

# Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo ve Migren

Doç.Dr. Alev ÜNERİ

## ÖZET

Bu çalışma, migrenin benign paroksizmal pozisyonel vertigolu hastalarda genel popülasyona göre sık olup olmadığının araştırılması amacıyla Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü Baş Dönmesi ve Denge merkezinde, 7 yıl süreyle Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo tanısıyla tedavi edilen 572 hasta üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Partikül Yerleştirme Manevralarında başarı oranı %98 olarak bulundu. Hastalar migren, hareket hastalığı, ailede migren öyküsü ve ailede episodik vertigo öyküsü açısından sorgulandı. 315 hastada (%55 ) migren başağrısı öyküsü, 386 hastada (%67.5) araç tutması, 337 hastada (%59) ailede pozitif migren öyküsü ve 257 hastada (%45) ailede epizodik vertigo öyküsü olumlu bulundu. Bu bulgular, Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo ile migren arasında birlikte görülme açısından bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

## Anahtar Kelimeler

BPPV  
Migren  
Vertigo

## Key Words

BPPV  
Migraine  
Vertigo

## Benign Paroxysmal Positional Vertigo and Migraine

To investigate whether migraine is more common in patients with BPPV than general population, we performed a retrospective chart review of 572 patients with BPPV, seen at the Marmara University Institute of Neurologic Sciences, neurotology and balance center. The typical history of BPPV and the characteristic positional nystagmus in all patients were identified. Records of the patients, followed with a confirmed diagnosis of BPPV for 1 to 7 years (mean 3.8 years), were reviewed. Canalith repositioning maneuvers were performed for cases with a 98% cure rate. The patients were inquired regarding migraine, motion sickness, family history of migraine and family history of episodic vertigo. 315 patients (55%) had a history of migraine headaches, 386 (67.5%) patients had motion sickness, 337 (59%) patients had positive family history of migraine and 257 (45%) patients had positive family history of vertigo. Our data imply that, there is frequent association between migraine and benign paroxysmal positional vertigo.

Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü Baş Dönmesi ve Denge Kliniği, İSTANBUL

## GİRİŞ

Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), iç kulak kaynaklı baş dönmesinin en sık sebeplerinden biridir. BPPV'nin ana tanı kriteri, başın pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan çeşitli derecelerde baş dönmesi ile nistagmus oluşumudur. Dejenere olan otokonyadan dökülen partiküllerin semisirküler kanallara girerek başın pozisyonuna göre yer değiştirmesinin bu klinik tablodan sorumlu olduğu düşünülmektedir.<sup>1-3</sup> Çoğu

hastada posterior semisirküler kanal sıklıkla etkilenmesine rağmen diğer kanallarda tutulabilir. Kafa travması ve kulak cerrahisini takiben ve Meniere atakları esnasında BPPV geliştiği bilinmekle beraber BPPV'li hastaların önemli bir kısmında literatürde de bildirildiği gibi belirgin bir sebep bulunamamaktadır.<sup>4-6</sup>

Epizodik vertigo ve dengesizliğin en sık rast-

lanılan sebeplerinden biri de migrendir. Migrenli hastaların %26 ile %33'ünde gerçek epizodik başdönmesi bildirilmiştir.<sup>7-9</sup> Literatürde, migren ve BPPV arasındaki muhtemel ilişkiyi değerlendiren sınırlı sayıda makale vardır.<sup>5,8,10,11</sup>

BPPV'nin etyopatogenezini değerlendirmek, migren ve BPPV arasındaki muhtemel ilişkiyi ortaya koymak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubu 572 hastadan oluşturuldu. Her hastada, hastanın esas yakımmalarını, ayrıca migren, taşıt tutması (hareket hastalığı, motion sickness), ve birinci derecede akrabalarda migren ve epizodik vertigo ataklarının varlığını sorgulayan detaylı soru anketi tamamlandı. Birinci derece akrabalar arasında birden fazla vertigo atağı bulunan hastalarda aile öyküsü epizodik vertigo için pozitif kabul edildi.

Migren tanısında uluslar arası başağrısı komitesinin "International Headache Society" kriterleri kullanıldı.<sup>12</sup>

Vertigo veya dengesizlik yaratan diğer nedenlerle tedavi edilen 125 hasta, ailesel migren ve epizodik vertigo öyküsü olan hastalar için kontrol grubunu teşkil ettiler.

Tüm hastalara videonistagmografik (VNG) tetkik yapıldı. VNG yapılan her hastaya Dix-Hallpike manevrası uygulandı ve tümü videokasetlere kayıt edildi, Dix-Hallpike testinde sağ tarafta saat yönünün tersine, sol tarafta saat yönünde ortaya çıkan ve saniyeler içinde sona eren rotatuar nistagmus, posterior semisirküler kanal BPPV'leri için tipik sayıldı. Yine Dix-Hallpike testinde sağ tarafta sağa, sol tarafta sola çakan (yere doğru, geotropik) ve beklenildiğinde yavaşlayarak duran nistagmus horizontal kanal BPPV'sinin bulgusu olarak kabul edildi ve hangi tarafta daha kuvvetliyse o taraf kanalının problemlili olduğu kabul edildi ve partikül yerleştirme manevrası (PYM) buna göre uygulandı.<sup>13,14</sup>

## SONUÇLAR

Yaşları 12-86 arasında ( $45.7 \pm 11$ ) değişen 572 hasta 1 ile 7 sene (ortalama 3.8 sene) süresince

en az 2 kere görülerek takip edildi. Hastaların, 377 (%66)'si kadın, 195 (%34)'i erkek idi.

315 hastada (%55) migren başağrısı öyküsü, 386 hastada (%67.5) araç tutması, 337 hastada (%59) ailede pozitif migren öyküsü ve 257 hastada (%45) ailesel epizodik vertigo öyküsü mevcut idi.

VNG ile birlikte Dix Hallpike manevrası yapılan BPPV'li olguların 332'sinde (%58) sağ taraf, 240'ında ise (%42) sol taraf patolojik olarak bulundu. Partikül Yerleştirme Manevraları tüm BPPV vakalarına uygulandı ve %98 kür oranı elde edildi.

## TARTIŞMA

Erişkinlerde, en sık vertigo sebebi BPPV'dir. Tipik BPPV atakları çoğunlukla kendini sınırlar ve spontan olarak iyileşir.<sup>4,13</sup>

1952'de Dix ve Hallpike BPPV'nin klasik karakteristik özelliklerini tanımlamışlardır.<sup>5,15,16</sup> İlk dönemlerde, posterior semisirküler kanalda hücresel debris varlığının BPPV'yi başlatan yegane durum olarak düşünülmüş. Ancak, günümüzde BPPV vestibüler end organ hastalığı olarak değerlendirilmekte, makuladan ayrılıp vestibüler endolenfatik boşlukta serbest olarak yüzen otolitlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Posterior semisirküler kanaldan ayrı olarak diğer semisirküler kanallarda etkilenebilir ve aynı anda birden çok semisirküler kanal da tutulabilir.<sup>3,4,14</sup>

Migren; kompleks, çoğunlukla kalıtsal nörolojik bir hastalıktır ve baş ağrısı tek olmamakla birlikte önemli bir semptomudur.<sup>18</sup> Amerika'da yapılan epidemiyolojik çalışmalar erkeklerin %6'sının, kadınların %18'inin migrenden etkilendiğini göstermiştir.<sup>19</sup> Migrenden yakınan hastaların çoğunun başağrısı olmasına rağmen baş ağrısı olmadan da migren oluşabilir. Bu durum IHS sınıflanmasında baş ağrısız migren aurası olarak tanımlanmaktadır.<sup>12</sup> Özellikle orta ve geç erişkin dönemde auralar predominant hal alabilir ve migren atakları ya çok hafif ya da hiç başağrısı içermeden ortaya çıkabilir.<sup>20</sup>

Erişkinlerde migrenle ilişkili vertigo sınıflaması zor bir antitedir. Migren ile baş dönmesi arasındaki klinik ilişki 19. yüzyılda Liveing'in 1873'teki yayımından beri bilinmekle beraber migren ile migrene eşlik eden geçici semptomlar arasında-

ki sebepsel ilişkinin ispatı günümüzde de zorluğunu korumaktadır. Bramwell ve Mc Mullen 1926'da epizodik vertigoyu da içeren birçok nörolojik semptomun, migren baş ağrısı ile alakalı oldukları gibi, bu semptomların baş ağrısı olmadan da görülebileceklerini belirtmişlerdir.<sup>21,22</sup>

Migren ve BPPV ilişkisini belirten literatür sayısı sınırlıdır. Baloh'a göre migrenden yakınan hastaların iç kulağında vazospazma veya diğer bazı mekanizmalara bağlı tekrarlayan hasar oluşmakta ve bu, hastaları rekkürren BPPV ataklarına yatkın hale getirmektedir.<sup>5,8,10,11</sup>

Bizim serimizde %55 hastanın migren baş ağrısı öyküsü mevcuttu ve bu oran normal popülasyonun 3 katı idi ve Baloh'un serisi ile paralellik gösteriyordu.<sup>5</sup> Migrenli hastaların %26 ile %60'ında migrenle birlikte şiddetli araç tutması öyküsü mevcuttur; normal popülasyonda ise bu

oran %8 ile %24 arasında değişmektedir. Biz araç tutmasını %67.5 hastamızda tespit ettik.<sup>8</sup>

Bizim serimizde 572 hastanın 44'ünün (%7.6) birbirleriyle birinci derece akrabalığı vardı, ve %59'unda aile hikayesinde migren, %45'inde aile öyküsünde epizodik vertigo mevcuttu. Bu oranlar bizim kontrol grubumuza göre de yüksek bulundu, kontrol grubunda %12.6 ailede migren öyküsü, %18'inde ailede epizodik vertigo olduğu öğrenildi.

Bu verilere dayanarak BPPV ve migren arasında nedensel bir ilişki olduğu hipotezinin düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

#### Yazışma Adresi:

Doç.Dr. Alev ÜNERİ  
Bağdat Caddesi 519/6  
Suadiye, İSTANBUL  
Telefaks : 0 216 369 17 97

#### KAYNAKLAR

- Lindemann HH. Studies on the Morphology of the Sensory Regions of the vestibular Apparatus. *Adv Anat Embryol Cell Biol* 1969; 42: 1-113.
- Parnes LS, McClure JA. Free floating endolymph particles: a new operating finding during posterior semicircular canal occlusion. *Laryngoscope* 1992; 102:901-6.
- Welling DB, Parnes LS, O'Brien B, et al. Particulate matter in the posterior semicircular canal. *Laryngoscope* 1997; 107:90-4.
- Honrubia V, Baloh RW, Harris MR, Jacobson KM. Paroxysmal Positional Vertigo Syndrome. *Am J Otol* 1999; 20:465-70.
- Ishiyama A, Jacobson KM, Baloh RW. Migraine and benign positional vertigo. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000; 109:377-80.
- Gross EM, Ress BD, Viirre ES, et al. Intractable Benign Paroxysmal Positional Vertigo in patients with Meniere's disease. *Laryngoscope* 2000; 110:655-59.
- Selby G, Lance JW. Observations of 500 cases of migraine and allied vascular headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:23-32.
- Kayan A, Hood JD. Neuro-otological manifestations of migraine. *Brain* 1984; 107:1123-42.
- Kuritzky AD, Ziegler DK, Hassanein R. Vertigo, motion sickness and migraine. *Headache* 1981; 21:227-231.
- Baloh RW, Honrubia V. Childhood onset of benign positional vertigo. *Neurology* 1998; 50:1494-6.
- Hughes CA, Proctor L. Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *Laryngoscope* 1997; 107:607-13.
- Headache Classification Committee of International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988; 8:19-73.
- Baloh RW, Jacobson K, Honrubia V. Horizontal semicircular canal variant of benign positional vertigo. *Neurology* 1993; 43:2542-9.
- Fife TD. Recognition and management of horizontal canal benign positional vertigo. *Am J Otol* 1998; 19:345-51.
- Baloh RW, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo: clinical and oculographic features in 240 cases. *Neurology* 1987; 37:371-78.
- Cohen HS, Jerabek J. Efficacy of treatments for posterior canal benign paroxysmal positional vertigo. *Laryngoscope* 1999; 109:584-509.
- Epley J. The canalith repositioning procedure for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 107:399-404.
- Johnson D.G. Medical management of Migraine-related dizziness and vertigo. *Laryngoscope* 1998; 108:(Suppl).
- Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD, et al. Prevalence of migraine headache in the United States: relation to age, income, race and other sociodemographic factors. *JAMA* 1992; 267:64-9.
- Solomon S. Migraine diagnosis and clinical symptomatology. *Headache* 1994; 34:8-12.
- Living E. On Megrin, Sick Headache and Some Allied Health Disorders: A Contribution to the Pathology of Nerve Storms. London: Churchill; 1873:120-30.
- Bramwell E, McMullen WH. Discussion on migraine. *BMJ* 1926; 2:65-75.