

**Migrenöz Vertigo'da
Odyolojik
Değerlendirmeler**



**Öğr. Gör. Uzman Odyolog
Özlem RUHİOĞLU ÇINAR**

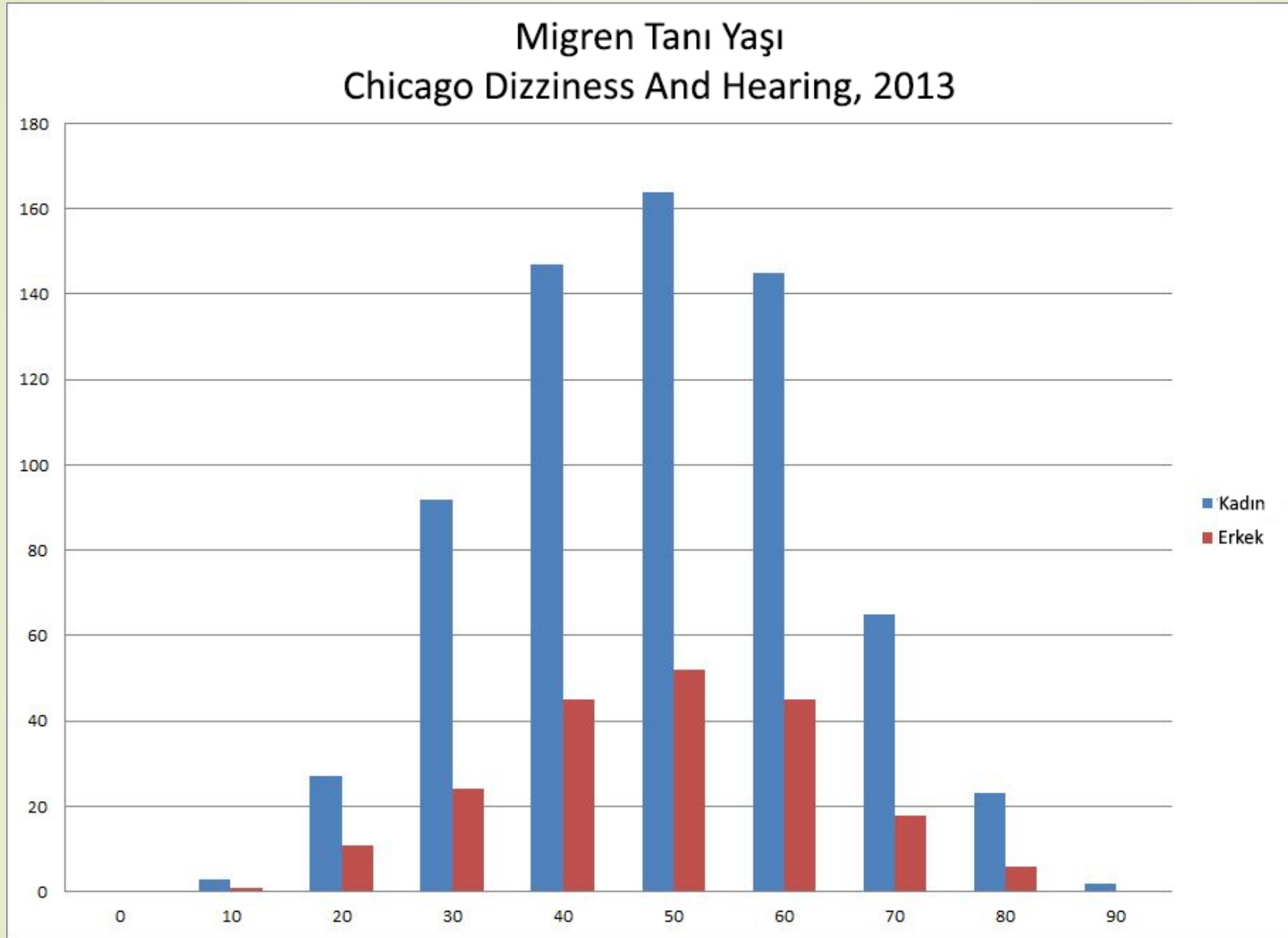
Migrenöz Vertigo (MV) rahatsızlığı nasıl tanımlanır?

- Vertigo (baş dönmesi) ve migren, birbirinden bağımsız olarak çok rastlanan rahatsızlıklardır. Bu iki rahatsızlığın birlikte görülmesi de çok sıktır.
- Migrenöz Vertigo (MV), migrenin neden olduğu baş dönmesi veya dengesizlik semptomlarını içeren bir rahatsızlıktır. **1**
- Tanısal olarak, Vertigo ve baş ağrılarının, bağımsız mı yoksa birbiriyle ilişkili mi olduğu ve özellikle migren belirtisi olup olmadığı belirlenmelidir.



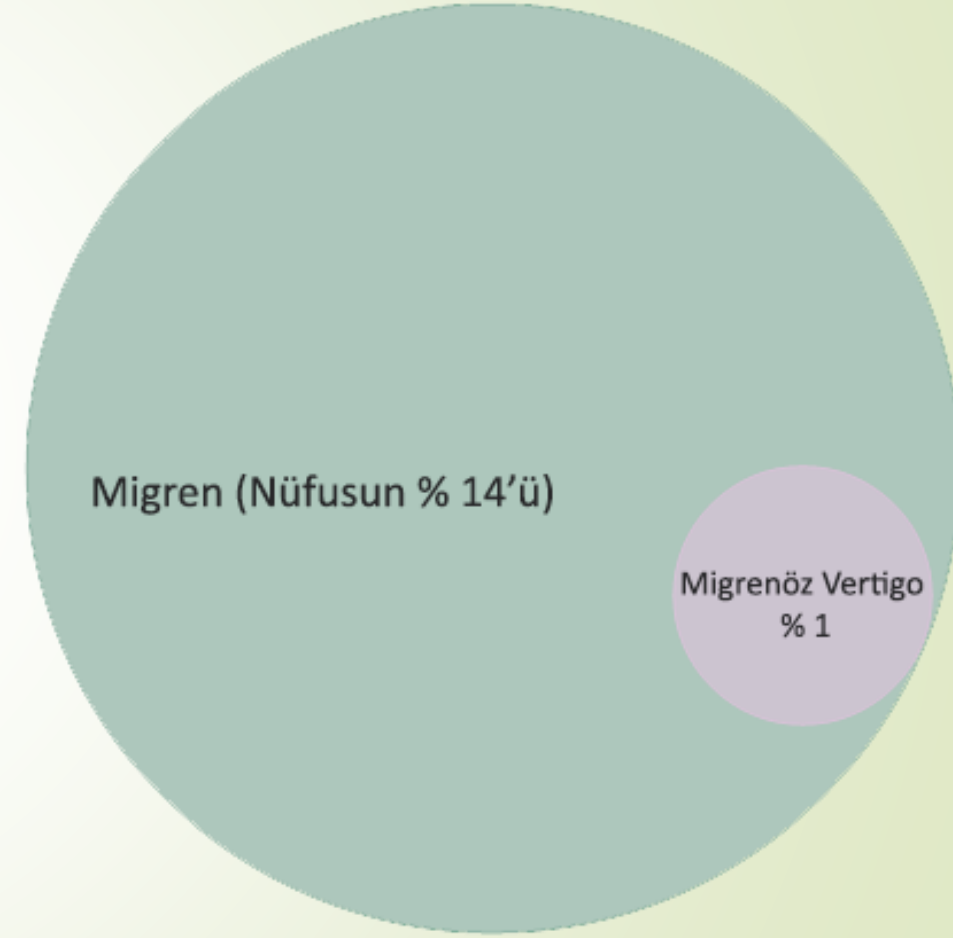
Epidemiyoloji

- Toplumun %10'unun migren baş ağrısı vardır ve bunların 3'te birinin dengesizlik deneyimi olmuştur. Rahatsızlık, toplumun %3'ünü etkilemektedir. Meniere hastalığı ile kıyaslanacak olursa, MV, 5-10 kat daha sık görülmektedir. **2**
- Dağılım, erkek ve kadın arasında farklılık gösterir. Her yaşta, erkeklerin yaklaşık % 5'i migren sahibidir. **3**
- Çocuk doğurma çağındaki kadınlar, çok daha yüksek bir prevalansa sahiptir. Bu, menstrüasyon başlangıcında yaklaşık % 10'a kadar yükselir ve 35 yaş civarı % 30'a ulaşır. Menopoza girildiğinde migren oranları aniden düşerek, yaklaşık % 10'a geri döner. **4**
- Migrenin genetiği genellikle poligenetiktir ve çok sayıda gen, riske küçük de olsa katkıda bulunur. Bu, belki de tek bir hastalıktan ziyade bir dizi hastalıkla uğraştığımızın göstergesidir. **5**



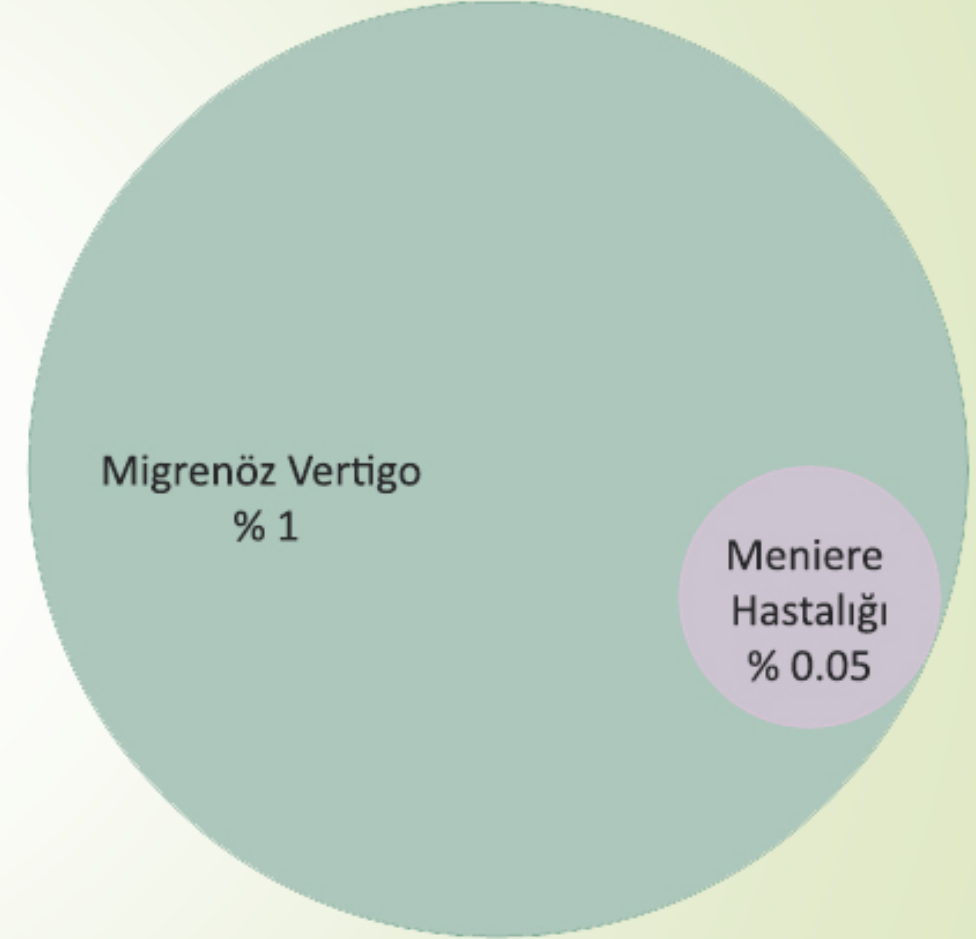
Tablo 1: Chicago Dizziness and Hearing (CDH) merkezindeki hastalar üzerinde yapılan bir araştırma

- Alınan popülasyonlar farklı olmasına ve özellikle çok az sayıda çocuğu içermesine rağmen, baş dönmesi ile migrenin en çok 40 ile 70 yaş arasındaki kişilerde görüldüğünü ve kadın-erkek oranının yaklaşık 3'e1 olduğunu göstermektedir. **6**
- Migren baş ağrıları genellikle hastaların kendileri tarafından sinüs baş ağrısı olarak yanlış teşhis edilir. **7**
- Schreiber, kendilerine sinüs baş ağrısı teşhisi koyan 2991 hastanın % 88'inin aslında migren hastası olduğunu öne sürmüştür. **8**



Görsel 1: Chicago Dizziness and Hearing (CDH)'de muayene edilen bir hasta alt grubunda baş dönmesi ile birlikte migrenin dağılımını göstermektedir.

- Migren prevalansı (% 13-14), ABD nüfusunun yalnızca % 0.05'inde (1/2000) görülen Meniere hastalığından çok daha yüksektir.
- Migrenöz Vertigo prevalansı (yaklaşık % 1) da Meniere hastalığındakinden çok daha yüksektir. **9**
- Meniere hastalığı olan kişilerde yapılan bir çalışmada, migren prevalansı, Meniere hastalığı olmayan popülasyondaki yaklaşık % 25'lik bir rakamla karşılaştırıldığında, yaklaşık % 50 olarak bulunmuştur. **10**
- Ancak diğer çalışmalar farklı sonuçlar göstermiştir. Migrenli kişilerde BPPV sıklığının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. **11**



Görsel 2: Chicago Dizziness and Hearing (CDH)'de muayene edilen bir hasta alt grubunda MV ile birlikte Meniere hastalığının dağılımını göstermektedir.

Tablo 2: Vertigosu Olan Migren Hastaları		
Vertigosu olan Migren Hastalarının Yüzdesi	Yorum	Yazarlar
% 26.5	Öntanımsız Migren (n=200)	Kayan ve Hood (1984)
% 33		Selby ve Lance (1960)
% 42	Auralı Migren	Kuritzky ve Diğerleri (1981)

- Migren tedavisine odaklanan uygulamalarda, hastaların % 27-42'sinde epizodik Vertigo bildirmektedir. (Tablo 2). Bu hastaların büyük bir kısmı (yaklaşık % 36'sı) baş ağrısız dönemlerde baş dönmesi yaşamıştır.
- Geri kalanı ise baş ağrısının hemen öncesinde veya sırasında baş dönmesi yaşamıştır. Baş ağrısı döneminde Vertigo görülme sıklığı, auralı hastalarda aurasızlara göre daha yüksektir.

Tablo 3: Hareket Hastalığı Olan Migren Hastaları		
Hareket Hastalığı Olan Migren Hastalarının Yüzdesi	Yorum	Yazarlar
% 49	Çocuklar	Bille (1962)
% 45	Çocuklar (60)	Barabas ve Diğerleri (1983)
% 50.7	Seçili Olmayan	Kayan ve Hood (1984)

- Hareket hastalığı (motion sickness), yaygın bir migren eşlikçisidir. Çoğu çalışma, migren hastalarının yaklaşık % 50'sinde hareket hastalığı olduğunu bildirirken, kontrol grupları için bu sonuç yaklaşık % 5-20 arasındadır.
- Senkop (bayılma) da migrene eşlik edebilir ve bu tamamen ayrı bir mekanizmayı belirtir.
- Migrende hipotansiyon muhtemelen hormonaldir. **12**


Migrenöz Vertigo'da baş dönmesine ne sebep olur?

MV'de baş dönmesine neyin sebep olduğu ile ilgili birkaç teori vardır:

- **Vasküler:** migren hastalarında bazen felç de dahil olmak üzere kan damarlarında spazm yaşanır. Kulak veya beyin sapındaki kan damarı spazmı, Vertigo'ya neden olabilir.
- **Nörotransmitter Değişiklikler:** migren hastalarında nörotransmitter, özellikle de serotonin, düzensizlikleri vardır.
- **Serebellar Rahatsızlık:** migren, beyincikteki metabolizmayı değiştirir.
- **Duyusal Aşırı Duyarlılık:** migrende tüm duyular daha keskin hale gelebilir. Bu, migren hastalarının hareket hastalığı yaşama olasılığını ve küçük vestibüler sorunları orta çıkarabilir.

Migrenöz Vertigo tanısı nasıl konur?

- Hangi migrenlilerde MV gelişme olasılığı olabileceğini bilmek, bu hastaların tanı ve tedavisini planlamada oldukça önemli ipuçları verebilir.
- Bir baş ağrısı kliniğinde her biri bir nörolog tarafından 10 yıllık bir süre boyunca görüşülen ve incelenen 5000'den fazla seçilmemiş primer baş ağrısı hastasından baş ağrısı ve vestibüler semptomlar arasındaki ilişki hakkında veri sağlayan bir araştırmada şu sonuçlar bulunmuştur:
 - (1) Auralı migreni olan hastaların, baş ağrısı sırasında baş dönmesi/sersemlik yaşama olasılığının daha yüksek olması veya aurasız migreni olan hastalara göre yaşam boyu hareket hastalığı öyküsü (yani vestibüler semptomları) olması daha olasıdır.
 - (2) MV'si olan hastaların auralı migrenine sahip olma olasılığının 1,5 kat daha fazla olduğu ve aurasız migreni olan hastalara göre döngüsel kusma, tekrarlayan karın ağrısı veya atopi olma olasılığı çok daha yüksektir. **13**

- 
- Vertigo yakınması ile başvuran, kesin migren tanısı olan bir hastada ya da baş ağrıları olan ve migren tanısı konmamış bir hastada, en sık Vertigo nedeni olan BPPV dışlandıktan sonra vestibüler migren tanısı akla gelmelidir.
 - Meniere hastalığı ve MV'nin ayırıcı tanısı, özellikle işitme kaybının başlangıçta belirgin olmadığı olgularda güç olabilir.
 - Vestibüler migren ataklarına Tinnitus ve kulakta dolgunluk eşlik edebilir ancak bu, genellikle bilateraldir (Meniere hastalığında unilateraldir). 14

Migrenöz Vertigo tanısı nasıl konur?


- MV için kendi başına spesifik ve tanısal olan tek bir test yoktur. MV, tıpkı psikiyatrik bozukluklar gibi, genellikle klinik modellerle ve diğer nedenleri eleyerek teşhis edilir.
- Birçok farklı çalışmacı, farklı tanı kriterleri geliştirmiştir. Bunlardan en tanınanı **Neuhauser Tanı Kriterleri'dir. 15**

Kesin Migrenöz Vertigo tanısı için Neuhauser kriterleri

- Orta şiddette epizodik vestibüler semptomlar - Rotasyonel Vertigo, hayali nesne hareketleri, BPPV, baş hareketi intoleransı
- Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS) kriterlerine göre migren tanısı
- Vertigo atağı sırasında şu migren semptomlarından en az birinin görülmesi: migren baş ağrısı, fotofobi, fonofobi, görsel veya diğer auralar
- Uygun araştırmalarla dışlanan diğer nedenler

Olası Migrenöz Vertigo tanısı için Neuhauser kriterleri

- Orta şiddette epizodik vestibüler semptomlar - Rotasyonel Vertigo, hayali nesne hareketleri, BPPV, baş hareketi intoleransı
- Şunlardan en az birinin görülmesi: IHS kriterlerine göre migren tanısı, Vertigo sırasında görülen migren semptomları, MV tetikleyicileri (örn. Spesifik besinler, uyku düzensizlikleri, hormonal değişiklikler), antimigren ilaçlarına yanıt
- Uygun araştırmalarla dışlanan diğer nedenler



Timothy C. Hain 1000 hasta deneyimine dayanarak, MV tanısı için aşağıdaki basit kriterleri oluşturmuştur. **16**

MV'de şunlar vardır;

- Devam eden veya geçmişten gelen migren baş ağrısı öyküsü,
- Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini azaltan baş ağrıları,
- Sersemlik (Dizziness),
- Migren ilacına yanıt

Migrenöz Vertigo tanısında kullanılan yöntemler nelerdir?

Ayırt Edici Tanı

- MV ayırıcı tanısı, periferik ve merkezi vestibüler bozuklukların tanısını kapsar.

Periferik bozukluklar şunları içerir:

- Meniere Hastalığı
- Perilenfatik Fistül
- Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo
- Tekrarlayan Vestibüler Nörit
- Tekrarlayan Vestibülopati

Merkezi bozukluklar şunları içerir:

- Multipl Skleroz (MS)
- Santral Paroksizmal Pozisyonel Vertigo
- Vertebrobasiler Arter Yetmezliği
- Kraniovertebral Bileşke Anormalliklerinden Servikomedüller Kompresyon
- Migrenle ilişkili şüpheli Vertigo vakalarında aşağıdaki koşullar da dikkate alınmalıdır:
 - Akut Larenjit
 - Merkezi Sinir Sistemi Kaynaklı Vertigo Nedenleri
 - Labirentit

Tanı Testleri

Migrenöz Vertigo'nun teşhisinde kullanılan bazı yöntemler şunlardır: **19**

► Odyometrik değerlendirme

Saf ses odyometrisi, konuşmayı ayırt etme skoru ve refleks testi dahil olmak üzere tam odyometrik değerlendirme, baş dönmesi açısından değerlendirilen her hasta için uygundur.

► Elektrokokleografi

Birkaç yıllık Meniere hastalığı öyküsü olan hastalarda genellikle en az 1 tarafta azalmış vestibüler yanıt vardır. Elektrokokleografi (ECoG), Meniere hastalığını ve perilenfatik fistülü, migrenle ilişkili Vertigo'dan ayırt etmeye yardımcı olabilir.

► Videonistagmografi (VNG)

VNG, en sık kullanılan vestibüler testtir. Oküler motilite testlerinin kızılötesi video kaydı, statik/dinamik pozisyon testi ve kalorik stimülasyondan oluşan, merkezi ve periferik vestibüler sistemlerin kombine bir değerlendirmesidir.

Birkaç yıllık baş dönmesi öyküsü olan hastalar için VNG'deki normal bulgular migrenle ilişkili baş dönmesini düşündürür.

Tanı Testleri

► VEMP

Hem oküler hem de servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (VEMP'ler), potansiyel klinik kullanımları nedeniyle dikkat çekmektedir. Daha fazla çalışılan servikal VEMP, bir akustik sinyale yanıt olarak sternokleidomastoid kasın refleks ilişkisine dayanmaktadır.

Migren hastalarında VEMP testi, Meniere hastalığı hastalarında görülene çok benzerdir, bu da bu 2 durum arasındaki benzerlikleri tekrar vurgular.

► Kalorik test

Celebisoy ve arkadaşları, migrenle ilişkili baş dönmesi olan 35 hastada denge fonksiyon testlerinde periferik ve merkezi bulgular tespit etti. Dikkat çekici bir şekilde, bu hastaların% 20'si kalorik tek taraflı zayıflık sergilerken, kontrol grubundaki Vertigo'su olmayan tüm migren hastalarının kalorik testi normaldi. **41**

► MR

MR, hastalar, tek taraflı semptomlar veya belirtilerle başvurduğunda veya hastanın semptomları uygun tedaviye yanıt vermediğinde gereklidir. Hastanın semptomları tek taraflı sensörinöral işitme kaybı veya Tinnitus ise MR, iç kulak kanallarına yönlendirilmelidir.

Migrenöz Vertigo Tanısında Videonistagmografi(VNG)'nin Yeri

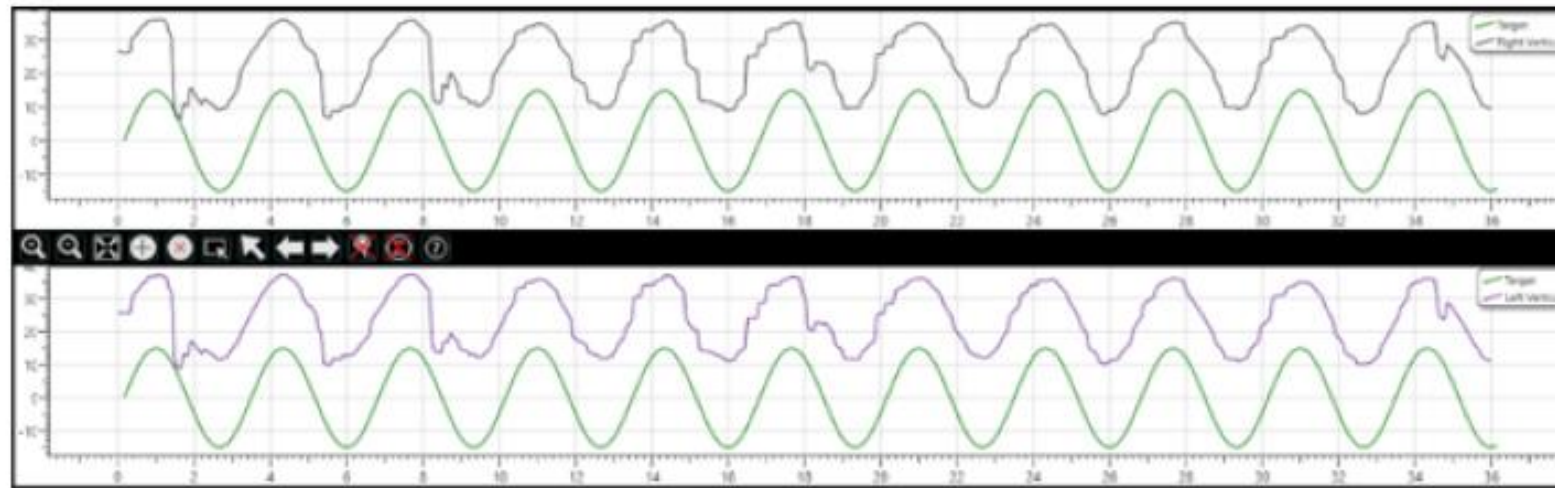
Videonistagmografi (VNG), Vertigosu olan bir hastayı teşhis ederken önemli bir husus haline gelmiştir. Ocak 2011'den Aralık 2013'e arasında Vertigosu olan toplam 446 hasta üzerinden yapılan bir araştırmada şu sonuçlar bulunmuştur: **20**

- Bu çalışmada tüm hastalar, mutlaka baş ağrısının eşlik etmediği akut bir baş dönmesi atağı sırasında VNG ile muayene edildi.
- Hastaların % 37'si herhangi bir VNG anormalliği göstermedi. Pozisyonel nistagmus en yaygın bulguydu ve deneklerin neredeyse % 60'ında kaydedildi. Baş pozisyonunun değişmesiyle nistagmus yön değiştirdi. Nistagmus horizontal veya saf vertikal şeklindeydi ve fiksasyonla ortadan kalktı. Minimal subjektif Vertigo hissi vardı.
- Vestibüler migren hastalarının çoğunun hareket hastalığı öyküsü vardır. Bir Vertigo atağı incelendiğinde, VNG'si sıklıkla periferik veya lokalize olmayan pozisyonel nistagmus görüldü.
- Kalorik güçsüzlük, oküler motor anormallikler ve işitme kaybı, bu grup hastalarda nadiren görülür.
- Hastaların % 62'sinde hareket hastalığı öyküsü pozitif ve hastaların % 16'sında aile öyküsü bildirildi. Hareket hastalığı ile VNG anormallikleri bulma olasılığı arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif korelasyon bulundu.
- Yaş, şikayet süresi (baş ağrısı veya Vertigo) ile VNG bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

İki hafta boyunca kalıcı postüral dengesizlik şikayetleri yaşayan 31 yaşında bir kadına yapılan VNG ile şu sonuçlara ulaşıldı: **22**

- Sakkadik, vertikal, pursuit
- Fiksasyonun kaldırılmasıyla ortaya çıkan düşük amplitüdümlü vertikal nistagmus.
- Fiksasyon olmadan bakış testinde sola vuran horizontal nistagmus

VNG ile yapılan vestibüler test genellikle spesifik olmayan anormallikleri ortaya çıkarır, ancak hastamızda belirtildiği gibi vertikal nistagmusun varlığı, diğer vestibüler sendromlardan ayıran bir özellik olarak tanımlanmıştır.



Görsel 3: Sakkadik, Vertikal, Pursuit

Migren ve Migrenöz Vertigo Bulgu Karşılaştırması

- Ocak 2011-Şubat 2015 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen kesin MV tanısı almış 44 hasta ve migren tanısı almış 31 hasta üzerinde bir çalışma yürütülmüş, 52 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

23

- Tüm katılımcılara ayrıntılı bir KBB muayenesi ve ardından şu odyolojik değerlendirmeler yapılmıştır: saf ton odyometrisi, konuşma alma eşiği, konuşma ayırt etme puanı ve akustik immitansometri
- MV grubunda 16 Tinnitus'lu hasta (% 36.4) varken, diğer gruplarda Tinnitus'lu herhangi bir hasta gözlemlenmemiştir. MV grubunda Tinnitus oranı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Grupların hiçbirinde kalıcı veya dalgalı sensörinöral işitme kaybı olan hasta kaydedilmemiştir.

Migrenöz Vertigo ve Meniere Hastalığının Semptomlarının Karşılaştırılması

- Meniere hastalığı ve MV'nin örtüşen semptomları arasında epizodik Vertigo, sensörinöral işitme kaybı ve Tinnitus bulunur.
- MV'yi Meniere hastalığından ayırmak, bu hastalıkların semptomlarının örtüşen doğası nedeniyle zor olabilir.
- Bununla birlikte hastanın geçmişi, tanı koymaya yardımcı olabilecek ipuçları sunar.

Semptom	Migrenöz Vertigo	Meniere Hastalığı
Vertigo	24 saatten fazla sürebilir.	24 saate kadar sürer.
Sensorinöral İşitme Kaybı	Çok nadir görülür. Mevcut olduğunda, genellikle düşük frekanstadır ve çok nadiren ilerler. Baziler migren vakalarında dalgalanma gösterebilir.	Neredeyse her zaman ilerleyicidir; çoğu zaman tek taraflıdır; dalgalanma yaygındır.
Tinnitus	Tek taraflı veya çift taraflı olabilir; nadiren rahatsız edicidir.	Tek taraflı veya çift taraflı olabilir; genellikle yoğundur.
Fotofobi	Genellikle mevcuttur; baş dönmesi ile ilişkili olabilir veya olmayabilir.	Eşzamanlı bir migren öyküsü yoksa asla bulunmaz.

Meniere Hastalığı ile MV'de VEMP Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Yapılan bir çalışmada:24

- MV grubunda elde edilen bulgular, periferik vestibüler etkilenme lehine değerlendirilirken; MV ve Meniere hastalığı gruplarında elde edilen yanıtların karşılaştırılmasında farklılık saptanmaması ise aralarındaki fizyopatolojik bağlantıyı destekler nitelikte görülmüştür.
- Migren grubunda subklinik vestibüler etkilenme saptanırken, baş ağrısı stimülasyonu sonrası bulgularda değişiklik olmaması; vestibüler etkilenmenin, atak ile artmadığını düşündürmekle birlikte, stimülasyon düzeneğinin vestibüler sistemi aktive edecek etkinlikte olamaması da düşünülmüştür.
- Meniere hastalarının sağlam kulaklarında asemptomatik sakküler etkilenme bulgusu saptanmıştır. İşitme eşikleri ile VEMP yanıtları arasında ilişki saptanmamış olup, işitme ve vestibüler fonksiyonunun birbirinden bağımsız progresyon gösterdiği ortaya konulmuştur.
- Meniere hastalarında vestibüler fonksiyonun ve asemptomatik kulağın prognozunun VEMP testi ile takibi düşünülebilir.
- Baş ağrısı ve/veya Vertigo yakınması olan hastaların ayırıcı tanısı aşamasında;
 - VEMP testinde kısa latans süresinin saptanması migren tanısına;
 - Yüksek eşik ve azalmış interpik amplitüd (pikler arası) değeri saptanması; odyolojik patolojik bulgu mevcut değil ise migrenöz Vertigo tanısına, mevcut ise Meniere hastalığı tanısına yönlendirici olabileceği düşünülmüştür.

- Battista'nın, migrene bağlı işitsel-vestibüler disfonksiyonlu 76 hasta ve Meniere tanısı almış 34 hastanın odyometrik bulgularını analiz ettiği çalışmasında, literatürde migrenle ilişkili işitsel-vestibüler disfonksiyonlu hastalarda işitsel bozuklukların tanımları olmasına rağmen, çoğunun Meniere hastalarından farklı olarak normal işitmeye sahip olduğunu ortaya çıkardı. 25
- Yapılan diğer bir çalışmada: 26
- Akut atak başladıktan sonra klinik değerlendirmenin ilk 48 saat içinde yapılmasının atak dışındaki dönemlere göre tüm nörotolojik testlerde (n=81) (vHIT, kalorik test, VNG, odyolojik değerlendirme) daha fazla patolojik bulgu verdiği (atak sırasında testlerin tümünde patolojik bulgusu olanlar %9,1); atak olmayan dönemde testlerin bir kısmında bulgu verdiği (atak olmayan dönemde testlerin bir kısmı patolojik olanlar %85,7) görüldü.
- Tüm gruplarda en fazla bulgu veren VNG değerlendirmeleri post-head shaking (baş sallama) ve pozisyonel testlerde horizontal nistagmus varlığı olarak saptanmış olup, tüm değerlendirmelerde en yüksek ilişki Meniere hastalığı grubunda bulundu.
- VNG'de nistagmus ve vHIT'te refleksiyon sakkadının birlikte olduğu hastalar sıklıkla Meniere hastalığı grubunda saptanmakla birlikte, en sık rastlanan birliktelik post-head shaking testinde horizontal nistagmus görülmesidir (%60).

Ménière Hastalığında ve Migrenöz Vertigo'da Sensörinöral İşitme Kaybı Karşılaştırması

- Yapılan bir araştırmada, açıklanamayan sensörinöral işitme kaybı, migren hastalarının % 0-31'inde bildirilmiş olsa da, bu tür değişiklikler nadiren MV'nin önemli bir özelliğidir ve bu nedenle onu diğer Vertigo nedenlerinden, özellikle de Meniere hastalığından ayırmaya yardımcı olur. **27**
- Basiler migren hastalarının % 80 kadarının, genellikle düşük frekansları etkileyen ve bilateral olabilen sensörinöral işitme kaybına sahip olduğu bildirilmiştir.
- Meniere hastalığına bağlı sensörinöral işitme kaybındakine benzer bir dalgalanma da mümkündür. Bununla birlikte, Meniere hastalığının aksine, basiler migrenlerin sensörinöral işitme kaybı nadiren ilerler. **28**

Özetle çalışmalar ortaya koymuştur ki:

- Detaylı alınmış bir hasta öyküsü hala en önemli tanı aracıdır.
- ENG, döner koltuk testi, elektrokoleografi (ECoG) ve VEMP gibi vestibüler testler, klinik geçmişte ortaya konan tanısal bir hipotezi destekleyebilir.
- Progresif işitme kaybı, migrenle ilişkili işitsel-vestibüler disfonksiyon ve Meniere'i ayırt etmek için hala en iyi yöntemdir.
- MV tanısını koymak için baş ağrısı gerekli değildir.

Migrenöz Vertigo'nun Eşlik Ettiği Sendromlar

- Çocuklukta Görülen Benign Paroksizmal Vertigo
- Meniere Hastalığı
- Basiler Migren
- BPPV ²⁹

Çocuklukta Görülen Benign Paroksizmal Vertigo

- Çocuklukta görülen benign paroksizmal Vertigo, kaynağı belirsiz ve muhtemelen küme bir bozukluktur. Baş harfleri (BPV), Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo (BPPV) ile kolayca karıştırılır, ancak aynı mekanizmalardan kaynaklanmaz.
- Bu bozukluk, işitme kaybı veya kulak çınlaması olmaksızın Vertigo ve dengesizlik auralarından oluşur.
- Bildirilen vakaların çoğunluğu 1 ila 4 yaş arasında meydana gelir. Ancak bu sendrom, yetişkinlerde şu anda migrene atfedilen benign tekrarlayan Vertigo'dan (BRV) ayırt edilemez görünmektedir.
- Ayırıcı tanı; Meniere hastalığı, vestibüler epilepsi, perilenfatik fistül, arka fossa tümörleri ve psikojenik bozuklukları içerir. 30

Basiler Migren (BM)

- Bickerstaff sendromu (1961) olarak da bilinen basiler Migren, iki veya daha fazla semptom (Vertigo, kulak çınlaması, azalmış işitme, ataksi, dizartri, her iki gözün her iki yarısında olulan görsel semptomlar, diplopi, bilateral parestezi veya parezi, azalmış LOC) ve takip eden zonklama şeklinde bir baş ağrısını içerir.
- Vertigo tipik olarak 5 dakika ile bir saat arasında sürer.
- Genellikle aile öyküsü vardır.
- Ayırıcı tanıda, baş ağrısının eşlik ettiği geçici iskemik ataklar ve paroksizmal vestibüler bozukluklar vardır. Bazı hastalar ataklar sırasında dizartrik hale gelir, konuşmaları bozulur ve hatta bilinçsiz hale gelirler.
- BM'deki işitsel semptomlar, vestibüler semptomlarla karşılaştırıldığında nadirdir (Battista, 2004), ancak yine de işitme kaybı ve kulak çınlamasının meydana geldiğine dair iyi kanıtlar vardır.

Basiler Migren (BM)

- BM'deki işitsel semptomlar, vestibüler semptomlarla karşılaştırıldığında nadirdir ancak yine de işitme kaybı ve Tinnitus'un meydana geldiğine dair dikkate alınır kanıtlar vardır. **31**
- Olsson, 50 basiler migren hastası üzerinde yaptığı bir çalışmada, hastalarının % 50'sinden fazlasında dalgalı düşük tonlu sensörinöral işitme kaybı olduğunu belgelemiştir. Ayrıca hastalarının yaklaşık % 50'si migren baş ağrılarında hemen önce işitme duyusunda bir değişiklik fark etmiştir. **32**
- Virre ve Baloh, ani işitme kaybının da migrenden kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir. **33**
- Migrende işitme kaybı nadiren ilerler. **34**
- Migrenli kişilerde işitsel işlevin resmi testlerinde yalnızca önemsiz küçük değişiklikler bulunur. **35**
- Tinnitus, migrende de yaygındır. **36**
- Meniere hastalığı için resmi kriterler (odyometrik olarak belgelenmiş işitme kaybı (dalgalanma değil), epizodik Tinnitus ve/veya dolgunluk, epizodik Vertigo), belgelenmiş basiler migren spektrumunun bir alt kümesi olduğundan, tanısal belirsizlik olasılığı vardır. **37**
- Boismier ve Disher, Vertigo ile başvuran 770 hastanın % 6'sının Meniere hastalığı ve migren arasında belirsiz bir tanısal duruma düştüğünü bildirmiştir. **38**
- Baş ağrısı belirgin olmadığında, bilateral işitme dalgalanması, (Harker'e göre işitsel semptomlar nadiren tek taraflıdır), ailede migren öyküsü ve perimenstrüel alevlenmeler gibi özellikler, Meniere hastalığı veya migrenin daha olası tanı olup, olmadığına karar vermek için kullanılır. **39**

Yetişkinlerde Benign Tekrarlayan Vertigo (BRV)

- Esasen çok fazla baş ağrısı olmayan migrenöz Vertigoyu tanımlayan BRV, Tinnitus'u da içerebilen, ancak işitme kaybı olmayan Vertigo'dan oluşur. İşitme kaybı olsaydı, bu bozukluğun Meniere hastalığından ayırt edilmesi çok zor hale gelirdi.
- Vertigo atağı süresi, dakikalardan saatlere kadar uzayabilir.
- Cha ve arkadaşlarına göre, fotofobi veya işitsel semptomlar gibi duyuusal amplifikasyonlar, baş ağrısı olmayan hastalarda nadirdir, ancak baş ağrısı olan hastalarda yaygındır. 40

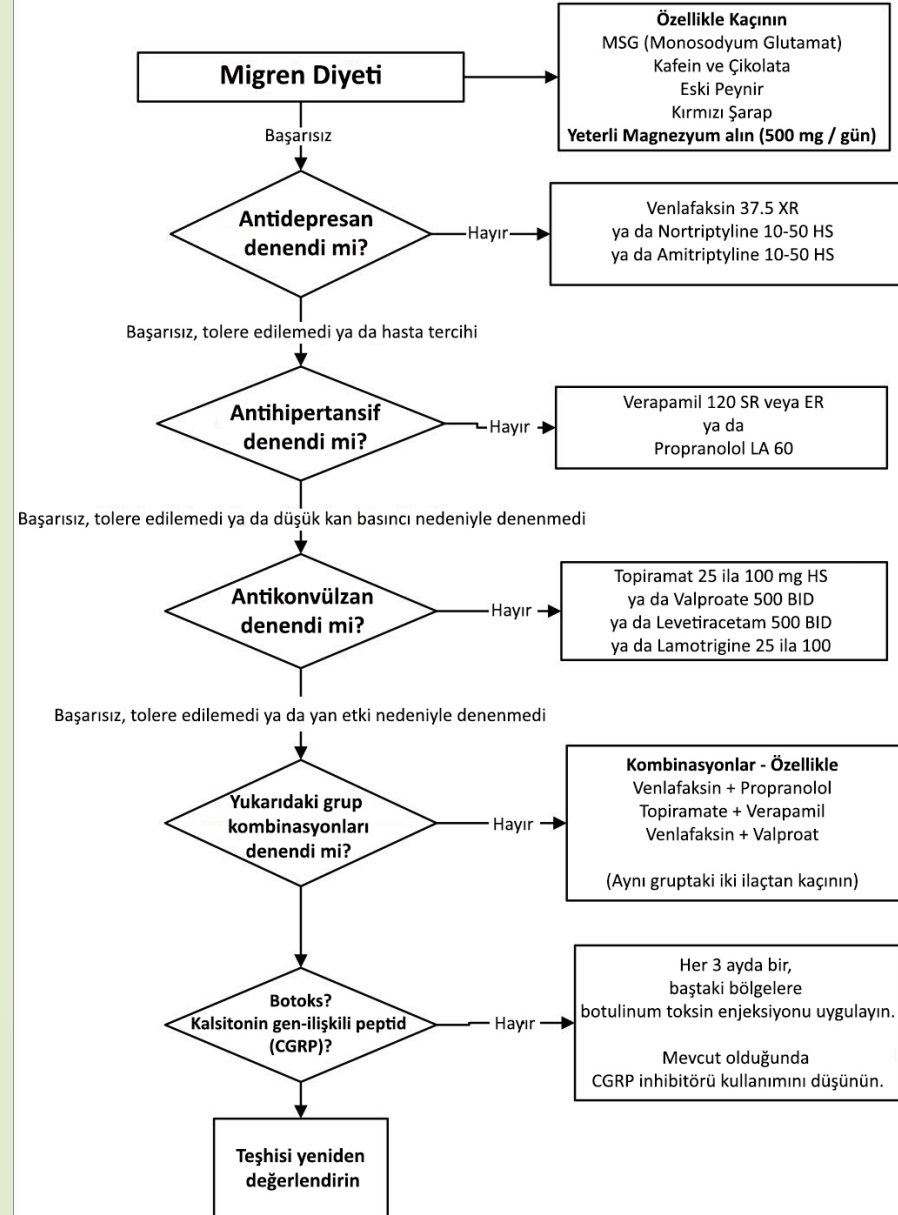
Döngüsel Kusma

- Döngüsel kusma, kişilerin genellikle baş ağrısı veya işitme semptomları olmaksızın aniden kusmaya başlamasını ifade eder.
- Genellikle migren önleyici ilaçlara yanıt verir. Vertigo yaygındır (özellikle pozisyonel, lateral kanala benzeyen BPPV).
- Migren ve Meniere hastalığı ile örtüşmektedir. Ancak tanım gereği hemen hemen hiç baş ağrısı veya işitme kaybı yoktur. Öyle olsaydı, döngüsel kusma yerine migren veya Meniere hastalığı olarak adlandırılırdı).

Migrenöz Vertigo nasıl tedavi edilir?

- Vertigo ile ilişkili ciddi yaralanma olasılığı nedeniyle, çoğu MV tipi için önerilen tedavi, rahatsızlığı önlemeye yöneliktir.
- Diyetteki tetikleyicilerin ortadan kaldırılması ve profilaktik ilaç tedavisi en sık kullanılan yöntemlerdir. Başlangıçta hastalardan çikolata, eski peynir, alkol ve monosodyum glutamat içeren yiyeceklerden kaçınmaları istenir.
- Ayrıca magnezyum takviyeleri de önerilebilir.
- Bu tedaviler başarılı olmazsa, bir ay sonra, cinsiyete ve tıbbi duruma bağlı olarak beta bloker, veya antidepresan tedavisine başlanır.
- Verapamil ve amitriptilin, antikolinergik gibi ilaçlar, migren için yararlı olup olmadıklarından bağımsız olarak Vertigo kontrolüne yardımcı olabileceğinden özellikle yararlıdır.
- Venlafaksin, özellikle MV için oldukça faydalı bir ilaçtır. **42**
- **Tedavi aşamaları, Görsel 4'te açıklanmıştır**

MİGREN ÖNLEMİ



Kaynakça

- **1, 2:** Migren, vestibüler migren ve meniere hastalığı ayırıcı tanılarında öykü, üç yönlü video baş savurma testi ve videonistagmografinin yeri, Koca, Hüseyin Samet (Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016) <http://dspace.baskent.edu.tr:8080/xmlui/handle/11727/2591>
- **3:** Lipton RB and others. Migraine in the United States. Epidemiology and patterns of health care use. *Neurology* 2002;58:885-894
- Stewart WF, Shechter A, Rasmussen BK. Migraine prevalence. A review of population based studies. *Neurology* 44 (suppl 4) S17-S23, 1994
- **4, 5, 6, 7:** Migraine Associated Vertigo (MAV) and the subset called Vestibular Migraine (VM) Timothy C. Hain, MD - Adapted from lecture handout given for the seminar "Recent advances in the treatment of Dizziness", American Academy of Neurology, 1997 and "Migraine Vs Meniere's", at the American Academy of Otolaryngology meeting, 1999-2001.
- **8:** Schreiber CP and others. Prevalence of migraine in patients with a history of self-reported or physician diagnosed "Sinus" headache. *Arch Int Med.* 2004; 164: 1769-1772
- **9:** Wladislavosky-Waserman P, Facer G, et al. Meniere's disease: a 30-year epidemiologic and clinical study in Rochester, MN, 1951-1980. *Laryngoscope* 94:1098-1102, 1996
- **10:** Radke A, Lempert T, Gresty MA and others. Migraine and Meniere's disease: Is there a link ? *Neurology* 59, 11, 1700-1704, 2002
- **11:** Ishiyama A, Jacobson KM, Baloh RW. Migraine and benign positional vertigo. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2000;109:377-380
- Uneri A (2004). Migraine and benign paroxysmal positional vertigo: An outcome study of 476 patients. *ENT journal* Dec 2004, 83, 12, 814-815.
- **12:** Gupta VK. Migraine associated hypotension and autonomic ganglionitis. *Letter in Neurology*, 1997, 49, 1186
- **13:** Akdal G, Özge A, Ergör G. The prevalence of vestibular symptoms in migraine or tension-type headache. *J Vestib Res* 2013; 23:101-106
- **14:** AKDAL, Gülden (2013). Vestibüler Migren. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(1), 56–59. doi:10.4274/Npa.y7300
- **15:** The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo. *Neurology.* 2001; 56(4):436-41 (ISSN: 0028-3878) Neuhauser H; Leopold M; von Brevern M; Arnold G; Lempert T
- **16:** Migraine Associated Vertigo (MAV) and the subset called Vestibular Migraine (VM) Timothy C. Hain, MD - Adapted from lecture handout given for the seminar "Recent advances in the treatment of Dizziness", American Academy of Neurology, 1997 and "Migraine Vs Meniere's", at the American Academy of Otolaryngology meeting, 1999-2001.

Kaynakça

- **17:** Cutrer FM, Baloh RW. Migraine associated Dizziness. Headache 32:300-304, 1992
- **18:** Waterston J. Chronic migrainous vertigo. J. Clin Neurosci (2004) 11(4) 384-388
- **19:** Migraine-Associated Vertigo: Overview, Epidemiology, IHS Migraine Classification https://emedicine.medscape.com/article/884136-overview?src=soc_tw_share
- **20:** Clinical features of vestibular migraine in Egypt, Nagwa Hazzaa, Salwa S. El Mowafy, Audiology Unit, Otolaryngology Department, Faculty of Medicine, Ain Shams University., Cairo, Egypt
b Audiology Unit, Egypt Air Hospital, Egypt, Received 23 April 2015; accepted 25 December 2015
- **21:** Rzeski M, Stepień A, Kaczorowski Z. Evaluation of the function of the vestibular system in patients with migraine. Neurol Neurochir Pol. 2008 Nov-Dec;42(6):518-24. PMID: 19235105.
- **22:** Dr Avinash Bijlani, Sanjana John, Srinivas D, Dr Ravi Nayar. Vestibular Migraine-A Diagnostic Dilemma (A Case Report with Review of Literature). On J Otolaryngol & Rhinol. 1(5): 2019. OJOR.MS.ID.000521.
- **23:** Kırkım, G., Mutlu, B., Olgun, Y., Tanriverdizade, T., Keskinöğlü, P., Güneri, E. A., & Akdal, G. (2017). Comparison of Audiological Findings in Patients with Vestibular Migraine and Migraine. Turkish archives of otorhinolaryngology, 55(4), 158–161. <https://doi.org/10.5152/tao.2017.2609>
- **24:** Migrenöz Vertigo, Migren ve Ménière Hastalığında Vemp Bulgularinin Değerlendirilmesi Güneri A., Mungan S., Ütkür Çatıker B., İdiman F. Türk Otorinolarengoloji XXXIII Ulusal Kongre Özetleri S 8
- **25:** Battista RA. Audiometric findings of patients with migraine-associated dizziness. Otol Neurotol 2004; 25(6):987-92.
- **26:** Migren, vestibüler migren ve meniere hastalığı ayırıcı tanılarında öykü, üç yönlü video baş savurma testi ve videonistagmografinin yeri, Koca, Hüseyin Samet (Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016) <http://dspace.baskent.edu.tr:8080/xmlui/handle/11727/2591>
- **27:** Lipkin AF, Jenkins HA, Coker NJ. Migraine and sudden sensorineural hearing loss. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1987 Mar. 113(3):325-6. [Medline].
- **28:** Olsson JE. Neurotologic findings in basilar migraine. Laryngoscope. 1991 Jan. 101(1 Pt 2 Suppl 52):1-41. [Medline].
- **29:** Cha YH., Baloh R.W. Migraine Associated Vertigo. J Clin Neurol 3 (3): 121-126, 2007.
- **30:** Basser LS. Benign paroxysmal vertigo of childhood: a variety of vestibular neuronitis. Brain 87:141-152, 1964

Kaynakça

- ▶ **31:** Battista R. Audiometric findings of patients with migraine-associated dizziness. Otol and Neurol 25:987-992, 2004
- ▶ **32:** Olsson JE. Neurotologic findings in basilar migraine. Laryngoscope 101:1-41, 1991
- ▶ **33:** Virre ES, Baloh RW. Migraine as a cause of sudden hearing loss. Headache. 36(1):24-8, 1996
- ▶ **34:** Battista R. Audiometric findings of patients with migraine-associated dizziness. Otol and Neurol 25:987-992, 2004
- ▶ **35:** Hamed SA, Youssef AH, Elattar AM. Assessment of cochlear and auditory pathways in patients with migraine. Am J Otolaryngol. 2011 Nov 29. [Epub ahead of print]
- ▶ **36:** Kayan A, Hood JD. Neuro-otological manifestations of migraine. Brain 107:1123, 1984
- ▶ **37:** Harker LA. Migraine-associated Vertigo in Disorders of the Vestibular System (ed. Baloh, Halmagyi, 1996) Oxford.
- ▶ **38:** Boismier TE, Disher MJ. Spontaneous vertigo and headache: endolymphatic hydrops or migraine ? ENT Vol 80, #12, 881-885, 2002
- ▶ **39:** Harker LA. Migraine-associated Vertigo in Disorders of the Vestibular System (ed. Baloh, Halmagyi, 1996) Oxford.
- ▶ **40:** Cha, Y. H., et al. (2009). "Association of benign recurrent vertigo and migraine in 208 patients." Cephalalgia 29(5): 550-555.
- ▶ **41:** Celebisoy N, Gokcay F, Sirin H, Bicak N. Migrainous vertigo: clinical, oculographic and posturographic findings. Cephalalgia. 2008 Jan. 28(1):72-7. [Medline].
- ▶ **42:** Salviz, M., et al. (2015). "Propranolol and venlafaxine for vestibular migraine prophylaxis: A randomized controlled trial." Laryngoscope.-
- ▶ **Tablo 1,2,3:** Migraine Associated Vertigo (MAV) and the subset called Vestibular Migraine (VM) Timothy C. Hain, MD - Adapted from lecture handout given for the seminar "Recent advances in the treatment of Dizziness", American Academy of Neurology, 1997 and "Migraine Vs Meniere's", at the American Academy of Otolaryngology meeting, 1999-2001.
- ▶ **Görsel 1,2:** Migraine Associated Vertigo (MAV) and the subset called Vestibular Migraine (VM) Timothy C. Hain, MD - Adapted from lecture handout given for the seminar "Recent advances in the treatment of Dizziness", American Academy of Neurology, 1997 and "Migraine Vs Meniere's", at the American Academy of Otolaryngology meeting, 1999-2001.
- ▶ **Görsel 3:** Dr Avinash Bijlani, Sanjana John, Srinivas D, Dr Ravi Nayar. Vestibular Migraine-A Diagnostic Dilemma (A Case Report with Review of Literature). On J Otolaryngol & Rhinol. 1(5): 2019. OJOR.MS.ID.000521.



Katılımınız için teşekkürler...

