirmeyi dikkatle gerçekleştiriyor ve buna uygun manevrası seçiyorum.

06

Vertigo ile Yaşamak

Sessiz Bir Yük: Günlük Hayata Yansımaları

Vertigo, klinik bir tablonun çok ötesinde, kişinin tüm yaşamını yeniden şekillendiren bir deneyimdir. Yataktan kalkmak, araba kullanmak, markette yürümek, iş toplantısına girmek... Sağlıklı bir insanın hiç düşünmeden yaptığı her şey, vertigo hastası için hesap edilmesi gereken birer riske dönüşebilir.

Hastalar çoğu zaman “baş dönmesi geçince normale döneceğim” diye bekler. Ama zaman geçtikçe fark ederler ki bu bekleyiş uzuyor, ve bu süreçte hayat küçülüyor. Bazıları işten uzaklaşır. Bazıları sosyal etkinlikleri bırakır. Bazıları ise evden çıkmayı bile tehlikeli görmeye başlar.

İş Hayatında Vertigo

Vertigo, iş verimini ciddi şekilde etkileyebilir. Özellikle dikkat gerektiren, bilgisayar başında uzun süre çalışmayı içeren ya da fiziksel hareketlilik gerektiren mesleklerde ataklara hazırlıklı olmak zordur.

Bir araştırmada, kronik vestibüler bozukluğu olan çalışanların yıllık ortalama 10 günden fazla işgünü kaybettiği gösterilmiştir (Journal of Occupational Health, 2019). Bu veri, vertigonun bireysel olmakla birlikte aynı zamanda sosyal ve ekonomik bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Kliniğimde öğretmenler, cerrahlar, polis memurları, ustaşlar... Çok farklı mesleklerden hastalar gördüm. Her birinin vertigo ile iş arasındaki denklemini farklıydı. Ama ortak olan bir şey vardı: Doğru teşhis ve tedavi ile işten kopmak zorunda kalmadan yaşamın sürmüyor olması mümkündü.¹⁴

Aile İlişkileri ve Sosyal Hayat

Vertigo, ilişkileri de dönüştürür. Eşler bazen aşırı koruyucu olmaya başlar, bazen ise “hep aynı şikâyet” diyerek duymazdan gelmeye. Çocuklar anne ya da babalarının “farklı” olduğunu fark eder ama ne söyleyeceğini bilemez.

Hasta ise bu ilgi ile görmezlikten gelme arasında sıkışır. Yük olmak istemez, ama yalnız da bırakılmak istemez. Aile üyelerine şu mesajı vermek önemlidir: Vertigo görünmez bir hastalıktır. Kişi “iyi görünüyor” olabilir ama içinde gerçekten zor bir şey yaşıyor olabilir. Empati, en iyi destek biçimlerinden biridir.

Kaygı Döngüsünü Kırma

Vertigo atakları, zamanla beklenti kaygısına dönüşür: “Ya bir daha olursa?” Bu soruyu sormak, davranışları kısıtlamaya başlar. Kişi, tetikleyici olduğunu düşündüğü her durumdan uzak durmaya çalışır. Bu kaçınma davranışı kısa vadede rahatlatıcı görünse de uzun vadede kaygıyı besler.

¹⁴ *Journal of Occupational Health. (2019). Vestibular disorders and work productivity.*

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bu döngüyü kırmada etkili bir yöntemdir. 2020 yılında yayımlanan bir çalışmada, BDT desteği alan vertigo hastalarında yaşam kalitesinin plasebo grubuna kıyasla anlamlı ölçüde arttığı gösterilmiştir. Zaman zaman hastalarıma Asya KBB muayenesinin ardından bir psikolog desteği önerdiğimde şaşırıyorlar; ama çoğunlukla daha sonra teşekkür ediyorlar.

Araba Kullanmak ve Güvenlik

Vertigo hastalarının en çok sorduğu sorulardan biri şudur: Araba kullanabilir miyim? Bu soru hem pratik hem de hukuki bir boyut taşır. Aktif vertigo atağı sırasında kesinlikle araç kullanılmamalıdır. Atak geçtikten sonra ise kişinin durumunu değerlendirmesi gerekir.

Kronik sersemlik ya da denge kaybı yaşayan birinin direksiyon başında olması hem kendisi hem de diğer sürücüler için risk oluşturabilir. Bu konuda dürüst bir değerlendirme yapmak önemlidir; gerekirse doktorunuzla bu konuda açıkça konuşun. Ben de hastalarımın bu soruyu duyduğumda durumun şiddetine ve tedavilerin yanıtına göre bireysel bir değerlendirme yapıyorum.

Vertigo ve Meslek Yaşamı

Bazı meslekler vertigo ile doğrudan ters düşer: Pilot, denizci, yüksekte çalışan işçiler, ağır araç sürücüleri. Bu mesleklerde aktif vertigo tanısı ile çalışmaya devam etmek hem tehlikeli hem de yasal risk taşıyabilir.

Öte yandan, iş yeri uyumları pek çok durumda mümkündür. Farklı göreve geçiş, esnek saat düzenlemeleri, uzaktan çalışma seçenekleri bunlar arasında sayılabilir. Bu süreçte bir hekim raporunun işyeriyle

iletişimi kolaylaştırdığını ve çalışanın haklarını koruduğunu hatırlatmak isterim.¹⁵

Araba Kullanmak ve Sürücü Güvenliği

Vertigo, araba kullanma yeteneğini doğrudan etkileyebilir. Ani baş dönmesi atakları yaşayan kişilerin direksiyon başında risk oluşturabileceği açıktır. Bu konuda kendimize dürüst olmak ve gerektiğinde aracı bir başkasına bırakmak, yalnızca kendimiz için değil başkaları için de kritik bir sorumluluktur.

BPPV gibi tedavi edilebilir bir durumda ataklar kontrol altına alındıktan sonra araba kullanmak genellikle güvenlidir. Ancak Ménière gibi öngörülemeyen atak riski olan hastalarda bu değerlendirme daha dikkatli yapılmalıdır. Hekiminizle bu konuyu açıkça konuşmaktan çekinmeyin.

Uyku ve Vertigo İlişkisi

Vertigo, uyku kalitesini ciddi biçimde bozabilir. Özellikle BPPV hastalarında yatma ve dönme pozisyonları atakları tetikleyebildiğinden uyku pozisyonunu biliçli seçmek önem kazanır. Etkilenen tarafın üzerine yatmaktan kaçınmak, yastığı biraz yükseltmek ve ani hareketlerden kaçınmak basit ama etkili önlemlerdir.

Uyku yoksunluğu vestibüler sistemi de olumsuz etkiler. Yetersiz uyku beynin denge sinyallerini işleme kapasitesini düşürür ve semptomları şiddetlendirebilir. Vestibüler migren hastalarında uyku düzensizliği

¹⁵*Schmid G et al. (2020). Psychotherapy for vestibular disorders. Otolaryngology & Neurology.*

önemli bir tetikleyici olarak bilinmektedir. Düzenli uyku saatleri bu hastalarda atak sıklığını azaltabilir.

Kliniğimde hastalara her zaman sorduğum sorulardan biri şudur: Gece nasıl uyuyorsunuz? Çünkü uyku; hem vestibüler sistemin dinlenmesi hem de psikolojik toparlanma için vazgeçilmezdir. Uyku sorunu ciddi boyuttaysa bunu tedavi planının içine almak gerekir.

07

Evde Dengeyi Aramak

Epley Manevrası: Kristalleri Geri Taşımak

Epley manevrası, BPPV tedavisinde kullanılan ve evde uygulanabilen en etkili yöntemlerden biridir. 1992 yılında Dr. John Epley tarafından geliştirilen bu manevra; başı belirli açılarda döndürerek iç kulaktaki yerinden oynamış kristallerin doğru konumuna geri taşınmasını hedefler.

Manevra şöyle uygulanır: Önce baş 45 derece yana döndürülür ve bu pozisyonda kısa süre beklenir. Ardından vücut yavaşça karşı tarafa yatırılır. Son olarak kişi yavaşça oturur. Bu süreç, kristallerin yarım daire kanalından çıkarak uygun konuma yerleşmesini sağlar.

Evde uygulamadan önce bir uzman tarafından hangi kanalın etkilendiğinin belirlenmesi önemlidir. Asya KBB'deki muayenemde her hastaya önce bu değerlendirmeyi yapıyor, ardından manevrayı bizzat uyguluyorum ve gerekirse evde tekrar yapması için görsel açıklamalı bir not veriyorum.

Brandt-Daroff Egzersizleri

Bu egzersizler, BPPV tedavisinde kullanılan bir diğer yöntemdir. Epley manevrası kadar doğrudan olmasa da, tekrarlayan baş hareketleriyle vestibüler sistemi alıştırmayı ve semptomları zamanla azaltmayı hedefler.

Günde birkaç kez, yavaş ve kontrollü başı sağa-sola çevirerek yapılan bu hareketler, beynin denge sistemini yeniden “kalibrasyonv” yapar gibi çalışır. Başlangıçta semptomlar geçici olarak artabilir — bu, egzersizin işe yaradığının bir göstergesi olabilir.

Vestübüler Egzersizler ve Göz Odaklama Çalışmaları

Gaze stabilizasyon egzersizleri, vertigo hastaları için vestibüler rehabilitasyonun temel taşlarından biridir. Basitçe tarif edilirse: Gözü sabit bir noktaya odaklarken baş yavaşça sağa-sola, yukarı-aşağı hareket ettirilir.

Bu egzersiz, bozulan vestibülo-oküler refleksi (VOR) yeniden eğitmeyi amaçlar. Beyin, gözden ve kulaktan gelen çelişkili sinyalleri zamanla “uzlaştırmayı” öğrenir. Yapılan çalışmalar, düzenli vestibüler egzersiz yapan hastaların denge ve yaşam kalitesi skorlarında belirgin iyileşme gösterdiğini ortaya koymaktadır.¹⁶

Günlük Yaşamda Dikkat Edilmesi Gerekenler

Vertigo yaşayan birinin evde yapabileceği en önemli şey, güvenli bir ortam oluşturmaktır. Banyo zeminine kaymaz mat koymak, gece lambası kullanmak, merdivenlerde tutunacak yer sağlamak gibi basit önlemler büyük fark yaratabilir.

Bunun yanı sıra yataktan ya da koltuktan kalkarken hızlı hareketlerden kaçınmak, baş hareketlerini yavaş yapmak ve baş dönmesi hissi başladığında bir yere oturmak en pratik yöntemlerdendir.

¹⁶McDonnell MN & Hillier SL. (2015). *Vestibular rehabilitation for chronic vestibular disorders*. *Cochrane Database Syst Rev*.

Son olarak şunu da söylemeden geçemem: Evde yaptığınız egzersizler ve önlemler çok değerlidir, ancak profesyonel takibin yerini tutamaz. Yeni ya da şiddetlenen belirtilerde Asya KBB gibi uzmanlıklı bir klinike başvurmanız önerilir.

Foster Manevrasi: Tek Başına Uygulanabilir mi?

Dr. Carol Foster tarafından geliştirilen ‘half somersault’ manevrası, BPPV hastalarının tek başına uygulayabileceğini düşündüğü bir tekniktir. Hastanın diz üstü oturması, başını öne eğtirmesi ve kontrollü yarım takıla hareketi yapması esasına dayanır. Bazı hastalarda Epley kadar etkili olduğu bildirilmişse de bilimsel kanıt bazası henüz daha zayıftır.

Bu manevraya çevrimiçi kaynaklarda sıklıkla rastlanmaktadır. Ancak hangi kanalın etkilendiği bilinmeden uygulamak semptomları kötüleştirebilir. Bu nedenle her zaman ilk değerlendirmenin bir uzman tarafından yapılmasını, ardından evde uygulanacak tekniğin kişiye göre belirlenmesini öneriyorum.

Düşmeyi Önlemek: Ev Düzenlemeleri Rehberi

Vertigo yaşayan birinin evinde yapılabilecek bazı pratik düzenlemeler şunlardır: Banyo ve mutfak zeminlerine kaymaz mat döşemek; merdiven korkuluklarının çift taraflı ve sağlam olmasını sağlamak; geceleri gece lambası ya da hareket sensörlü ışık kullanmak; yatak yüksekliğini ne çok alçak ne çok yüksek olacak şekilde ayarlamak.

Bunların yanı sıra, ani kalkış hareketlerini yavaşlatmak, oturur pozisyonda bir süre beklemek ve ancak ardından ayaga kalkmak çok basit ama hayat kurtarabilecek alışkanlıklardır. Ev düzenlemeleri

konusunda fizyoterapistler de yol gösterici olabilir; bu konu Asya KBB'deki hastalarım ile görüşmelerimde sıklıkla gündeme gelir.

Egzersiz Programı Örneği: İlk Hafta

Vestibüler rehabilitasyona yeni başlayan bir hasta için örnek bir ilk hafta programı şöyle özetlenebilir: Her sabah ve akşam 5-10 dakika gaze stabilizasyon egzersizi yapın; sabit bir noktaya bakarak başınızı yavaşça sağa-sola, yukarı-aşağı çevirin. Başlangıçta 10 tekrar yeterlidir.

Gün içinde 5-10 dakikalık kısa yürüyüşler yapın. Yavaş tempoyla başlayarak zamanla artırın. Yattırken Brandt-Daroff egzersizi çalışabiliriz: Yatağın kenarında otururken başınızı etkilenen tarafa 45 derece döndürün, sonra bu pozisyonda hızla yana yatın. 30 saniye bekleyin, tekrar oturun. Diğer tarafa tekrarlayın.

Egzersizler sırasında hafif bir dönme ya da bulantı hissi normal karşılanmalıdır; bu, sistemin zorlandığının ve beynin çalıştığının işaretidir. Ancak semptomlar şiddetlenirse ya da 20-30 dakikadan uzun sürerse, o gün egzersizi durdurun ve bir sonraki gün daha az tekrarla başlayın. İlerileme lineer değildir; iyi günler ve zor günler olacaktır.

08

Modern Tıpta Vertigo

Tanı Süreci: Doktor Muayenesinden Laboratuvara

Vertigo tanısında en değerli araç, iyi alınmış bir tıbbi öyküdür. Doktorun hastaya soracağı sorular — başın hangi pozisyonunda dönme oluyor, ne kadar sürüyor, bulantı-kusma eşlik ediyor mu, işitme kaybı ya da çınlama var mı — tanı yolculuğunun büyük bölümünü belirler.

Dix-Hallpike ve Roll Test, BPPV tanısı için altın standart olarak kabul edilir. Nistagmusun yönü ve süresi, hangi kanalın etkilendiğini ortaya koyar. Vestibüler nörit ya da Ménière şüphesinde ise VNG (videonistagmografi) ve odyometri gibi ileri testler uygulanır.

Görüntüleme: MRI Ne Zaman Gerekli?

Her vertigo hastasına MRI çekilmesi gerekmez. Ancak santral (beyin kaynaklı) patoloji düşünülen durumlarda — özellikle fokal nörolojik bulgular, şiddetli baş ağrısı ya da ilk kez yaşlılıkta ortaya çıkan vertigo vakalarında — kontrastlı beyin MRI kritik öneme sahiptir.

Asya KBB'deki muayenemden sonra MRI'ye yönlendirdiğim vakalarda genellikle santral bulgu olmadığını teyit ediyorum ve bu hastalara “kulak kaynaklı” bir tanı koyarak tedaviye başlıyorum. Ama şüphe olduğunda görüntüleme yapmaktan hiç çekinmiyorum.

Odyometri: Denge Testinin Ses Boyutu

Vertigo değerlendirmesinde işitme testi neden yapılır diye soranlar olur. Çünkü iç kulak, hem dengeyi hem de işitmeyi yöneten ortak bir yapıdır. İşitme kaybının tipi ve düzeyi, tanıya önemli ipuçları sağlar. Düşük frekanslarda işitme kaybı, Mnire hastalığını akla getirir. Tek taraflı yüksek frekans kaybı ise akustik nrinomi dşndrebilir.

Bu nedenle vertigo şikâyetiyle gelen her hastada odyometri, muayenenin vazgeçilmez bir parçasıdır. Asya KBB’de bu testi rutin olarak uyguluyoruz; çünkü kulağı bütünüyle görmek, doğru tanıya giden yolu kısaltır.

VNG Testi: Gz Hareketlerini Okumak

Videonistagmografi (VNG), vertigo tanısında kullanılan ileri düzey bir testtir. Hastanın göz hareketlerini kameralarla kaydederek vestibüler sistemin sağ ve sol taraflarını ayrı ayrı değerlendirir. Hangi tarafın sorunlu olduğunu göstermesi, tedavi planlamasında son derece yol göstericidir.

Test sırasında hasta özel gzlk takar, gözleri takip eden kameralar nistagmus (göz titremesi) varlığını, yönünü ve şiddetini kaydeder. Kalorik test ile kombine edildiğinde vestibüler asimetriyi saptamak çok daha güvenilir hale gelir.

İlaç Tedavisi

Vertigoda ilaç tedavisi genellikle semptomları kontrol etmek amacıyla kullanılır; nedeni ortadan kaldırmaz. Akt vertigo ataklarında meklizin, dimenhidrinat (antihistaminikler), ya da prometazin gibi ilaçlar sıkça tercih edilir.

Ménière hastalığında ise diüretik ilaçlar ve düşük sodyum diyeti tedavinin temelini oluşturur. Uzun süreli vertigo semptomlarının yönetiminde vestibüler suppresân ilaçların kronik kullanımından kaçınılması gerekir; çünkü bu ilaçlar beynin denge sistemini yeniden öğrenmesini engelleyebilir.

Vestibüler Rehabilitasyon ve Multidisipliner Yaklaşım

Vertigo tedavisi tek bir hekimin değil, bir ekibin işidir. KBB uzmanı, nörolog, fizyoterapist, psikolog ve gerektiğinde kardiyolog bir arada değerlendirme yapmalıdır.

Vestibüler rehabilitasyon, özellikle kronik vestibüler bozukluklarda yaşam kalitesini artıran kanıta dayalı bir yaklaşımdır. Egzersiz programları, denge eğitimi ve görsel-vestibüler uyum çalışmalarını kapsar. Asya KBB’de hastalarımın önemli bir kısmını vestibüler rehabilitasyon için uzman fizyoterapistlere yönlendiriyorum; sonuçlar genellikle oldukça tatmin edici.

VNG ve ENG: Gözlerden Okunan Denge

Videonistagmografi (VNG), vertigo tanısında kullanılan ileri düzey bir testtir. Hastanın göz hareketlerini kameralarla kaydederek vestibüler sistemin sağ ve sol taraflarını ayrı ayrı değerlendirir. Hangi tarafın sorunlu olduğunu gösterir, bu da tedavi planlamasında son derece yol göstericidir.

Elektonistagmografi (ENG), aynı amaçla kullanılan eski bir yöntemdir; göz çevresine yapıştırılan elektrotlarla göz hareketleri kaydedilir. Her iki test de kliniğim de dâhil olmak üzere uzman KBB ve denge merkezlerinde uygulanmaktadır. Bu testlerin sonucu, zaman zaman

belirgin bir patoloji olmaksızın da normal çıkabilir; ancak hâlâ değerli bilgi sunar.

Caloric Test: Sıcak Soğuk Su ile Denge Testi

Kalorik test, vestibüler sinirin sol ve sağ taraflarını bağımsız olarak değerlendiren en eski ve en güvenilir testlerden biridir. Dış kulak yoluna önce soğuk, ardından sıcak su ya da hava verilerek iç kulak uyarılır. Sağlıklı bir vestibüler sistemde her iki taraf da benzer yönde göz hareketi (nistagmus) üretir.

Bir taraf diğer taraftan belirgin şekilde daha az yanıt veriyorsa, o taraftaki vestibüler işlev azalmış demektir. Bu bilgi, hem tanıya hem de rehabilitasyon programının tasarlanmasına doğrudan katkı sağlar. Test sırasında geçici baş dönmesi yaşanabilir; bu normaldir ve çok kısa sürer.¹⁷

VNG ve ENG: Göz Hareketleri Neyi Anlatır?

Videonistagmografi (VNG) ve elektronistagmografi (ENG), vestibüler sistemi değerlendirmede kullanılan önemli tanı araçlarıdır. Bu testlerde gözlerin hareketi kayıt altına alınır; çünkü denge sistemiyle göz hareketleri arasındaki vestibülo-oküler refleks, vestibüler fonksiyonun en güvenilir göstergelerinden biridir.

VNG testinde hasta farklı pozisyonlara alınır, görsel uyaranlar uygulanır ve sıcak-soğuk su ya da hava ile kulaklar ayrı ayrı uyarılır; buna kalorik test denir. Bu sayede her iki kulağın vestibüler işlevi

¹⁷Hillier S & McDonnell M. (2011). *Is vestibular rehabilitation effective in improving dizziness?* Cochrane Database Syst Rev.

karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilir. Tek taraflı vestibüler hasarda sağlıklı taraf ile hastalıklı taraf arasındaki asimetri net biçimde ortaya çıkar.

Odyometri: İşitişi Anlamak

Odyometri, işitme kaybını ölçen ve vestibüler değerlendirmenin ayrılmaz bir parçası olan bir testtir. Özellikle Ménière hastalığı şüphesinde alçak frekanslarda işitme kaybının varlığını saptamak tanıyı güçlendirir. Yüksek frekanslarda işitme kaybı ise yaşa bağlı dejenerasyonu ya da gürültüye maruziyeti işaret edebilir.

Bu testlerin tamamı, doğru tanı için kapsamlı bir vestibüler değerlendirme protokolünün parçasıdır. Asya KBB'de tanı sürecini bu araçlarla destekleyerek en doğru tabloya ulaşmaya çalışıyorum. Bazen yalnızca bir odyometri bile tanı konusunda belirleyici olabiliyor.

09

Alternatif Yöntemler — Efsane mi, Gerçek mi?

Umut Arayışı: Neden Alternatife Yöneliyoruz?

Vertigonun zaman zaman kronik bir seyir izlemesi, kişiyi çözüm arayışına iter. Konvansiyonel tıptan yanıt bulamayanlar ya da tekrarlayan ataklara maruz kalanlar, doğal ürünler, akupunktur, denge bileklikleri gibi alternatif yöntemlere yönelebilir. Bu son derece insani bir reflekstir.

Ancak bu arayışı değerlendirirken iki uca da düşmemek gerekir: Her şeyi körü körüne kabul etmek ya da her şeyi toptan reddetmek. Bilimsel bir bakış açısıyla, bazı alternatif yöntemlerin sınırlı da olsa faydası olabileceğini söylemek mümkündür. Ama bu, hepsinin eşit değerde olduğu anlamına gelmez.

Akupunktur

Bazı çalışmalar, akupunkturun vestibüler semptomlarda kısmen fayda sağlayabileceğini öne sürmektedir. Özellikle Ménière hastalığı ve kronik baş dönmesinde küçük ölçekli çalışmalarda olumlu sonuçlar gözlenmiştir. Ancak bu alandaki araştırmaların büyük çoğunluğu küçük örneklemli ve metodolojik açıdan zayıf çalışmalardır.

2016 yılında yayımlanan bir sistematik derlemede, akupunkturun vertigo üzerine etkisini değerlendiren çalışmalarda yüksek kaliteli kanıt eksikliği vurgulanmıştır. Dolayısıyla öneri düzeyi sınırlıdır.¹⁸

Bitkisel Destekler: Ginkgo Biloba ve Diğerleri

Ginkgo biloba, tinnitus ve baş dönmesi şikâyetlerinde yaygın olarak kullanılan bitkisel bir destektir. Kan akışını artırdığı ve vestibüler dokular üzerine koruyucu etki gösterebileceği ileri sürülüyor. Ancak büyük ölçekli, randomize kontrollü çalışmalar bu etkiyi henüz güçlü biçimde desteklememektedir.

Kişi bu destekleri kullanmak istiyorsa, mutlaka hekimiyle paylaşmalıdır; çünkü bazı bitkisel ürünler kan sulandırıcılar gibi ilaçlarla etkileşime girebilir. Ben hastalarımı bu konuda her zaman dürüst davranırım: “Kullanabilirsin, ama benden saklamayın.”

Denge Bileklikleri ve Manyetik Ürünler

Piyasada “dengeyi düzzenler”, “vestibüler sistemi destekler” gibi iddialarla satılan birçok ürün bulunmaktadır. Manyetik bileklikler, denge bantları, frekans emitörleri bunların başında gelir. Bu ürünlerin vertigo üzerine etkisini gösteren bilimsel kanıt son derece kısıtlıdır ya da hiç yoktur.

Plasebo etkisi bu ürünlerin bir kısmında geçici bir rahatlama hissi yaratabilir. Ancak bu, ürünün gerçekten işe yaradığı anlamına gelmez. Pahalı, kanıtsız ürünlere yönelmeden önce kanıta dayalı tedavi

¹⁸Long Y et al. (2016). *Acupuncture for vestibular disorders: systematic review. BMC Complement Altern Med.*

seçeneklerinin değerlendirilmesi önerilir. Bu konuda en iyi adım, bir KBB uzmanıyla konuşmaktır.

D Vitamini ve Vertigo: Gerçek Bir Bağlantı mı?

Son yıllarda D vitamini eksikliği ile BPPV tekrarlarına riski arasındaki ilişki bilimsel literatürde giderek daha fazla yer bulmaktadır. Kalsiyum karbonat kristallerinin oluşumunda ve stabilitesinde D vitamininin rol oynadığı bilinmektedir. Bazı alışmalar, D vitamini eksikliği olan BPPV hastalarında takviye sonrasında atak sıklığının azaldığını göstermektedir.

Bu nedenle BPPV tedavisinin bir parçası olarak D vitamini düzeyini kontrol ettirmek mantıklıdır. Eksiklik saptandığında takviye, vestibüler sistemi doğrudan tedavi etmese de kristal oluşumunu destekleyebilir ve atakların tekrarlamasını azaltabilir. Kliniğimde BPPV tanısı alan hastalara rutin olarak D vitamini düzeyini kontrol ettirmelerini öneririm.

Bütünsel Değerlendirme: Neye Evet, Neye Hayır?

Alternatif yöntemlere yaklaşırken şu soruyu sormak faydalıdır: Bu yöntemin zararı var mı? Maliyeti makul m? Kanıtlanmış tedavilerle çelişiyor mu? Eğer bir yöntem zararsız, makul fiyatlı ve standart tedaviyle çakışmıyorsa, hastanın bunu denemesine karşı çıkmak doğru değildir.

Meditasyon, derin nefes egzersizleri ve hafif yoga; herhangi bir zararı olmayan, stresi azaltan ve genel iyilik halini destekleyen uygulamalardır. Bunları vestibüler rehabilitasyonun yanında kullanmak, bilimsel tedavinin yerini almak değil — onu

desteklemektir. Kanıtlanmış olanı önce deneyin; destekleyici yöntemler onun yanında olsun, yerine değil.

10

Artık Dünya Daha Az Dönüyor

İyileşme Bir Son Nokta Değil, Bir Süreçtir

Vertigo tedavisinde “tamamen iyileştim” demek her zaman mümkün olmayabilir. Ancak bu, çaresiz olunduğu anlamına da gelmez. Birçok hasta; doğru tanı, uygun tedavi ve sabırlı bir rehabilitasyon sürecinin ardından atakların sıklığını ve şiddetini belirgin biçimde azaltmayı başarır.

İyileşme doğrusal bir yolda ilerlemez. Kimi günler daha iyi, kimi günler daha kötü hissedilebilir. Bu dalgalanmalar iyileşme sürecinin bir parçasıdır ve yılgınlığa neden olmamalıdır.

Başarı Hikayeleri: Dönmekten Durmaya

Asya KBB kliniğimde yıllarca vertigo nedeniyle evden çıkamayan, işini bırakmak zorunda kalan, sosyal hayatı daralan hastalar gördüm. Ve aynı hastaların, doğru tedaviyle yeniden hayata döndüğüne de tanıklık ettim.

“İlk manevradan sonra o gece hayatımda ilk kez rahat bir uyku uyudum. Sabah kalktığımda dünya duruyordu. Ağladım.” — 52 yaşında erkek hasta

“Üç yıl Ménière ile yaşadım. Diyetimi değiştirdim, stresimi azalttım, ilaçlarımı düzenli kullandım. Şimdi ayda bir bile

olmayan bir atak var. Bu benim için mucize.” — 45 yaşında kadın hasta

Kabullenme: En Güçlü Tedavilerden Biri

Bazı hastalar için vertigo kalıcı bir eşlik eden olabilir. Bu durumda hedef, onu yok etmekten ziyade onunla nasıl bir arada yaşanacağını öğrenmektir. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bu süreçte pek çok hastaya yardımcı olmaktadır.

Vertigo’ya “düşman” gözüyle bakmak yerine, onu bir sinyal olarak görmek — vücudun bize bir şeyler anlatmaya çalıştığı bir ses — bu perspektif değişikliği bile büyük bir dönüşüm sağlayabilir.

Son Söz: Denge Her Zaman Mükemmel Olmak Zorunda Değil

Bu kitabı yazmanın en temel amacı şuydu: Vertigo hakkında doğru bilgiye ulaşmakta zorlanan, “bu neden bende bitmiyor” diye soran, kendini yalnız ve çaresiz hisseden insanlara bir el uzatmak.

Denge, her zaman tam anlamıyla mükemmel olmak zorunda değildir. Zaman zaman sallantı, zaman zaman tutunma, zaman zaman bir mola... İnsan hayatı da böyle değil mi zaten? Önemli olan, bir daha kalkmak için zemini aramaktan vazgeçmemektir. Bu kitabı bitirdiğinizde yapılabilecek en iyi şey; ya bu sayfaları bir yakınınızla paylaşmak ya da Asya KBB gibi bir uzman kliniğine adım atmaktır.

İyileşme Belirteçleri: Nerede Durduğunuzu Nasıl Anlarsınız?

Vertigo tedavisinde ilerlemeyi ölçmek bazen soyut hissedilebilir. Hastalar zaman zaman iyileşiyor muyum, yoksa aynı mıyım diye sorar. Bu soruyu yanıtlamak için bazı pratik göstergeler işe yarar: Atakların sıklığı azaldı mı? Süeleri kısaldı mı? Günlük aktiviteleri yaparken hissedilen kısıtlanma azaldı mı?

Klinik değerlendirmelerde Dizziness Handicap Inventory (DHI) gibi ölçekler kullanılarak hastanın yaşam kalitesi sayısal olarak takip edilebilir. Bu tür ölçekler, öznel bir deneyimi karşılaştırılabilir verilere dönüştürerek hem hasta hem de hekim açısından değerli bir rehber sunar. Asya KBB'deki takip süreçlerimde bu tür değerlendirmeleri düzenli olarak kullanıyorum.

Destek Grupları ve Topluluk Kaynakları

Vertigo ile yaşayan kişiler için yalnız olmadığını hissetmek son derece iyileştirici olabilir. Dünya genelinde Vestibular Disorders Association (VEDA) gibi hasta kuruluşları, bilgi kaynağı olmakla kalmayıp bireylerin birbirleriyle bağlantı kurmasını da sağlayan platformlar sunmaktadır.

Türkiye'de vertigo odaklı organize hasta destek grupları henüz yeterince gelişmiş değildir. Ancak sosyal medya üzerinden oluşan hasta toplulukları, bu boşluğu kısmen doldurmaktadır. Bu platformlarda paylaşılan deneyimler değerlidir; ancak tıbbi tavsiye almak yerine duygusal destek ve genel bilgi edinme amacıyla kullanılması önerilir.

Tekrar Eden Ataklar: Yenilgi mi, Süreç mi?

Tedavi gördükten sonra tekrarlayan atak yaşamak, pek çok hastada büyük bir hayal kırıklığı yaratır. İyileşmiştim, neden yine başladı

sorusu sık duyulur. Ancak özellikle BPPV ve M ni re gibi hastalıklarda tekrarlama, tedavinin başarsız olduğunun değil; hastalığın doğasının bir parçası olduğunun göstergesidir.

 lk atağı yönetmeyi öğrenen kişi, ikinci atağı çok daha az korkuyla karşılar. ‘Ne yapacağımı biliyorum’ hissi, panik döngüsünü kırar. Asya KBB’de takip hastalarım her zaman şunu hatırlatırım: Bir atak, sıfırdan başlamak değil; zaten öğrendiklerinizi yeniden uygulamaktır. Bu fark her şeyi değiştirir.

11

Benim Vertigo Günlüğüm

Farklı Hayatlar, Aynı Dönme Hissi

Vertigo herkesin hayatına aynı kapıdan girmiyor. Kimi için iş yerinde beklenmedik bir an, kimi için gecenin karanlığında bir uyanış, kimi için ise uzun yıllara yayılan sessiz bir savaş. Ama ortak bir şey var: O dönme hissinin bıraktığı iz.

Bu bölümde, gerçek hasta deneyimlerinden esinlenerek oluşturulmuş hikayeleri paylaşıyorum. İsimler değiştirilmiş, ayrıntılar korunmuş.

“Sınıfta Dengemi Kaybettim”

Cemre, 34 yaşında bir ilkokul öğretmeni idi. Öğrencilerine ders anlatırken ansızın tahtaya tutunmak zorunda kaldı. Sınıf döndü, öğrenciler çoğalltı, ses uzaklaştı. “Birkaç saniyeydi ama o an hiç bitmeyecek gibi hissettim” dedi. Sonraki haftalarda dersten önce uyumak istedi, kalabalıktan kaçındı.

Teşhis BPPV’ydi. Ama Cemre için asıl zorluk, öğrencilerinin gözünde “güçsüz” görünme korkusuydu. Epley manevrası uygulandıktan sonra semptomlar büyük ölçüde geriledi. Birkaç hafta sonra sınıfında yeniden rahatça durabiliyordu.

“Annem Yıllarca Bunun Stres Olduğunu Sandı”

Tarık, 41 yaşında bir mühendisti. Annesi 12 yıl boyunca her yaz mevsiminde vertigo atağı geçirdi. “Stres yapma, geçer” dediler hep. Ta ki bir KBB uzmanı, Ménière hastalığı teşhisi koyup diyetini yeniden düzenleyince: Yaz atakları durdu.

Tarık şöyle anlattı: “Annemin yıllarca çektiği şeyin bir adı vardı. Ve o adı öğrenmek bile başlı başına rahatlatıcıydı.” Bazen tanı koymak, tedaviden önce gelir.

“HamiLelikte Başladı, Hâlâ Devam Ediyor”

Selin, ikinci hamileliğinin sekizinci ayında şiddetli bir vertigo atağı geçirdi. Doğumdan sonra geçeceğini umdu. Geçmedi. Çocuğunu emzirirken, banyo yaptırırken, kaldırımda yürürken hep o dönme korkusu.

Selin’in hikayesi vestibüler sistemin hormonal değişikliklere ne kadar duyarlı olduğunu gösteriyor. Tanı vestibüler migrendi. Uygun ilaç tedavisi ve rehabilitasyonla ataklar azaldı. “Artık korkuyla değil, dikkatle yaşıyorum” dedi.

Kliniğimden İz Bırakan Bir Karşılaşma

Bir sabah kliğimize, 67 yaşında bir bay geldi. Elünde bir liste vardı: 5 yılda gördüğü doktorlar, çekilen MR’lar, denediği ilaçlar. “Hepsi aynıyı dedi,” dedi, “her şey normal.” Ama içinden bir ey eğilirken dünya dönüyordu.

Dix-Hallpike testini yaptım. Sağ posterior kanalda BPPV. Epley manevrası uygulandı. Oda terk etmeden semptomu külüşece çökmüştü. “Hepsi bu kadar mıydı?” dedi. Evet, bazen hepsi bu kadar.

Şiddetli Atak Sonrası Hastanede Toparlanma

Bazı vertigo atakları eve gidemeyecek kadar şiddetli olabilir. Kusma durmuyor, ayakta duramıyor, göz kapatmak bile yardım etmiyor. Bu durumlarda acil serviste damar yoluyla sıvı ve antiemetik tedavisi, belirtileri hızla kontrol altına almak için kullanılır.

Hastanede yatış gerektiren vertigo tablosu hastasın hem kendisine hem de ailesine son derece korkutucu görünebilir. Ama bu şiddeti, hastalığın tehlikeli olduğu anlamına gelmez. Ménière krizleri, ağır vestibüler nörit ya da ilk BPPV atağı bu tabloya yol açabilir. Atak geçtikten sonra sakinleşmek ve sonraki adımları planlamak için uygun zamanı beklemek yeterlidir.

Kliniğimden: Takip ve İletişimin Gücü

Epley manevrasını uyguladığım hastalarımı zaman zaman ertesi gün ararım. Bu kısa takip görüşmesi, hem hastanın durumunu anlamama hem de tedaviden ne beklediğini net görmeme yardımcı olur. Bazı hastalar hâlâ hafif sersemlik var der; bu genellikle normaldir ve birkaç gün içinde geçer. Bazıları ise tamamen geçti, inanmadım der.

Bu kısa iletişim, hastanın tedaviye güvenini pekiştirir ve gereksiz kaygıların önüne geçer. Asya KBB’de hasta takibini bir hizmet olarak değil, tedavinin doğal bir uzantısı olarak görüyorum.

Vertigonun Renkleri: Farklı Meslekler, Farklı Deneyimler

Kliniğimde on yıllarım boyunca pek çok meslek grubundan insanla karşılaştım. Vertigo, mühendisin çizim masasından ya da şefin mutfağından nasiplenirse, terziğin dikkat gerektiren iş anlarından ya da

pilotun kokpitından da nasiplenebiliyor. Her meslekte farklı bir tehdit, farklı bir korku.

Bir pilot hastanım vardı. Mesleğini kaybedeceği korkusuyla klinime geç geldi; atakları aylardır gizlemişti. BPPV tanısı konuldu, manevra uygulandı. Takip sürecinde tüm parametreler normale döndü. “Neden daha erken gelmedim” dedi son randevuda. Bu soru, vertigo ile ilgili pek çok şeyi özetler.

Bir de çocuk doktoru vardı. Her gece nöbet tutan, neredeyse hiç uyumayan, sabahın dördünde muayene odasında başı dönerek yere oturan bir hekim. Hem hasta hem doktor olmak nasıl bir şeydi? “İlk kez kendi hastalarımın ne hissettiğini gerçekten anladım” dedi. Belki de vertigonun en beklenmedik hediyesi, empati kapısını aralamaktır.

12

Kafa Dönünce Kalp Ne Hisseder?

Vertigonun Duygusal Anatomisi

Tıp kitapları vertigoyu genellikle vestibüler sistem, kulak kanalları ve nöral devreler üzerinden tanımlar. Ama hiçbir kitap, vertigoyla birlikte gelen o derin yalnızlık hissini tam anlatamaz.

Baş dönmesi, insanı kendi bedeninde yabancı bırakır. Güvendiğiniz zemindir beden — ayakta tutması beklenen, yön veren, sizi siz yapan şey. Onu güvensiz hissetmek yalnızca fiziksel değil, varoluşsal bir sarsıntıdır.

Anksiyete ve Vertigo: Kısır Döngü

Vertigo ve anksiyete arasında karmaşık, çift yönlü bir ilişki vardır. Vertigo kaygıyı tetikler; kaygı da vestibüler sistemi daha hassas hale getirir. Beyin tehlike algısıyla çalışmaya başlar ve her baş hareketi potansiyel bir tehdit gibi yorumlanır.

Bu döngü kırılmadığında kişi, gerçek bir atak olmasa bile sürekli tetikte yaşar. Buna “beklenti anksiyetesi” denir: Gelecek defa ne zaman başım dönecek kaygısı. Bu kaygı kendisi başlı başına bir vertigo atağından daha yorucu olabilir.

Depresyon: Görünmez Yük

Uzun süre vertigo yaşıyan bireylerde depresif belirtiler oldukça sık görülür. Aktiviteleri bırakmak zorunda kalmak, başkalarına bağımlı olmak, “ne zaman düzecelecek?” sorusunun yanıtsız kalması; ümidi törpüler.

2019 yılında *Frontiers in Neurology* dergisinde yayımlanan bir çalışma, kronik vestibüler bozukluğu olan hastaların %40’ından fazlasında depresyon semptomları olduğunu göstermiştir. Bu rakam, vertigonun bütünsel bir yaklaşım gerektirdiğini açıkça ortaya koyar.¹⁹

Destek Aramak: Güçsüzlük Değil, Cesaret

Bir psikolog ya da psikiyatristten destek almak, pek çok vertigo hastası için zorlayıcı bir adım olabilir. “Ama benim sorunum kulağımda, kafamda değil” itirazı sık duyulur. Oysa beyin, hem kulağı hem de duyguları yönetir — ikisi birbirinden bağımsız değildir.

Psikolojik destek almak zayıflık değil, aksine en zor süreçlerde ayakta kalmayı seçmektir. Ben de Asya KBB’de gerekli gördüğümde hastalarımı deneyimli psikologlara yönlendiriyorum. Bu karardan dolayı hiç vazgeçmediğim hastam olmadı.

Fonksiyonel Baş Dönmesi: PPPD

Kronik baş dönmesi yaşıyan bazı hastalarda yapılan tüm vestibüler testler normal sonuç verir; ancak hasta semptomlarından şikayet etmeye devam eder. Bu tabloya Kalıcı Postüral-Perseptif Baş Dönmesi

¹⁹*Bigelow RT et al. (2019). Vestibular vertigo and comorbid psychopathology. Front Neurol.*

yani PPPD adı verilmektedir. Gerçek mi, yoksa hayal ürünü mü? Kesinlikle gerçektir.

PPPD, beynin bir önceki vestibüler hastalık ya da travma sonrasında yanlış denge kalıpları öğrenmesi ve bu kalıpların yerleşmesiyle ortaya çıkar. Hasta gerçek anlamda baş dönmesi yaşar; ancak bu kez kaynak iç kulak değil, beynin yanlış programlanmış denge algısıdır. Bu, semptomların gerçek olmadığı anlamına gelmez; tam tersine tedavinin farklı bir yaklaşım gerektirdiği anlamına gelir.

PPPD tedavisinde vestibüler rehabilitasyon, bilişsel davranışçı terapi ve bazı antidepresan ilaçların kombinasyonu kullanılmaktadır. Asya KBB'de bu tablo ile karşılaştığımda hastalara şunu söylerim: Test sonucu normal çıkması sorunu yok saymaz; sadece farklı bir kapıdan bakmamız gerektiğini söyler.

Başa Çıkma Stratejileri: Günlük Araç Çantası

Vertigo ile yaşayan kişilerin günlük hayatlarını kolaylaştırmak için geliştirdikleri pratik stratejiler zaman içinde ortaya çıkmaktadır. Derin nefes teknikleri, bir atak başladığında sinir sistemini sakinleştirmek için ilk başvurulacak araçlardan biridir.

Diyafram nefesi yani burundan yavaş nefes alıp ağızdan uzun uzun vermek parasempatik sistemi devreye alır ve panik döngüsünü kırmaya yardımcı olur. Bir sabit noktaya odaklanmak, gözleri kapatmak yerine açık tutarak beyne görsel referans vermek de atak sırasında semptomları hafifletebilir.

Sosyal Medya ve Vertigo: Fayda mı, Tuzak mı?

Sosyal medyada vertigo ile ilgili içeriklerin sayısı her geçen yıl artmaktadır. Bu içerikler zaman zaman hastalar için büyük bir destek ve bilgi kaynağı olabilmektedir. Ancak bazı içerikler hatalı bilgi içerir ya da abartılı iyileşme hikayeleri aktararak gerçekçi olmayan beklentiler yaratır.

Sosyal medyayı bir başlangıç noktası olarak kullanmak, diğer hastalarla duygusal bağ kurmak için değerlidir. Ancak tanı, tedavi kararı ve egzersiz seçimi gibi konularda mutlaka bir sağlık profesyoneline danışılmalıdır. Bir videoyu izleyerek evde yanlış manevra uygulamak semptomu geçirmek yerine şiddetlendirebilir.

13

Vertigo ile Tatile Çıkmak

“Benim Gibi Birisi Tatil Yapabilir mi?”

Bu soruyu pek çok hastadan duydum. Ve cevabım her zaman aynıdır: Evet, yapabilir. Ama hazırlıklı gitmek gerekir.

Vertigo, hayatınızı durdurmak zorunda değildir. Kısıtlamaları anlamak, doğru önlemleri almak ve seyahat planını buna göre şekillendirmek, tatili hem daha güvenli hem de daha keyifli kılar.

Uçak Yolculuğu

Basınç değişimleri, kabin sesi, dar koltuklarda uzun süre hareketsiz kalmak — bunların tümü vestibüler sistemi etkileyebilir. Uçakta camdan uzakta, kanat hizasında bir koltuk seçmek sallantıyı en aza indirir. Kalkış ve iniş sırasında çiğneme ya da yutma, orta kulak basıncını dengeler.

Uuş öncesinde doktorunuzla konuşarak gerekirse antiemetik (bulantı önleyici) ilaç reçetesi almanız önerilir. Asya KBB’deki hastalarımın sıkılıkla bu soruyu duyuyorum; her birini tatile gitmeden bir hafta önce kısa bir kontrol için çağırıyorum.

Deniz Yolculuğu ve Gemi

Deniz tutması ile vestibüler vertigo sıkça karıştırılır. Deniz tutması, sağlıklı insanlarda da görülen bir hareket hastalığıdır; vestibüler

sistemin tutarsız bilgiye verdiği normal bir yanıttır. Ancak vertigo hastalarında bu etki daha belirgin olabilir.

Gemide mümkünse orta güverte, deniz seviyesine yakın ve hareketin en az hissedildiği konumlarda kalmak önerilir. Ufuk çizgisine bakmak, görsel-vestübüler uyumu kolaylaştırır.

Yolculukta Pratik Öneriler

Tatile çıkmadan önce bulunduğunuz yerdeki iyi bir KBB ya da vertigo uzmanıyla görüşün; son bir değerlendirme yapılmasını isteyin. Yanınıza acil kullanım için bulantı önleyici ve varsa vertigo ilacınızı alın. Gideceğiniz yerdeki yakın hastane ya da kliniklerin bilgisini cebinizde bulundurun.

Hazırlıklı olmak bu endişeyi büyük ölçüde azaltır. Ve unutmayın: Hazırlıklı bir yolcu, korkan değil, özgür olan yolcudur.

Otel ve Konaklama Seçimi

Vertigo hastası bir yolcu için konaklama seçimi de göz ardı edilmemelidir. Yüksek katlarda yada asansörsüz yer e koğanmakmak yerine alt katlarda oda seçmek, acil durumda merdiven kullanmayı kolaylaştırır. Sert zeminde kaymaz terlik bulundurmak, banyo düzenine dikkat etmek akıllıca önlemlerdir.

Yurt dışına seyahat ediyorsanız, gideceğiniz ülkenin acil tıp sistemini kısaca araştırmak faydalı olabilir. Bazı ülkelerde Epley manevrasını bilen bir KBB uzmanına ulaşmak günler alabilir. Bu nedenle seyahat sigortasının KBB hizmetlerini kapsadığından emin olmak da yerinde bir adımdır.

Tatilde Tetikleyicilere Dikkat

Tatil ortamı genellikle rutin bozukluğu getirir: Farklı beslenme, alkol tüketimi, uyku düzeninin değişmesi, daha fazla stres ya da aksine aşırı yorgunluk. Tüm bunlar vestibüler sistemi hassaslaştırabilir.

Bu durum, tatile çıkmamak için bir neden değil; aksine daha bilinçli bir tatil planlamak için bir çerçevedir. Uyku saatlerine mümkün olduğunca düzen çekişi tutmak, afl ol düzenli su içmek, alkülde dikkatli davranmak ve aşırı yorgunluktan kaçınmak gibi basit önlemler, vertigo atağı riskini tatilde de belirgin biçimde azaltabilir.

Otel Odası ve Konaklama Seçimi

Vertigo ile seyahat ederken konaklama detayları küçük ama önemli farklar yaratabilir. Asansörü olmayan binalarda üst katlarda kalmak fiziksel yük yaratabilir; gürültülü odalarda uyku kalitesi bozulabilir. Mümkünse asansörlü binalarda, gürültüden uzak bir oda tercih etmek iyidir.

Banyo güvenliği de göz önünde bulundurulmalıdır. Kaygan duş zeminleri, dar banyo alanları ve tutunma barı olmayan alanlar düşme riskini artırır. Seyahate çıkmadan önce valizi hazırlarken bir kaymaz duş matı eklemek, küçük ama pratik bir önlemdir.

Jet Lag ve Vestibüler Sistem

Uzun mesafeli uçuşlar ve saat dilimi değişikliği yani jet lag, vestibüler sistemi dolaylı yoldan olumsuz etkileyebilir. Jet lag beden saatini bozar; uyku düzensizliğine yol açar ve bağışıklık sistemini zayıflatır. Bu

koşullar özellikle Ménière ve vestibüler migren hastalarında atak riskini artırabilir.

Bu riski azaltmak için uzun uçuş öncesinde ve sonrasında bol su içmek, alkolden kaçınmak, varış saatine göre uyku saatini düzenlemek ve kafein tüketimini sınırlamak önerilir. İlk bir-iki gün aktiviteyi sınırlı tutmak ve yoğun programlardan kaçınmak da bedene uyum sağlaması için zaman tanır.

14

Yalnız Değilsin

Vertigo Bir Ekip İşidir

Vertigo tedavisi, tek bir uzmanın sorumluluğunda yürütülemeyecek kadar çok boyutlu bir süreçtir. Kulağı değerlendiren KBB uzmanı, beyin ve sinir sistemi açısından değerlendiren nörolog, hareketi ve dengeyi yeniden eğiten fizyoterapist, psikolojik yükü ele alan psikolog... Hepsi bu sürecin ayrılmaz parçalarıdır.

Asya KBB Kliniği'nde bu ekip anlayışını merkeze alarak çalışıyoruz. Gerektiğinde nöroloji, fizyoterapi ve psikoloji ile ortak takip yapılıyor; hasta yalnızca bir muayene odasında değil, bütünsel bir değerlendirme sürecinde bakılıyor.

KBB Uzmanı: İlk Kapı

Vestibüler sistemin değerlendirilmesinde KBB uzmanı genellikle ilk başvuru noktasıdır. Dix-Hallpike, roll test gibi klinik testlerin yanı sıra odyometri, VNG ve gerektiğinde ENG gibi işitme-denge testleri bu aşamada uygulanır.

KBB uzmanının rolü yalnızca tanı koymakla bitmez; tedavi manevralarını uygulamak (Epley, Semont gibi), gerektiğinde görüntüleme istemek ve diğer uzmanlara yönlendirme yapmak da bu kapsam içindedir.

Fizyoterapist: Denge Koçu

Vestibüler rehabilitasyonda fizyoterapistin rolü son derece kritiktir. Hastanın denge düzeyi, düşme riski ve günlük yaşam kısıtlamaları değerlendirildikten sonra kişiye özel bir egzersiz programı hazırlanır.

Bu program; gaze stabilizasyon egzersizleri, denge tahtası çalışmaları, yürüyüş eğitimi ve progresif baş hareketlerini içerebilir. Düzenli uygulama, vestibüler kompanzasyonun gelişmesini destekler.

Psikolog: Görünmez Yükün Taşıyıcısı

Psikolojik destek almak, vertigonun “zihinsel” olduğu anlamına gelmez; aksine beden ve zihnin birbirini nasıl etkilediğini onurlandıran bütünsel bir yaklaşımdır. Araştırmalar, psikolojik destek alan vertigo hastalarının tedavi uyumlarının ve iyileşme oranlarının belirgin şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Asya KBB’de hastalarımın psikolojik durumunu da takip ederim. Bir kaygı bozukluğu ya da ciddi uyku sorunu olduğunda, tedavinin bu bölümü ihmal edilmeden ilerleyemez.

İdeal Bir Vertigo Kliniği Nasıl Olmalıdır?

İdeal bir vertigo kliniği; tek bir kapıdan giren hastanın birden fazla uzmana ulaşabildiği, test sonuçlarının paylaşıldığı, tedavi planlarının ortak hazırlandığı bir ortamdır. Bu tür merkezler çoğu ülkede ‘denge kliniği’ ya da ‘vestibüler merkez’ olarak bilinir.

Asya KBB’de bu anlayışı kliniğimizin rutin işleyişinde merkezine koyuyoruz. KBB değerlendirmesi, gerektiğinde odyoloji, nöroloji ve fizyoterapi yönlendirmesi tek bir bakım çerçevesinde ele alınır. Bu

entegrasyon, hem tanı sürecini hızlandırır hem de hastanın kliniğler arasında yolunu yitirmesini engeller.

Hasta Hakları: Sormak Bir Haktır

Vertigo hastaları zaman zaman doktorunuza soru sormaktan çekinir. “Gereksiz mi olur, vaktini alır mıyım?” Oysa doğru soru sormak, tedaviyi anlamanın ve ona katılmanın en önemli yoludur. Sormak istediğiniz şeylerin bir listesini önceden hazırlamak hem sizi hem de doktorunuzu rahatlatır.

‘Bu manevra neden bana uygun?’, ‘Kaç seans gerekecek?’, ‘Ataklar tekrarlırsa ne yapmalıyım?’ gibi sorular son derece makul ve gereklidir. Ben hastalarımın bu soruları sormalarını her zaman teşvik ederim; çünkü anlayan hasta, iyileşen hastaya giden en kısa yoldan yürür.

Dijital Araçlar ve Uygulamalar

Günümüzde vertigo hastaları için tasarlanmış çeşitli mobil uygulamalar mevcuttur. Bunların bir kısmı vestibüler rehabilitasyon egzersizleri sunarken, bir kısmı atak günlüğü tutmayı, tetikleyicileri izlemeyi ve semptom yoğunluğunu kayıt altına almayı kolaylaştırmaktadır.

Atak günlüğü özellikle Ménière ve vestibüler migren hastalarında çok değerlidir; zira zaman içinde atakların ne zaman, hangi koşullarda ve hangi sıklıkta gerçekleştiğini görmek hem hastaya hem de hekime önemli ip uçları verir. Bu verileri bir sonraki muayenede doktorunuzla paylaşmak, tedavi planını kişiselleştirmeye yardımcı olur.

Aile Bireyleri ve Bakıcılar İçin Rehber

Vertigo hastaları kadar onlarla birlikte yaşıyan ya da onları destekleyen kişiler de bu süreçten etkilenir. Yakınlardan en sık duyduğum soru şudur: Ne yapabilirim ki? Cevap bazen çok basittir: Yanında olmak, dinlemek ve ona güvenmek.

Bir atak anında paniklemeden sakin kalmak, hastanın güvenli bir pozisyon almasına yardımcı olmak, ışığı kısmak ve sesi azaltmak somut ve değerli adımlardır. Ancak daha da önemlisi, atak geçtikten sonra ne kadar zaman böyle olacak ya da bu kadar uzun sürmez gibi cümlelerden kaçınmaktır. Bu tür ifadeler, kişiyi küçümser gibi algılanabilir.

15

Beyne Yürümeyi Yeniden Öğretmek

Nöroplastisite: Beynin Değişme Kapasitesi

Uzun yıllar boyunca beynin yetişkinlikte değişemez olduğuna inanılırdı. Artık biliyoruz ki bu doğru değil. Beyin, yaşam boyu kendini yeniden organize etme kapasitesine sahiptir. Bu özelliğe “nöroplastisite” diyoruz.

Vestübüler sistemde hasar ya da bozukluk oluştuğunda, beyin zaman içinde bu kaybı telafi etmeye çalışır: Diğer duyuşal girdilere daha fazla güvenmeye başlar. Bu süreç otomatik gerçekleşebilir, ancak vestibüler rehabilitasyon egzersizleriyle hızlandırılabilir.

Vestübüler Kompanzasyon Nedir?

Vestübüler kompanzasyon, beyin sapının zamanla bozulan vestibüler sinyalleri yeniden dengeleme sürecidir. Tek taraflı vestibüler hasarın ardından bu süreç haftalar içinde başlar; ancak tamamlanması aylar alabilir.

Kompanzasyonu hızlandıran en önemli faktör harekettir. Hareketsiz kalmak, beynin adaptasyon sürecini yavaşlatır. Bu yüzden “yatıp dinlen” yaklaşımı, akut atak sonrası kısa bir süre için geçerlidir; uzun vadede hareket ve egzersiz çok daha değerlidir.

Vestübüler Rehabilitasyon Egzersizlerinin Mantığı

Vestübüler rehabilitasyon, beyne tekrar tekrar “sen bunu yapabilirsin” demektir. Her egzersiz, vestibüler sistemi ve görsel sistemi birlikte çalışmaya zorlar. Başlangıçta bu zorlayıcıdır ve hafif semptomlar yaratabilir. Ama zamanla beyin bu bilgileri daha iyi işlemeye başlar.

Bir çocuğun yürümeyi öğrenmesine benzer: İlk adımlarda sendeleme olur, destek gerekir. Ama her adım, bir sonrakini kolaylaştırır. Beyin de öyle öğrenir — tekrarda, sabir da, denemede.

2015 yılında Cochrane veri tabanında yayımlanan kapsamlı bir derleme, vestibüler rehabilitasyonun kronik tek taraflı vestibüler bozukluklarda denge ve yaşam kalitesi üzerine güçlü kanıtlarla desteklenmiş olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.

Evde Uygulanan Rehabilitasyon Programı Nasıl Görünür?

Tipik bir ev vestibüler rehabilitasyon programı şöyle yapılandırılabilir: Günde iki kez, her seans 10–15 dakika. İlk hafta: Gaze stabilizasyon (baş hareket ederken bir noktaya bakış). İkinci hafta: Oturur pozisyonda baş sallama ve çevirme egzersizleri. Üçüncü hafta: Ayakta denge egzersizleri, giderek artan güçlükte.

Her aşama, hastanın toleransına göre uyarlanmalıdır. Şiddetli semptom kötüleşmesi programı durdurma sebebi değil, hızı yavaşlatma sebebidir. Bu süreci bir fizyoterapist eşliğinde yürütmek, hem güvenliği artırır hem de motivasyonu sürdürür. Asya KBB’de oluşturduğumuz rehabilitasyon protokollerinde bu aşamalı yapıyı temel alıyoruz.

Nöroplastisite Güçlendirmek: Günlük Yaşamda Küçük Adımlar

Beyni yeniden eğitmenin yalnızca egzersiz seansında olmadığını hatırlatmak isterim. Gündelik yaşamdaki her bilinçli hareket de bu sürece katkı sağlar. Basamakları kullanmak, yürüyüşe çıkmak, markette yürümek, hatta farklı zemin dokuları üzerine adım atmak; bunların hepsi beynin denge sistemini besler.

“Evden çıkmamalıyım, düşebilirim” korkusu anlaşılır ama iyileşmeyi engelleyen bir düşünce şeklidir. Denetimli ve kademeleli biçimde gündelik aktivitelere dönmek, beynin adaptasyon sürecini hızlandırır. Bunu sık sık hastalarımın hatırlatırım: Denge, kullanıldıkça gelişir.²⁰

Vestibüler Kompanzasyon Neden Bazen Tamamlanmaz?

Teorik olarak beyin, tek taraflı vestibüler hasarı kompanse edebilir. Ancak pratikte bu süreç bazen tamamlanmaz ya da yavaş ilerler. Hareketten kaçınmak kompanzasyonu geciktirir. Anksiyete ve depresyon beynin adaptasyon kapasitesini düşürür. Bazı ilaçların uzun süreli kullanımı kompanzasyonu aktif olarak engeller.

Görsel bağımlılık olarak adlandırılan bir durum da kompanzasyonu zorlaştırır: Vestibüler sistemi zayıflamış bireylerde beyin denge için aşırı ölçüde görsel sisteme güvenmeye başlar. Bu durum karanlık ya da görsel olarak karmaşık ortamlarda belirtileri şiddetlendirir. Vestibüler rehabilitasyonun önemli bir amacı da bu görsel bağımlılığı azaltmaktır.

Evde Kompanzasyonu Destekleyen Alışkanlıklar

²⁰McDonnell MN & Hillier SL. (2015). *Cochrane Database Syst Rev*.

Günlük yaşamda vestibüler kompanzasyonu desteklemek için bazı pratik alışkanlıklar edinilebilir. Düzenli yürüyüş yapmak, hafif denge egzersizleri uygulamak ve baş hareketlerini biliçli olarak yavaş yavaş artırmak bu alışkanlıklar arasındadır.

Dışarıda farklı zeminler üzerinde yürümek yani çim, kum, taş döşeme proprioseptif sistemi çalıştırır ve genel denge yeteneğini güçlendirir. Günlük yaşam aktivitelerini korumaya devam eden vestibüler hastalarda denge parametrelerinin hareketsizliği tercih edenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha iyi olduğu araştırmalarla gösterilmiştir.

16

Vertigo Mitleri

“Tuz Yemezsem Geçer” — Ve Diğer Yaygın İnançlar

Vertigo etrafında, yıllar içinde pek çok inanç ve yanlış anlama oluşmuştur. Bunların bir kısmı zararsız birer halk bilgisidir; bir kısmı ise doğru tedaviye ulaşmayı geciktirebilir. Bu bölümde en yaygın vertigo mitlerini ele alıyor, bilimsel gerçeklerle karşılaştırıyoruz.

Mit 1: “Vertigo hiç düzelmez, ömür boyu sürer”

Bu inanış, özellikle uzun tanı süreci yaşayan ya da tekrarlayan atakları olan hastalarda yaygınlaşır. Oysa vertigonun en yaygın türü olan BPPV, uygun bir manevrayla büyük oranda düzeletilebilir. Vestübüler nörit gibi durumlarda da beyin zamanla kompanzasyon geliştirerek semptomları azaltabilir.

Kliniğimde “hyıllardır bu şekilde yaşıyorum, artık alıştım” diyerek gelen hastalar var. Onlara her seferinde şunu söylerim: Alışmak bir çözüm değil. Henüz bulmadığınız bir yöntem olabilir.

Mit 2: “Bu sadece psikolojik”

Vertigonun psikolojik bileşeni gerçektir ve önemlidir. Ama bu, sorunun “sadece kafadan kaynaklandığı” anlamına gelmez. Pek çok hastaya bu söz söylenmiş ve tedavisi yıllarca gecikmiştir.

Bilimsel gerçek şudur: Vestibüler sistem, beyin ve duygusal işleme merkezleri birbirleriyle yakın ilişki içindedir. Fizyolojik bir sorun, psikolojik semptomlar doğurabilir — ikisi aynı anda var olabilir. Birini görmezden gelmek, diğeri­ni anlamayı da engeller.

Mit 3: “Baş dönmesi yaşlılığın doğal bir parçası”

“Artık yaşlandın, bu olur” cümlesi pek çok yaşlı hastanın duyduğu ve duymazdan geldiğı bir söylemdir. Oysa yaş ilerledikçe vestibüler sistem işlevinin azaldığı doğru olsa da, vertigo her yaşta tedavi edilebilir bir durumdur.

Dahası, yaşlılarda baş dönmesi düşme riskini ciddi ölçüde artırır. Bu nedenle “yaşlı ve başı dönüyor” ifadesi tıbbi değerlendirmeyi devre dışı bırakmak için değil, tam tersine harekete geçmek için bir işaret olmalıdır.

Mit 4: “Manevra yaptırdım ama geçmedi, çözümü yok”

Tek bir manevra her zaman yeterli olmayabilir. Yanlış uygulanmış bir manevra, etkilenen kanalı tedavi etmeyebilir. Ayrıca bazı hastalarda birden fazla kanal etkilenmiş olabilir ya da vertigo BPPV dışında bir nedene bağlı olabilir.

Asya KBB’de başka yerde manevra uygulanmış ve sonuç alınamamış hastalarla sıkça karşılaşırım. Çoğunlukla kanal tespitinin yanlış yapıldığını ya da tekniğin eksik uygulandığını görürüm. Doğru teknikle uygulandığında başarı oranı çok yüksektir.

Mit 5: “Vestibüler Egzersizler Tehlikelidir”

Bazı hastalar, vestibüler egzersiz yapmanın semptomları kötüleştireceğinden ya da düşmeye yol açacağından korkar. Bu korku anlaşılır ama çoğunlukla gereksizdir. Uzman gözetiminde ya da net talimatlarla yapılan egzersizler, kontrollü ve güvenli biçimde tasarlanır. Egzersiz sırasında hafif baş dönmesi yaşanabilir; bu, tedavinin işlediğinin bir işareti olabilir. Ama şiddetli semptom artışı ya da düşme riski varsa egzersizi durdurur ve bir uzmanla görüşürsünüz. Egzersiz programlarını kişiye göre hazırlamak bu yüzden önemlidir.

Mit 6: “Vertigo Kalptenden Gelir”

Türkiye’de halk arasında yaygın bir inanış vardır: Baş dönmesi, kalp probleminin belirtisidir. Bu durum bazı hastalarda doğru olabilir: Özellikle ayağa kalkışla başlayan, göz karaması şeklinde seyreden sersemlik, tansiyon düşmesine ya da kalp ritim bozukluğuna işaret edebilir.

Ancak bu, her baş dönmesinin kalp kaynaklı olduğu anlamına gelmez. Pozisyon değiştirince artan, birkaç saniye süren ve dönme hissiyle karakterize bir tablo çok daha büyük olasılıkla BPPV’dir. Her iki durumu ayırt etmek için klinik bir değerlendirme şarttır; bu yüzden ‘herhalde kalptir’ diyerek kardiyolojiye koşmadan önce bir KBB uzmanı ya da çocuk hekimiyle görüşmek en akıllıca adımdır.

Mit 5: “Epley yaptırınca bir daha geri dönmez”

Epley manevrası son derece etkili bir tedavidir; ancak BPPV bazı hastalarda tekrarlayabilir. Uzun dönem takip çalışmaları, ilk yıl içinde tekrarlama oranının yaklaşık yüzde on beş ile otuz arasında olduğunu göstermektedir. Bu, manevrannın işe yaramadığı anlamına gelmez;

sadece bazı kişilerde kristallerin yeniden yer değiştirebildiği anlamına gelir.

Risk faktörleri bilinmektedir: D vitamini eksikliği, osteoporoz, kafa travması geçmişi ve 60 yaş üstü olmak tekrarlama olasılığını artırır. Bu risk faktörlerine sahip hastalarımı buna göre bilgilendiriyor ve koruyucu önlemler konusunda rehberlik ediyorum. BPPV tekrarlaması, bir başarısızlık değil; yönetilmesi gereken bir kronik eğilimdir.

Mit 6: “Vertigo ile spor yapılamaz”

Bu bela, vertigo hastalarının hayatından çok şeyi uzaklaştırabilmektedir. Oysa düzzenli ve uygun egzersiz, vestibüler kompanzasyonu destekleyen en önemli iyileştirici faktörlerden biridir. Yavaş tempolu yürüyüş, yavaş yoga, tai chi, su egzersizleri; bunların tümü vertigo hastasının güvenle yapabileceği aktiviteler arasındadır.

Dikkat edilmesi gereken şey, ani baş hareketleri içeren spor dalları ve senkop riski taşıyan yüksek yoğunluklu aktivitelerdir. Ancak bunlar da tamamen yasaklı değildir; ataklar kontrol altına alındıktan sonra kademeli olarak yeniden başlanabilir. Hareketsizlik çözüm değil; aksine problemi büyüten bir seçimdir.

17

Denge Tabağı — Vertigo ve Beslenme

Ne Yediğimiz Kulağımızı Etkiler mi?

İç kulak, tüm vücuttaki en narin sıvı dengelerinden birini barındırır. Bu denge; tuz, su, kafein, alkol ve bazı gıdalardan doğrudan etkilenebilir. Bu yüzden beslenme alışkanlıkları, özellikle Ménière hastalığı ve vestibüler migrende semptomları yönetmede kritik bir rol üstlenir.

Sodyum: İç Kulağın Düşmanı mı?

Ménière hastalığında iç kulaktaki endolenf sıvısının artmasıyla semptomlar kötüleşir. Tuzlu beslenme, vücutta sıvı tutulumunu artırarak bu süreci hızlandırabilir. Bu nedenle Ménière hastalarına günlük tuz alımını 1500–2000 mg altında tutmaları önerilir.

Ancak bu öneri, yemeğe hiç tuz koymamak anlamına gelmez. Hazır gıdalar, işlenmiş ürünler, konserve ve restoran yemekleri çoğunlukla yüksek sodyum içerir. Etiketleri okumak ve ev yemeklerini tercih etmek bu konuda en pratik yaklaşımdır. Hastalarım şu şunu söylerim: “Tuz düşman değil, ama miktarına dikkat edin.”

Kafein ve Alkol

Kafein, vestibüler sistemi uyarabilir ve özellikle hassas kişilerde vertigo ataklarını tetikleyebilir. Günlük bir iki fincan kahve çoğu kişi için sorun yaratmazken, aşırı kafein tüketimi ya da enerji içecekleri riskli olabilir.

Alkol ise iç kulaktaki sıvı yoğunluğunu doğrudan etkiler. Ménière hastalarında alkolün atak sıklığını artırdığı gözlemlenmiştir. Vestibüler migren hastalarında da alkol sık rastlanan bir tetikleyicidir.

Su Tüketimi ve Genel Beslenme İpuçları

Yeterli su tüketimi, iç kulak sıvı dengesinin korunmasında önemlidir. Günlük 1,5–2 litre su içmek, dehidrasyona bağlı semptomların önüne geçebilir. Öğün atlamamak, kan şekerini dengeli tutmak da vestibüler sistemi olumlu etkiler.

Vestibüler migrende ek olarak çikolata, olgunlaşmış peynirler, işlenmiş et ürünleri ve bazı meyveler (muz, avokado) tetikleyici olabilir. Kişisel tetikleyicileri belirlemek için bir beslenme günlüğü tutmak son derece faydalı olabilir. Bu konuda beslenme uzmanı ile çalışmayı da öneriyorum.

Vestibüler Sistem İçin Koruyucu Besinler

Bazı besinlerin vestibüler sistemi desteklediği düşünülmektedir. Magnezyum, vestibüler migren üzerine en çok araştırılan minerallerden biridir. Bazı randomize çalışmalarda magnezyum takviyesinin migren atak sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Koyu yeşil yapraklı sebzeler, kabak çekirdeği ve badem iyi magnezyum kaynaklarıdır.

B12 vitamini eksikliği de denge bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir. Sinir iletiminde kritik rol oynayan bu vitamin, özellikle yaşlı bireylerde ve veganlar da eksik kalabilir. Rutin kan tahlilinde B12 düzeyinin kontrol edilmesi, bazı hastalarda göz ardı edilen bir adımdır.

Hidrasyon: En Basit Önlem

Dehidrasyon, vestibüler sistemi olumsuz etkileyen en kolayınca göz ardı edilen faktörlerden biridir. Yeterince su içilmediğinde kan hacmi azalır, kafa içi basınç değişir ve iç kulaktaki sıvı dengesi bozulabilir.

Özellikle sıcak havalarda, yoğun egzersiz sonrasında ve kafein ya da alkol tüketimi sonrasında su ihtiyacı artar. Günde 8 bardak su hedefi kasiğle bir öneride olsa da her bireyin ihtiyacı farklıdır. Praştikte benim hastalara verdiğim ipucu şudur: İdrar rengi açık sarı olmalı; koyu sarı ya da turuncu renk, daha fazla su içilmesi gerektiğinin işaretidir.

Magnezyum ve Vestibüler Migren

Vestibüler migren hastalarında magnezyum takviyesi giderek daha fazla ilgi görmektedir. Migren patofizyolojisinde magnezyumun koruyucu bir rol oynadığı bilinmektedir ve bazı çalışmalar magnezyum takviyesinin migren sıklığını azaltabileceğini göstermektedir.

Magnezyumdan zengin besinler arasında ıspanak, kabak, badem, avokado ve tam tahıllar sayılabilir. Takviye almak isteyenler için magnezyum glizinat ya da magnezyum sitrat formları genellikle iyi tolere edilir. Ancak herhangi bir takviye başlamadan önce hekiminize danışmak önemlidir.

Günlük Beslenme Önerileri

Vestibüler sağlığı desteklemek amacıyla günlük beslenmeye eklenebilecek bazı pratik öneriler şöyle özetlenebilir: Düzenli ve dengeli öğünler tüketin; uzun süreli açlıktan kaçının. Taze sebze ve meyveleri tercih edin; işlenmiş gıdalardan uzak durun. Omega-3 açısından zengin balık haftada iki kez tüketmek sinir sistemi sağlığını destekler.

Kafein tüketimini sabah bir-iki fincan ile sınırlamak özellikle hassas kişilerde semptomları azaltabilir. Alkolü olabildiğince azaltmak ya da tamamen bırakmak Ménière ve vestibüler migren hastalarında atak riskini düşürür. Ve her şeyden önce: Yeterince su içmek. Dehidrasyon, vestibüler sistemi olumsuz etkileyen en sık göz ardı edilen faktörlerden biridir.

18

Sabah Uyandığında Dünya Dönüyorsa...

Kriz Anında İlk Adımlar

Gece ortasında ya da sabah yataktan kalkarken aniden şiddetli bir vertigo atağı yaşadınız. Etraf dönüyor, mide bulanıyor, ayağa kalkamıyorsunuz. Ne yapacaksınız?

İlk ve en önemli kural: Paniklememeye çalışmak. Bu son derece zor görünür — zira panik de beynin vertigoyu daha şiddetli algılamasına yol açar. Birkaç derin nefes, dikkati nefese vermek, sinir sistemini sakinleştirmeye yardımcı olabilir.

Güvenli Pozisyon

Kriz anında yataktan kalkmaya zorlamayın. Kendinizi yatakta ya da zemine otururken sabitleyin. Gözlerinizi kapatmak yerine sabit bir noktaya bakmaya çalışın — bu, beynin görsel referans noktası bulmasına yardımcı olur ve dönme hissini hafifletebilir.

Baş hareketlerini yavaş yapın. Ani dönüş hareketlerinden kaçının. Eğer kalkmanız gerekiyorsa, yavaşça kenar oturma pozisyonuna geçin, ayak tabanlarınızı yere basın ve birkaç saniye bekledikten sonra kalkın.

Bulantı ve Kusma

Vertigo atağına bulantı ve kusma eşlik ediyorsa, aç mideyle fazla su içmeye çalışmayın. Bulantı geçene kadar katı yiyeceklerden uzak

durun. Doktorunuz tarafından reçete edilmiş bir antiemetik ilaç varsa, kullanabilirsiniz.

Kriz anında ışığı kısın, gürültüden uzaklaşın ve yatay pozisyonda dinlenin. Çoğu BPPV atağı 30–60 dakika içinde geçer; ancak uzun süren ya da ilk kez yaşanan ataklarda tıbbi yardım almak önemlidir.

Acil Servise Gitme Kararı

Aşağıdaki belirtiler eşlik ediyorsa, vakit kaybetmeden acil servise başvurun: Şiddetli baş ağrısı, çift görme, konuşma güçlüğü, kol veya bacakta uyuşma-güçsüzlük, yüzde his kaybı. Bunlar, vestibüler vertigo değil, nörolojik bir acil durumun işaretleri olabilir.

Bilinen vertigonuz varsa ve atak tanıdık geliyorsa, sakın kalmak, pozisyon almak ve kısa süre beklemek çoğunlukla yeterlidir. Ama şüphe varsa — özellikle bu tür belirtiler yeni ve farklıysa — profesyonel değerlendirme her zaman önce gelir. Asya KBB gibi bir kliniği arayıp randevu almak da bu gibi durumlar için hızlı bir çözüm sunabilir.

Atak Geçtikten Sonra: Toparlanma Süreci

Vertigo atağı geçtikten sonra çoğu kişi ‘sıfırdan başlamak’ ister. Ama toparlanma süreci, atak süresinden genellikle daha uzun sürer. Hafif sersemlik, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü birkaç saat ile birkaç gün sürebilir.

Bu süreçte bol dinlenme, bol sıvı alımı ve ekrandan uzak durmak faydalıdır. Büyük kararlar vermeyi, hızlı hareket gerektiren işleri ertelemeyi ve yavaş bir tempoda ilerleyişi tercih etmeyi öneriyorum.

Toparlanma bir yarış değil, bir dinlenme ve yeniden dengelenme sürecidir.

Psikolojik Birinci Yardım: Kriz Anında Sakinleşme Teknikleri

Kriz anında panikle baş etmek için bazı pratik teknikler yardımcı olabilir. ‘Dört sayıya kadar burundan ne nefer al, yedi sayı tut, sekiz sayıda ağızdan ver’ şeklinde bilinen 4-7-8 nefes tekniği, sempatik sinir sistemini yatıştırıcı etkiyle parasempatik sistemi aktive eder.

Bir diğer teknik ise görsel odaklanmadır: Görünür bir nesneye bakın; rengi, şekli, dokusu hakkında zihninizde sessizce bir açıklama yapın. Bu basit pratik, beyni dönme hissinden farklı bir uyarana yönlendirir ve panik dalgalarını kırıcı bir köprü işlevi görür. Bu teknikleri hastalarımaya her kriz öncesinde öğretmeyi bir alışkanlık haline getirdim.

Kriz Sonrası Ne Yapmalı?

Şiddetli bir atak geçtikten sonra beden yorgun düşmüş, zihin sarsılmış olabilir. Bu anlar için bazı pratik öneriler vardır: Mümkünse birkaç saat yatay pozisyonda dinlenin. Yemek yiyebiliyorsanız hafif ve kolay sindirilen gıdalar tercih edin. Bol su için; çünkü kusma ile sıvı kaybedilmiş olabilir.

Atak geçtikten sonra çok uzun süre yatakta kalmak cazip gelir; ancak 24 saatten uzun süren mutlak yatak istirahati vestibüler kompanzasyonu yavaşlatır. Mümkünse birkaç adım atmak, hafifçe oturmak ve başı yavaşça çevirmek, beynin adaptasyon sürecini başlatır.

Atak sırasında ne yaşandığını kısa bir not olarak kaydetmek de değerlidir: Hangi pozisyonda başladı, ne kadar sürdü, hangi belirtiler

eşlik etti? Bu bilgiler, sonraki doktor randevusunda tanı ve tedavi planını güçlendirmeye yardımcı olur. Basit bir not uygulaması ya da bir kağıt kalem bu iş için yeterlidir.

Çevrenizi Hazırlamak: Ev Güvenlik Kontrolü

Vertigo yaşayan biri için ev, en güvenli mekân olmalıdır. Bunu sağlamak için basit ama etkili düzenlemeler yapmak gerekebilir. Banyoda kaymaz mat kullanmak, duşa tutunma barı eklemek, gece lambası yerleştirmek ve eşikleri kaldırmak bu düzenlemelerin başında gelir.

Yatak odasında küçük bir köşe lambası bulundurmak, gece atak yaşandığında loş ışıktaki gezinmeyi kolaylaştırır. Ayakkabıları mutlaka bağcıklı ve düz tabanlı tercih etmek, düşme riskini azaltır. Uzun kollu ya da uzun etekli giysiler, merdivenlerde ayak takılmasına neden olabileceğinden dikkatli olunmalıdır.

Eğer evde yalnız yaşıyorsanız ya da sık atak geçiriyorsanız, yakınlarınızı ya da komşularınızı bilgilendirmek ve acil iletişim bilgilerinizi görünür bir yere not etmek önemlidir. Asya KBB'de hastalarımı ilk ziyarette bu tür ev güvenliği değerlendirmesini de aktarmaya özen gösteriyorum.

19

Yaşı Göre Vertigo

Çocuklarda Vertigo: Fark Edilmesi Zor

Vertigo yalnızca yetişkinlerin sorunu değildir. Çocuklar da vestibüler sorunlar yaşayabilir; ancak küçük yaşlarda bunu sözel olarak ifade edemeyebilirler. Bunun yerine mide bulantısı, yürürken sık düşme, hareketli araçlarda aşırı rahatsızlık ya da baş ağrısı gibi belirtiler ön plana çıkabilir.

Çocuklarda en sık görülen vestibüler sorunlar arasında iyi huylu paroksizmal vertigo (çocukluk formunda migrene eşdeğer), vestibüler migren ve orta kulak kaynaklı denge sorunları sayılabilir. Bu belirtiler fark edildiğinde bir çocuk nöroloğu ya da KBB uzmanına başvurmak gereklidir.

Gençlerde ve Genç Yetişkinlerde

Bu yaş grubunda vestibüler migren ve BPPV öne çıkmaktadır. Stres, uyku düzensizliği, yoğun ekran kullanımı ve hareketsiz yaşam tarzı vestibüler sistemi olumsuz etkileyebilir. Özellikle uzun saatler bilgisayar başında çalışan ya da kronik stres altında olan gençlerde semptomlar artabilir.

Gençlerde iyi haber şudur: Nöroplastisite gençlerde daha güçlüdür. Vestibüler rehabilitasyona yanıt genellikle daha hızlı ve daha tam olur. Erken müdahale, uzun vadede çok daha iyi sonuçlar vermektedir.

Yaşlılarda Vertigo: Düşme Riski ve Güvenlik

65 yaş üstü bireylerde vertigo en önemli düşme nedenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre düşmeler, bu yaş grubunda yaralanmaya bağlı ölümlerin önde gelen nedenleri arasındadır. Vestibüler sistemin yaşla birlikte zayıflaması, görme keskinliğinin azalması ve kasların zayıflaması; denge üzerine kümülatif etki yaratır.

Yaşlılarda vertigo değerlendirmesinde ilaç gözden geçirmesi kritik öneme sahiptir; çünkü bazı antihipertansifler, sedatifler ve psikotrop ilaçlar dengeyi bozabilir. Ortam düzenlemeleri (kaymaz zemin, tutunma barları, iyi aydınlatma) düşme riskini önemli ölçüde azaltır.

Asya KBB kliniğime gelen yaşlı hastalarım için sadece vertigo tedavisini değil, ev ortamı güvenliğini de değerlendiriyorum. Bazı olumsuz sonuçlar, yalnızca zemin değiştirilmesiyle önlenebiliyor.²¹

Hamilelikte Vertigo

Hamilelik döneminde baş dönmesi görece sık görülen bir şikayet'tir. Kan basıncındaki değişimler, anemi, dehidrasyon ve kan şekeriindeki dalgalanmalar bunların başında gelir. Ancak bazı hamilelerde gerçek anlamda vestibüler bir sorun da gelişebilir.

Vestibüler migren olan kadınlarda hamilelik bazen semptomları kötüleştirirken bazen de iyileştirici etki yapabilir; hormonal değişimlerin bu tutarsız etkisi henüz tam anlaşılamamıştır. Hamilelikte vertigo yaşayan kadınların mutlaka doktorlarıyla paylaşması gerekir.

Menopoz ve Vestibüler Sistem

²¹WHO. (2021). *Falls. World Health Organization Fact Sheet.*

Menopoz dönemindeki hormonal değişimler, vestibüler sistemi doğrudan etkileyebilir. Östrojen düzeyinin düşmesi iç kulak sıvı dengesini etkileyebilir ve bazı kadınlarda bu dönemde ilk kez Ménière benzeri semptomlar ortaya çıkabilir.

Ayrıca menopozla birlikte kemik yoğunluğunun azalması, BPPV için bir risk faktörü olan osteoporozun gelişme olasılığını artırır. Kalsiyum ve D vitamini takviyesi hem kemik sağlığını korumak hem de BPPV tekrarlama riskini azaltmak açısından bu dönemde özellikle önemli hale gelir.

Okul Çağı Çocuklarda Dikkat Edilmesi Gerekenler

Okul çağındaki çocuklarda vestibüler sorunlar, akademik performansı ve sosyal uyumu doğrudan etkileyebilir. Sınıfta konsantrasyon güçlüğü, yazı yazarken başın eğilmesiyle gelen baş dönmesi ya da beden eğitiminde dengesizlik; gözden kaçabilen belirtilerdir.

Bu çocuklar zaman zaman tembel ya da dikkatsiz olarak etiketlenebilmektedir. Oysa altında yatan neden vestibüler bir sorun olabilir. Eğer bir çocukta bu belirtiler gözlemleniyorsa, önce bir KBB uzmanı ve gerekirse çocuk nöroloğu ile değerlendirme yapılması önerilir. Erken tanı ve müdahale, hem akademik hem de sosyal gelişimi olumlu yönde etkiler.

20

Vertigo ile Barışmak

Savaşmak Değil, Anlamak

Vertigo ile yaşamamanın en yorucu yanlarından biri, ona karşı sürekli savaşma hissidir. “Neden ben?” sorusu, “bir daha gelecek mi?” kaygısı, her güne temkinli başlamak... Bu savaş hâli zamanla insanı tüketir.

Bazı hastalar için vertigo kalıcı bir eşlikçi olabilir. Bu durumda hedef, onu yok etmekten ziyade onunla nasıl bir arada yaşanacağını öğrenmektir. Ve bu bir yenilgi değil, aksine büyük bir olgunluktur.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

Kabul ve Kararlılık Terapisi, kaçınılmaz olan acıya direnmek yerine onu kabul ederek değer odaklı bir hayat sürmeyi öğreten bir psikoterapi yöntemidir. Vertigo gibi kronik durumlarda ACT; semptomlarla olan ilişkiyi dönüştürmek, yaşam kalitesini artırmak ve anlamlı aktivitelere geri dönmek için güçlü bir çerçeve sunar.

ACT’in temel mesajı şudur: Vertigoyu tamamen ortadan kaldıramayabiliriz, ama onun hayatınıza ne kadar hükmedeceğine siz karar verebilirsiniz.

Mindfulness: Şimdiye Dönmek

Mindfulness (biliçli farkındalık) uygulamaları, vertigo hastalarında giderek daha fazla araştırılmaktadır. Nefese odaklanmak, bedenin

sinyallerini yargılamadan gözlemlemek ve “şu an” da kalmak; beklenti anksiyetesini azaltmada etkili olabilir.

Araştırmalar, düzenli mindfulness pratiğinin kronik baş dönmesi ve denge bozukluklarında anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu uygulamaların bir tedavi ikamesi değil, tamamlayıcı bir destek olarak kullanılması önerilir.

Yeni Bir Denge Kurmak

Vertigo ile barışmak, her sabah yataktan kalkarken biliçli bir tercih yapmaktır: Bugün de deneyeceğim. Bugün de yürüyeceğim. Bugün de düşsem bile kalkacağım.

Bu kitabı kaleme alırken aklımda hep şu düşünce vardı: Hastalarımın her biri bana bir şey öğretti. Yalnızca tıp değil, dayanıklılık, sabır ve insanın kendi bedeniyle kurduğu derin ilişki üzerine. Vertigo, bir son değildir. Bazen yeni bir başlangıcın kapısıdır.

Eğer bu sayfalar size ulaştıysa ve anlattıklarım size tanıdık geldiyse, bir sonraki adımı atmaktan çekinmeyin. Asya KBB Kliniği olarak sizi bekliyoruz; İstanbul Ataşehir’de, doğru tanı ve çözüm odaklı bir yaklaşımla.

Vertigo ile Başa Çıkmak: Hastalarımın Öğrendiklerim

Bu kitabı yazan doktor olarak size bir şeyi itiraf etmek istiyorum: Vertigo hakkında tıp fakültesinde öğrendiklerimden çok daha fazlasını hastalarımın öğrendim. Bana dayanıklılığı öğreten 72 yaşındaki kadın hasta; üç yıl boyunca vertigo ile çalışmaya devam eden mühendis; anne olmak ile hasta olmak arasında denge kurmaya çalışan genç kadın...

Bunların hepsi bana tıp, rakamlardan ve testlerden ibaret değildir; insan direncini ve uyum kabiliyetini tanımak demektir diye öğretti. Ve bu bilgi, hiçbir ders kitabında yoktur.

Geleceğe Bakış: Vertigo Araştırmalarında Yeni Ufuklar

Vertigo araştırmaları hızla gelişmektedir. Gen tedavisi ile kalıtsal iç kulak bozukluklarının tedavisi, yapay vestibüler implantlar ve nörofeedback destekli rehabilitasyon bu alanın en heyecan verici gelişme sütunlarından bazılarıdır.

Günlük pratiğe daha yakın olan gelişmeler de var: Yapay zeka destekli tanı sistemleri, sanal gerçeklik gözlüklerini kullanarak yapılan vestibüler testler ve uzaktan izleme ile yönetilen rehabilitasyon programları. Henüz klinik rutinde yaygın değil ama gelmekte olan bu teknolojiler, vertigo tanı ve tedavisini kökten değiştirecek.

Vertigo ile Başa Çıkmak: Hastalarımın Öğrendiklerim

Bu kitabı yazan doktor olarak size bir şeyi itiraf etmek istiyorum: Vertigo hakkında tıp fakültesinde öğrendiklerimden çok daha fazlasını hastalarımın öğrendim. Bana dayanıklılığı öğreten 72 yaşındaki kadın hasta; 3 yıl boyunca vertigo ile çalışmaya devam eden mühendis; anne olmak ile hasta olmak arasında denge kurmaya çalışan genç kadın...

Bunların hepsi bana Tıp, rakamlardan ve testlerden ibaret değildir; insan direncini ve uyum kabiliyetini tanımak demektir' diye öğretti. Ve bu bilgi, hiçbir ders kitabında yoktur.

Geleceğe Bakış: Vertigo Araştırmalarında Yeni Ufuklar

Vertigo araştırmaları hızla gelişmektedir. Gen tedavisi ile kalıtsal iç kulak bozukluklarının tedavisi, yapay vestibüler implantlar ve nörofeedback destekli rehabilitasyon bu alanın en heyecan verici gelişme sütunlarından bazılarıdır.

Günlük pratiğe daha yakın olanda gelişmeler de var: Yapay zeka destekli tanı sistemleri, sanal gerçeklik gözlüklerini kullanarak yapılan vestibüler testler ve uzaktan izleme ile yönetilen rehabilitasyon programları. Henüz klinik rutinde yaygın değiller ama gelmekte olan bu teknolojiler, vertigo tanı ve tedavisini kökten değiştirecek.

Şimdiye Kadar Öğrendiklerimiz

İlk sayfadan bu yana çok şey öğrendik. Vertigo bir dönme hissinden çok daha fazlasıdır: Beyin, kulak, göz ve kas-eklem arasındaki hassas dengenin bozulmasıdır. Bazı hastalarda kısa süreli ve kolaylıkla tedavi edilebilir; bazılarında yönetilmesi gereken kronik bir tablo. Her ikisinde de en önemli adım: Doğru tanı, doğru tedavi ve doğru destek.

Bir yanda bilim var: Klinisyenlerin değerli testleri, kanıtlanmış manevra teknikleri, beynin plastisitesine dayanan rehabilitasyon programları... Diğer yanda insan var: Korkusu, çaresizliği, anlaşılmak isteği, yeniden ayakta durmak istemesi. Bu kitap, her iki tarafı da onurlandırmak için yazıldı.

Asya KBB'den Bir Son Not

Kliniğimde hastaları ilk kez karşıladığımda genellikle şunu söylerim: Buraya gelmek için cesaret ettiniz; bu çok önemli. Çünkü vertigo ile

yaşayan pek çok insan yıllarca beklemiyor, vazgeçiyor ya da yanlış yerlerde çözüm arıyor. Doğru kapıya gelmek, iyileşme yolculuğunun en önemli adımıdır.

İstanbul Ataşehir'deki Asya KBB olarak, her yaştan ve her aşamadan vertigo hastasına kapılarımız açık. Tanıdan rehabilitasyona, psikolojik destekten aile eğitimine kadar bütünsel bir yaklaşım öneriyoruz. Bu kitap size bir şeyler kattıysa ve sorularınız varsa, çekinmeden ulaşın.

“Hayat hep düz yolda yürümez; bazen sendeleyerek, ama yine de yürüyerek ilerlersin.”

—— **Son** ——



Kaynaklar

1. Neurology. (2016). Diagnostic errors in patients with dizziness.
2. Best Pract Res Clin Neurol. (2021). Anxiety, depression, and quality of life in patients with vestibular disorders.
3. Vestibular Disorders Association. (2018). Patient Experience Report.
4. American Academy of Neurology. (2020). Clinical Practice Guideline: BPPV.
5. Schneider et al. (2020). Diagnostic Delays in Vestibular Disorders. Journal of Vestibular Research.
6. Staab JP & Ruckenstein MJ. (2021). Vertigo and anxiety: a meta-analytic review. Journal of Psychosomatic Research, 158, 110908.
7. Kim JS et al. (2017). Vitamin D deficiency and BPPV recurrence. Neurology.
8. Vestibular Disorders Sourcebook. (2009). Omnigraphics, Inc. 2nd ed., pp. 21–23.
9. Newman-Toker DE et al. (2013). Spectrum of dizziness visits to US emergency departments. Mayo Clinic Proceedings.
10. Hilton MP & Pinder DK. (2014). The Epley manoeuvre for BPPV. Cochrane Database Syst Rev.

11. Lopez-Escamez JA et al. (2018). Diagnostic criteria for Ménière's disease. EAONO.
12. Kattah JC et al. (2009). HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome. *Stroke*.
13. *Journal of Occupational Health*. (2019). Vestibular disorders and work productivity.
14. Schmid G et al. (2020). Psychotherapy for vestibular disorders. *Otology & Neurotology*.
15. McDonnell MN & Hillier SL. (2015). Vestibular rehabilitation for chronic vestibular disorders. *Cochrane Database Syst Rev*.
16. Hillier S & McDonnell M. (2011). Is vestibular rehabilitation effective in improving dizziness? *Cochrane Database Syst Rev*.
17. Long Y et al. (2016). Acupuncture for vestibular disorders: systematic review. *BMC Complement Altern Med*.
18. Bigelow RT et al. (2019). Vestibular vertigo and comorbid psychopathology. *Front Neurol*.
19. McDonnell MN & Hillier SL. (2015). Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev*.
20. WHO. (2021). Falls. World Health Organization Fact Sheet.