

Nadide KOCA

## EDİTÖRE MEKTUP

Sayın Editör;

Ozudogru Celik T. tarafından kaleme alınan "Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigolu Hastalarda Servikal Postür Analizi" başlıklı araştırma makalesini ilgiyle okudum. Bozok Tıp Dergisinde 2023;13(3):58-67'den ulaşılabilir olan bu çalışmada ortaya konan veriler, servikal lordozun benign pozisyonel periferik vertigonun (BPPV) etiolojisinde rol oynamadığını, aksine servikal lordoz azalmasının BPPV' nin bir sonucu olduğu verisi oldukça değerlidir. Bu bulgu, BPPV tanılı hastalarda kas iskelet sistemiyle ilgili herhangi bir postüral müdahale veya manipülatif tedavinin gerekli olmadığını, aksine varsa servikojenik dizinesi azaltarak semptom şiddetini azaltabileceği sonucuna varmıştır. Bu sonucun klinik uygulamada önemli bir rol oynayabileceğini düşünüyorum (1).

Ancak bu makalede de belirtildiği üzere, en sık karşılaşılan servikal sorun olan ve yaşla birlikte artış gösteren servikal spondiloz ile BPPV arasındaki ilişkiyi bildiren az sayıda araştırma mevcuttur. Skiafani ve arkadaşları 30 yakın çalışmayı içeren derlemelerde, tedaviye yanıtız veya tedavi sonrası nüks gösteren BPPV hastalarında servikal spondilozun bir risk faktörü olduğu sonucuna varmışlardır. Bu durumun sebebinin de hem vertebrobaziler yetmezlik (VBY) hem de servikal spondiloz nedeni ile kanalit pozisyon manevralarının etkin yapılamaması olduğunu bildirmişlerdir (2). De Stefano ve arkadaşları da servikal osteoartritli hastalarda BPPV riskinin 3 kat arttığını saptamışlardır (3). Bu bağlamda, araştırma makalenizde BPPV ile servikal patoloji arasındaki ilişkiyi sorgularken, yukarıdaki literatür bilgilerine dayanarak aynı zamanda basit bir tetkik olan direkt radyografi de yapılmış olsaydı, servikal spondiloz ve BPPV arasındaki ilişkiye daha net bir şekilde ışık tutulabilirdi. Çalışmanızda servikal lordoz ile BPPV arasında bir ilişki çıkma olasılığı da vardı. Böyle bir sonuçla karşılaşılmış olsaydı, yukarıdaki literatür bilgilerine göre bunun servikal lordoz azalmasından mı yoksa servikal spondilozdan mı kaynaklandığının ayırt edilmesi gerekirdi. Çünkü servikal lordoz azalması ve servikal spondiloz birlikteliği sık görülen bir durumdur. Bu ayırıcı tanıyı yapabilmek için de hastaların direkt grafilerinin incelenmiş olması gerektiği kanısındayım.

Servikal spondilozun VBY'e yol açarak BPPV' ye neden olabileceği düşünülmektedir. Kayropratik literatüründe VBY, servikal spinal manipülatif tedavi (SMT) için kontraendikasyon olarak belirtilmektedir (4). Ancak, servikal spondilozu, boyun ağrısı ve VBY'si olan hastalarda, yumuşak doku manipülasyonu ve kayropratik spinal manipülatif tedavi ile olumlu sonuçlar alınan vakalar da bildirilmektedir (5). Servikal spondiloz ve VBY ile ilgili kayropraksi çalışmaları genellikle geniş hasta grupları ile yapılmamış olup, birkaç vaka sunumu ile sınırlıdır. Dolayısıyla, yeni araştırma sonuçlarına ve kanıtlara ihtiyaç duyulmaktadır. Makalenizde araştırmanızın çıkış noktalarından biri de BPPV' lu hastalarda kas iskelet sistemiyle ilgili herhangi bir müdahalenin gerekip gerekmediğini araştırmak şeklinde belirtilmektedir. Sonuç olarak, sunulan bu araştırmanızda hastaların servikal grafileri de incelenip servikal spondiloz ile ilişkisini belki daha geniş bir hasta grubunda saptayabilmiş olsaydınız, hastaların çoğunluğunu oluşturan idiopatik BPPV'de etiolojiye önemli bir ışık tutmuş olabilirdiniz. Böylece, BPPV'lu hastalarda kas iskelet sistemiyle ilgili manipülatif tedavilerin önerilip önerilmeyeceğinin veya tartışılmasının gündeme gelmesinin de mümkün olabileceğine dikkat çekmek istedim. Saygılarımla.

## KAYNAKLAR

1. Ozudogru Celik T. Analysis of cervical posture in patients with benign paroxysmal positional vertigo (Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigolu Hastalarda Servikal Postür Analizi). Bozok Tıp Dergisi. 2023;13(3), 58-67.
2. Sfakianaki I, Binos P, Karkos P, Dimas GG, Psillas G. Risk Factors for Recurrence of Benign Paroxysmal Positional Vertigo. A Clinical Review. J Clin Med. 2021 Sep 24;10(19):4372.
3. De Stefano A, Dispenza F, Suarez H, Perez-Fernandez N, Manrique-Huarte R, Ban JH et al. A multicenter observational study on the role of comorbidities in the recurrent episodes of benign paroxysmal positional vertigo. Auris Nasus Larynx. 2014;41(1):31-6.
4. Bergmann TF, Peterson DH. Chiropractic technique: Principles and procedures. 3rd edition. St. Louis, Mo: Mosby; 2010. Principles of adjustive technique; pp. 84-142.
5. Chu EC, Trager RJ, Tao C, Lee LY. Chiropractic Management of Neck Pain Complicated by Symptomatic Vertebral Artery Stenosis and Dizziness. Am J Case Rep. 2022;23:e937991.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü,  
Ankara,  
Türkiye.

Nadide KOCA, Uzm. Dr.  
(0000-0002-0839-5700)

## İletişim:

Uzm. Dr. Nadide KOCA  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik  
Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Geliş tarihi/Received: 18.02.2024

Kabul tarihi/Accepted: 12.03.2024

DOI: 10.16919/bozoktip.1439134

Bozok Tıp Derg 2024;14(1):61

Bozok Med J 2024;14(1):61