



ARAŞTIRMA

VERTİGO'LU HASTALARA TÜRK KULAK BURUN BOĞAZ HEKİMLERİNİN GENEL YAKLAŞIMI: ANKET ÇALIŞMASI

Dr. Fazıl Necdet ARDIÇ , Dr. Erdem MENĞİ , Dr. Cüneyt Orhan KARA 

Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz, Denizli, Türkiye

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı Türk Kulak Burun Boğaz hekimlerinin Vertigo şikayeti olan hastalara ilk yaklaşımlarını ve konu hakkındaki bilgilerinin araştırmak ve ileride düzenlenecek eğitimlerin içerik planlamasına katkıda bulunmaktır.

Yöntem ve Gereçler: İnternet anketi tipinde olan bu çalışma "google forms" açık web adresi üzerinden yapılmıştır. Hedef kitle her yaş ve deneyim seviyesinden Kulak Burun Boğaz hekimleridir. 27 sorudan oluşmaktadır. Demografik bilgileri içeren 2, kavrama ait 2, hastaya genel yaklaşımı soran 7, spesifik hastalıklara dair 9, genel sorunlar hakkında 7 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular: Ankete katılan 140 hekimin 47'si (%33,6) özel hastanede, 30'u (%21,4) devlet hastanesinde, 28'i (%20) üniversite hastanesinde, 22'si (%15,7) eğitim hastanesinde, 13'ü (%9,3) bağımsız muayenehanede çalışmaktaydı. Hekimlerin 58'inin (%41,4) yirmi yılın üzerinde mesleki tecrübesi varken, 34 hekimin (%24,3) 10-20 yıl arası, 27 hekimin (%19,3) 5-10 yıl arası ve 21 hekimin (%19) 1-5 yıl arası mesleki tecrübesi mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmadan çıkarılan en önemli sonuç ankete katılan hekimlerin temel bilgilerinin yeterli olduğu fakat bazı önarguların değiştirilmesi ve yeni gelişmelerin uygulamaya girebilmesi için bu alanda eğitimlerin çeşitlendirilerek artırılması gerekliliğidir.

Anahtar Sözcükler: Vertigo, dengersizlik, eğitim, anket

GENERAL APPROACH OF TURKISH OTOLARYNGOLOGISTS TO PATIENTS WITH VERTIGO: A SURVEY STUDY

SUMMARY

Introduction: The aims of the study are to investigate the preference of Otolaryngology doctors for initial care of vertigo patients and the level of basic knowledge about the subject. We also plan to contribute to curriculum of further vertigo courses.

Material and Methods: The method of the study was internet which was done by "google forms" web sites. The target population was the Otolaryngology doctors regardless of age or experience duration. Questionnaire was consist of 27 questions. There were two demographic, 2 conceptional questions in the first part. It continued with seven questions for general approach to patients, 9 questions for specific diseases, 7 questions about general problems.

Results: Forty-seven(%33,6) doctors from private hospitals, 30 (%21,4) doctors from state hospitals, 28(%20) doctors from universities, 22(%15,7) doctors from state education hospitals, 13(%9,3) doctors from private offices, a total of 140 doctors were filled the questionnaire. Fifty-eight(%41,4) of them had experience more than 20 years, while 34(%24,3) of them had experience between 10-20 years, 27(%19,3) of them had 5-10 years of experience and 21(%19) of them had 1-5 years of experience.

Conclusion: The basic knowledge of the subjects who participate the survey is adequate but organizing new training courses using various methods is needed to change some prejudices and to implement new developments in to daily practice.

Keywords: Vertigo, dizziness, education, survey

GİRİŞ

Vertigo şikayeti, hastaların sağlık kuruluşlarına en sık başvuru nedenlerinden biridir. Sadece dönme hissi değil, dengersizlik hissi, boşlukta yüzyormuş hissi ve hatta baygınlık geçirmek bile hastalar tarafından bu başlık altında tanımlanmaktadır. Amerikan toplumunda 12 aylık denge bozuklukları prevalansı %14,8 olarak bulunmuştur. Bu hastaların %61'i birden fazla dengersizlik

semptomu bildirmiştir. Hastaların sadece %24'ünde baş dönmesi primer semptom olarak ortaya çıkmıştır¹. Bu şikayetin bu kadar sık görülmesi hem işgücü kaybı hem de tedavi masrafları açısından toplumlara önemli bir yük getirmektedir².

Bir çok farklı sistemden kaynaklanan hastalıklar bu şikayetlere yol açmaktadır. Gerek hastanın yaşadığı semptomların rahatsız ediciliği, gerek bunlardan kaynaklanan stresin yarattığı psikolojik sorunlar ve gerekse iyileşme dönemine bağlı sosyal ve ekonomik kayıplar nedeniyle bu hastalara biran önce doğru tanı konulması ve tedavi edilmeleri önem arz etmektedir.

Bu konu hakkında Kulak Burun Boğaz hekimlerinin bilgi birikimlerini arttırmak için gerek uzmanlık eğitimi süresince, gerekse

İletişim kurulacak yazar: Dr. Fazıl Necdet ARDIÇ, Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz, Denizli, Türkiye, E-mail: fnardic@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 06 Haziran 2019, revizyonun gönderildiği tarih: 06 Temmuz 2019, yayın için kabul edilme tarihi: 18 Temmuz 2019

Kaynak gösterimi: Ardic F. N., Mengi E., Kara C. O. Vertigo'lu Hastalara Türk Kulak Burun Boğaz Hekimlerinin Genel Yaklaşımı: Anket Çalışması. KBB-Forum 2019;18(3):178-187



uzmanlık sonrasında çeşitli eğitim programları düzenlenmektedir. Ulaşılan bilgi seviyesi ve standart yaklaşım alışkanlıkları konusunda bugüne kadar yapılmış bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı Türk Kulak Burun Boğaz hekimlerinin Vertigo şikayeti olan hastalara ilk yaklaşımlarını ve konu hakkındaki bilgilerini araştırmak ve ileride düzenlenecek eğitimlerin içerik planlamasına katkıda bulunmaktır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışma "google forms" açık web adresi üzerinden internet anketi yöntemi ile yapılmıştır. Anket 2 ay katılıma açık tutulmuştur. KBB forum ve Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi haber postalları gibi açık kaynaklardan katılım çağrısı yapılmıştır. Hedef kitle her yaş ve deneyim seviyesinden Kulak Burun Boğaz hekimleridir. Her katılımcının anketi bir kez doldurma hakkı vardır. Katılımcılara toplam sonucu ve cevapları görme hakkı verilmemiştir. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (PAÜ 60116787-020/22048).

Anket bu konuda 20 yıldan fazla tecrübesi olan birinci yazar tarafından hazırlanmıştır ve 27 sorudan oluşmaktadır (Ek 1). Anketi tamamlamak yaklaşık 5 dakika almaktadır. Genel yaklaşımın yanı sıra Kulak Burun Boğaz pratiğinde en sık rastlanan 4 hastalık hakkında temel sorular sorulmuştur. Dermografik bilgileri içeren 2, kavrama ait 2, hastaya genel yaklaşımı soran 7, spesifik hastalıklara dair 9, genel sorunlar hakkında 7 sorudan oluşmaktadır. Bütün sorular çoktan seçmelidir. Bazı sorulara birden fazla yanıt verilebilmektedir.

BULGULAR

Ankete katılan 140 hekimin 47'si (%33,6) özel hastanede, 30'u (%21,4) devlet hastanesinde, 28'i (%20) üniversite hastanesinde, 22'si (%15,7) eğitim hastanesinde, 13'ü (%9,3) bağımsız muayenehanede çalışmaktaydı. Hekimlerin 58'inin (%41,4) yirmi yılın üzerinde mesleki tecrübesi varken, 34 hekimin (%24,3) 10-20 yıl arası, 27 hekimin (%19,3) 5-10 yıl arası ve 21 hekimin (%19) 1-5 yıl arası mesleki tecrübesi mevcuttu.

Kavrama ait sorularda, ankete katılan hekimlerin %47,1'i vertigoyu bir semptom olarak, %47,8'i ise semptomlar grubunun genel

adı olarak tarif ettiler. Hekimlerin tamamı "baş dönmesi" semptomunu vertigo kapsamında kabul ederken "dengesizlik hissi" ve "yer kayıyormuş hissi" hekimlerin yarısından fazlası (%57,4) tarafından vertigo kapsamında kabul edildi (Şekil 1).

Hekimlere vertigo şikayeti ile başvuranlar en sık "orta yaş grubu", daha sonra "ileri yaş grubu" hastalar idi. Vertigo hastasına yaklaşımı sorulduğunda, 64 hekim (%45,7) hastaları sevk etmeyerek kendilerinin tedavi ettiğini belirtirken, 66 hekim (%47,2'si) klinik muayene ve bazı vestibüler testleri yaptığını ve sonuca varamazsa hastayı sevk ettiğini belirtti. Vertigo hastalarının klinik muayenesinde hekimlerin en çok otoskopi (%97,1), göz hareketleri muayenesi (%94,9) ve Dix-Halpike testini (%92,8) kullandıkları saptandı. Bu yöntemler dışında Romberg testi, Unterberger testi, baş sallama ve baş silkme testlerinin de hekimlerin yarısından fazlası tarafından uygulandığı görüldü.

Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda en sık saf ses odyometrisi (%98,6), karotis ve vertebral arter doppler ultrasonografi (%92), bilgisayarlı tomografi (%89,9) ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerine (%87,7) ulaşabildikleri görüldü (Şekil 2). Vertigo hastalarında hekimlerin %75'inin ilk istediği tetkik "saf ses odyometri" olurken, en çok istedikleri tetkik sırasıyla "saf ses odyometri", "manyetik rezonans görüntüleme" ve "karotis ve vertebral arter doppler USG" idi. Videonistagmografi testine hekimlerin sadece %37'sinin ulaşabildiği ve ulaşabilen hekimlerin ağırlıklı olarak üniversite ve özel hastanelerde çalıştıkları dikkat çekti. Anket sonuçlarına göre hekimlerin en sık karşılaştıkları 4 hastalığın sırasıyla BPPV (%99,3), psikojenik vertigo (%54,3), meniere hastalığı (%51,4) ve vestibüler nörit (50,7) olduğu görüldü (Şekil 3).

BPPV tanısı alan hastalara, hekimlerin %85,7'si (120) tedavi edici manevra yaptıklarını, %7,2'si¹⁰ baskılayıcı ilaç kullandıklarını, %5,7'si⁸ alıştırma egzersizi verdiklerini, %1,4'ü² hastalara kendiliğinden geçeceğini söylediklerini belirttiler. Hekimlerin %98,6'sı tedavi edici manevralardan Epley manevrasını güvenle uyguladığını belirtirken; Barbekü manevrasının %44, Semont manevrasının %39,9, Gufoni



manevrasının ise %10,9 oranında güvenle uygulandığı görüldü.

Meniere hastalığı için sorulan sorularda, ankete katılan hekimlerin %64,3'ü (90) hastalığın 4 ana belirtisi olmadan meniere tanısı koymadıklarını bildirmişlerdir. Hastalığın tedavisinde en çok tercih edilen tedavi seçeneği %93,5 oranı ile "betahistin" iken, bunu sırasıyla diyet (%81,2), diüretikler (%66,7) ve intratimpanik kortizon uygulaması (%45,7) izlemiştir. Endolenfatik kese cerrahisi, vestibüler nörektomi ve labirentektomi gibi cerrahi tedavi yöntemlerinin ankete katılan hekimlerin %7,2'si¹⁰ tarafından uygulandığı görülmüştür. Betahistin, meniere hastalığının tedavisinde, ankete katılan hekimlerin %79,7'si tarafından etkili bulunmuştur. Anket sonucunda diyet tedavisinin %60,1, diüretiklerin %59,4 ve intratimpanik kortizon tedavisinin %44,9 oranında etkili bulunduğu görülmüştür(Şekil 4).

Hekimlerin %42,9'u vestibüler nörit tanısı konan hastaları yatırarak tedavi ettiğini ve sonrasında rapor verdiğini, %23,6'sı yatırarak tedavi ettiğini, %27,8'si ise ayaktan tedavi düzenleyip rapor verdiğini belirtti.

Migren vestibülopati hakkında hekimlerin %30,7'si baş ağrısı ve baş dönmesinin farklı zamanlarda olabileceğini düşünürken, %26,4'ü baş ağrısı ve baş dönmesinin birbirini takip etmesi gerektiğini düşünmekteydi. Ayrıca hekimlerin %28,62'si hiç baş ağrısı olmadan da migren vestibülopati olabileceğini, %14,3'ü ise baş ağrısı olmayan hastalarda migren vestibülopati düşünmediklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin %52,2'si migren vestibülopati olduğunu düşündükleri hastaları nöroloji kliniğine sevk ederken, %42,8'i tedaviyi

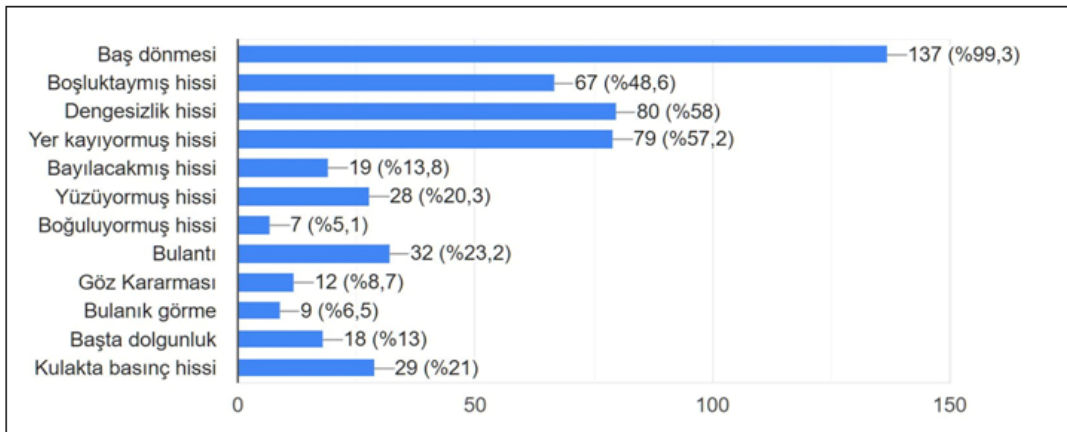
üstlenerek gerektiğinde sevk ettiklerini bildirmişlerdir.

Vestibüler rehabilitasyon hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, hekimlerin %50'si hastalara egzersiz resimlerini gösteren föylerden verdiklerini, %32,2'si gerekliliğine inanmalarına rağmen günlük pratiklerinde kullanma fırsatı bulamadıklarını, %7,9'u ise hastaları vestibüler rehabilitasyon yapan özel merkezlere sevk ettiklerini belirtmişlerdir(Şekil 5).

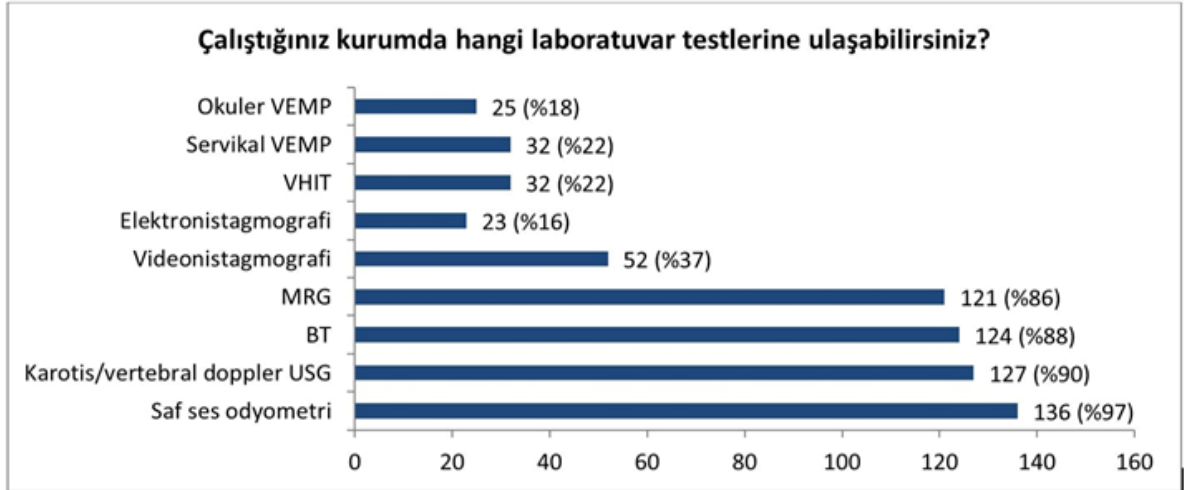
Hekimlere göre vertigonun oluşturduğu sosyal sorunlar arasında en sık görülenler iş gücü kaybına (%94,2) ve psikolojik sorunlara (%86,3) yol açması idi. Bu sorunları telafi etmek için, hasta yakınlarına hastalığı detaylı olarak anlatmak (%56,6) ve hastanın psikiyatri desteği alması (%55,9) hekimler tarafından en çok önerilen yöntemlerdi(Şekil 6).

Hastaların sağlık raporu istemeleri durumunda, hekimlerin %47,1'i hastaların o anki durumlarına göre, %38,4'ü ise uzun süre takip ettikleri hastaların kliniklerine göre karar verdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %73,6'sının vertigo hastalarını engelli olarak görmediği dikkat çekmiştir.

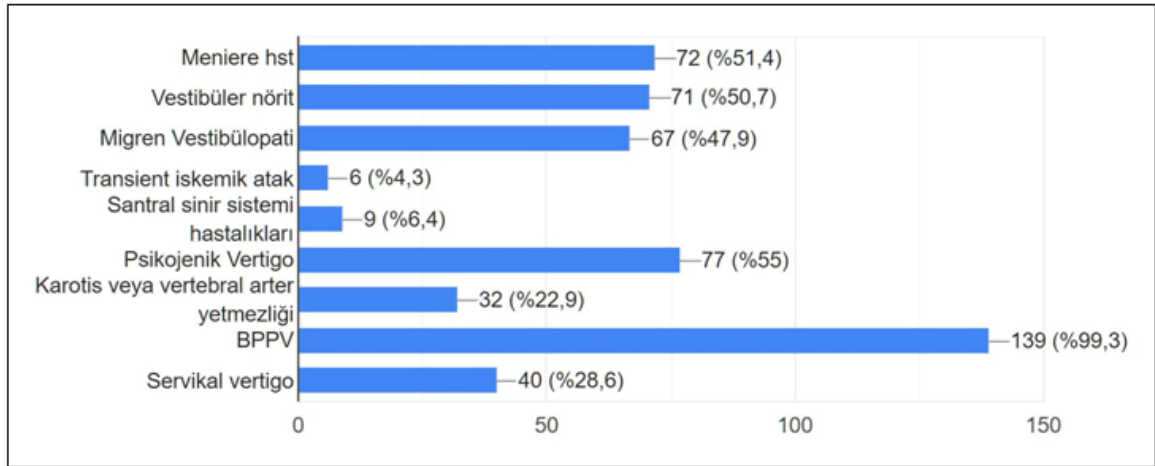
Ankete katılan hekimlerin %95'i vertigo hastaları için standart sorgu anketleri(ölçekler) kullanmadıklarını bildirdiler. Hekimlerin %80,8'inin daha önce vertigo konusunda düzenlenen kurslara katıldığı, %18,6'sının ise hiç katılmadığı öğrenildi. Anket sonucunda, vertigo konusundaki ek eğitimlerin daha çok gününbirlik kurslarla (%72,3) ve vaka klavuzları ile (%52,6) yapılmasının istendiği tespit edildi(Şekil 7).



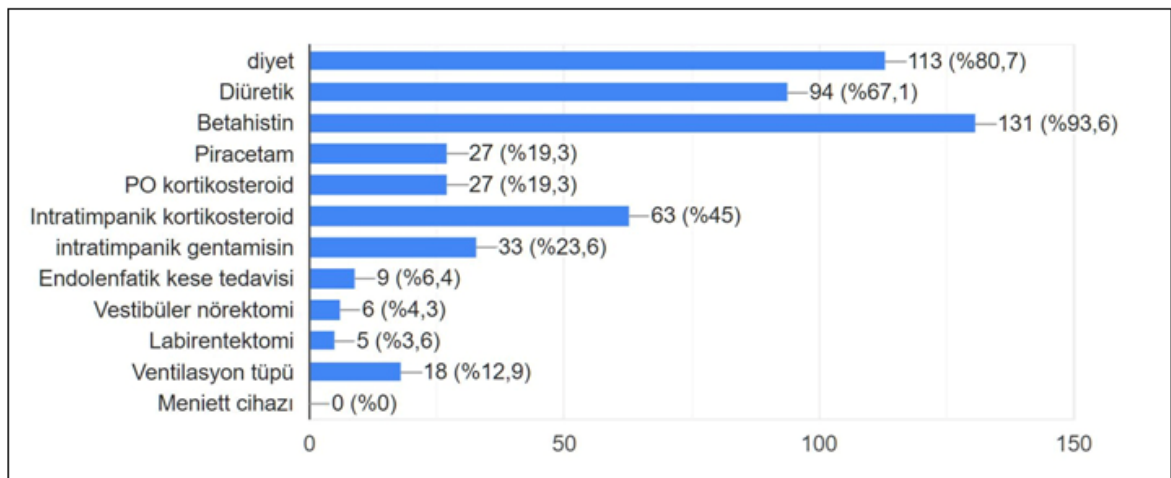
Şekil 1: Hekimlerin vertigo kapsamına giren semptomlar hakkındaki düşüncesi.



Şekil 2: Hekimlerin ulaşabildiği laboratuvar testleri.



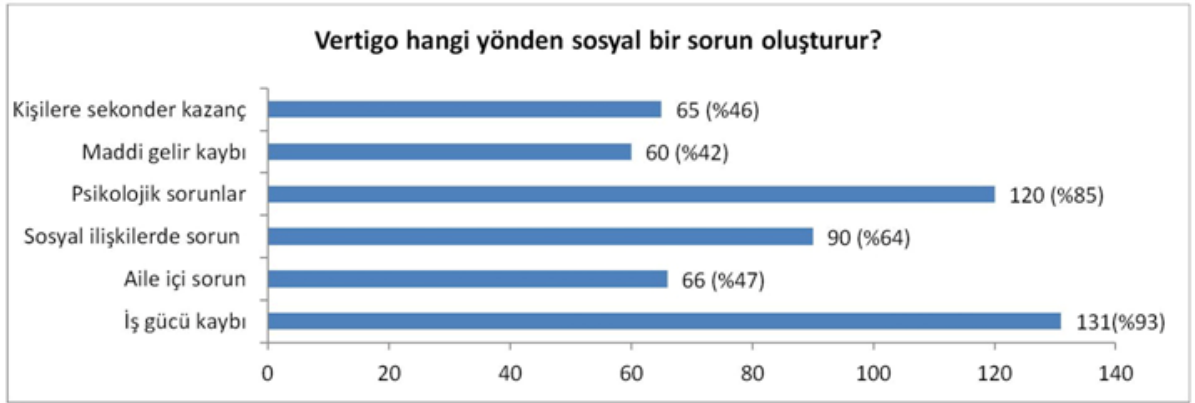
Şekil 3: En sık karşılaşılan hastalıklar.



Şekil 4: Meniere hastalığında kullanılan tedavi tercihleri



Şekil 5: Vestibüler Rehabilitasyon konusundaki düşünceler.



Şekil 6: Vertigo semptomu olan hastalarının sosyal durumlarına hekimlerin bakışı.



Şekil 7: Vertigo konusunda eğitimler nasıl olmalıdır.



TARTIŞMA

Baş dönmesi olan hastalara hekimlerin davranışını ölçen çalışma azdır. Bu çalışmada Türk Kulak Burun Boğaz hekimlerinin bu hastalık grubuna olan yaklaşımlarını 140 kişilik bir örneklem üzerinden ortaya çıkarmayı amaçladık. Yaşı ve çalıştığı ortam ne olursa olsun çoğunluğun standard yaklaşımı ve temel teorik bilgileri paylaştığını gördük. Çalışılan ortam sadece ulaşılabilen testlerin çeşitliliğini etkilemekteydi. Çoğunluğun görüşü bu konuda eğitim çabalarının farklı araçlar kullanılarak devam etmesi yönündeydi.

Hollanda'da aile hekimleri üzerinde yapılan bir anket çalışmasında sadece Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo konusuna odaklanılmış ve hekimlerin %57'sinin Epley manevrasını uyguladığı, sadece %6,8'inin vestibüler rehabilitasyon önerdiği görülmüştür. Bunun nedeni sorulduğunda en önemli etkenin bilgi eksikliği olduğu ifade edilmiştir(%92,4). Daha yaygın ve daha farklı eğitim teknikleri kullanılarak bu durumun geliştirilmesi önerilmektedir³. Bu çalışmada BPPV için kullanılan manevralara hakimiyetin daha fazla olduğu bulunmuştur. Fakat bizim örneklemimiz Kulak Burun Boğaz uzmanlarından oluştuğu için bunu doğal karşılamak gerekir. Vestibüler rehabilitasyon konusunda bizim grubumuz daha bilinçli olmasına rağmen gerçekten uygulayan kişi oranı %13,8'de kalmıştır.

Baş dönmesi olan insanlar çoğunlukla işlerinde sorun yaşamaları, hayat kalitelerinin düşmesi hatta günlük yaşam aktiviteleri sürdürememeleri konusunda şikayet ederler⁴. Örneklemimizde de çoğunlukla işgücü kaybı ve psikolojik sorunlara yolaçtığı gözlenmiştir. Farklı olarak hekimlerin %46'sında hastaların davranışlarının sekonder kazanç amacıyla abartılmış olabileceği ile ilgili bir kaygı bulunduğu görülmüştür.

Almanya'da nörologların tanı yöntemleri konusunda eğilimlerini ölçmek için yapılan anket çalışmasında ayırıcı tanı için anamnez ve muayenenin en çok kullanılan yöntemler olduğu daha sonra üçüncü sırada Manyetik Resonans görüntüleme(MRG) yönteminin tercih edildiği ortaya çıkmıştır. Anamnez uzmanların için daha

önemli olarak asistanlar için MRG'e daha önemli bulunmuştur. Baş silme testini nörologların %96'sı kullanırken, %75'i kendi yaptıkları teste güvenmeyip ek bir görüntüleme yöntemi de kullanmaktadır. Kalorik test dışında diğer nörolojik testler tanıda minör rol oynamaktadır⁵. Bizde de MRG en sık istenen görüntüleme yöntemidir.

Anket çalışmamızda en sık karşılaşılan hastalıklar genelde literatürle uyumlu çıkmıştır. Ama %22 oranında görüldüğü söylenen karotis ve vertebral arter yetmezliğinin geniş serilerle hiç uyumlu olmaması bu noktada önemli bir kavram kargaşası yaşandığını göstermiştir⁶.

Meniere hastalığında tedavi tercihlerinde en çok kullanılan yöntem Betahistine çıkmıştır. Betahistine, genel veritabanlarında vertigo hastalarında kullanılan ilaçlar arasında en sık tercih edilen ilaçtır⁷. Diğer tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda yeni eğitim çalışmalarına ihtiyaç görülmektedir.

Çalışmanın internet üzerinden yapılması ve örneklemin rastlantısal olması zayıf yönlerinden birini oluşturmaktadır. Katılan kişilerin eğitimlerinin bilinmemesi ve vertigo konusunda ankete katılanların çoğunlukla bu alana ilgi duyan kişilerden oluşabilme olasılığı sonuçların genellenemesine engel olabilir. Benzer çalışma zayıflığının azlığı nedeniyle güç analizi yapılmadan örneklem yeter sayının ne kadar olabileceğini saptamak zordur. bu yüzden gruplar arası istatistiksel karşılaştırma yapılmamıştır.

Bu çalışmadan çıkarılan en önemli sonuç hekimlerin temel bilgilerinin yeterli olduğu fakat bazı ön yargıların değiştirilmesi ve yeni gelişmelerin uygulamaya girebilmesi için bu alanda eğitimlerin çeşitlendirilerek artırılması gerekliliğidir.

Maddi ve teknik destek: Yazarlar bu çalışmada hiçbir kurumdan maddi ve teknik destek almamışlardır.

KAYNAKLAR

1. Kerber KA, Callaghan BC, Telian SA, Meurer WJ, Skolarus LE, Carender W, Burke JF. Dizziness Symptom Type



- Prevalence and Overlap: A US Nationally Representative Survey. Am J Med. 2017;130(12):1465.e1-1465.e9.
2. Benecke H, Agus S, Kuessner D, et al. The burden and impact of vertigo: findings from the REVERT patient registry. Front Neurol. 2013;4:136.
 3. van Vugt VA, Diaz Nerio PM, van der Wouden JC, van der Horst HE, Maarsingh OR. Use of canalith repositioning manoeuvres and vestibular rehabilitation: a GP survey. Scand J Prim Health Care. 2017;35(1):19-26.
 4. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, et al. Burden of dizziness and vertigo in the community. Arch Intern Med. 2008;168:2118-2124.
 5. Helmchen C, Machner B, Lehnen N, Jahn K, Schneider E, Sprenger A. Current state of diagnostic management of acute vertigo: a survey of neurologists in Germany. J Neurol. 2014;261(8):1638-40.
 6. Strupp M, Dieterich M, Brandt T. The treatment and natural course of peripheral and central vertigo. Dtsch Arztebl Int. 2013;110(29-30):505-15.
 7. Agus S, Benecke H, Thum C, Strupp M. Clinical and Demographic Features of Vertigo: Findings from the REVERT Registry. Front Neurol. 2013;10;4:48.

EK 1: VERTİGO ANKETİ

1. Hasta kabulünü primer olarak hangi kurumda yapıyorsunuz? *
 - Üniversite
 - Eğitim Hastanesi
 - Devlet Hastanesi
 - Özel Hastane
 - Muayenehane
2. Mesleki tecrübeniz kaç yıl? *
 - 1-5
 - 5-10
 - 10-20
 - 20-
3. Sizce vertigo nedir? *
 - Bir hastalıktır
 - Bir semptomdur
 - Bir semptomlar grubunun genel adıdır.
 - Halk arasında bütün denge bozukluklarına verilen bir isimdir
4. Hangi semptomlar vertigo kapsamına girer?
 - Baş dönmesi
 - Boşluktaymiş hissi
 - Dengesizlik hissi
 - Yer kayıyormuş hissi
 - Bayılacakmış hissi
 - Yüzüymüş hissi
 - Boğuluyormuş hissi
 - Bulantı
 - Göz Kararması
 - Bulanık görme
 - Başta dolgunluk
 - Kulakta basınç hissi
5. En çok hangi yaş grubu vertigo şikayetleri ile baş vuruyor? *
 - Çocuklar
 - Gençler
 - Orta yaşlılar
 - İleri yaşta kişiler
 - Düzenli olarak her yaş grubundan hastalar başvuruyor?
6. Vertigo olduğunu söyleyen hasta gelince ne yaparsınız? *
 - Direkt sevk ederim
 - Klinik muayeneleri yaptıktan sonra sonuca ulaşamazsan sevk ederim
 - Klinik muayeneleri yaptıktan sonra bazı vestibüler testleri yapar sonuca varamazsam sevk ederim
 - Hiç sevk etmem bütün testleri yapar kendim tedavi ederim
7. Muayene ederken hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? *
 - Otoskopi
 - Göz hareketleri muayenesi
 - Baş silkme testi
 - Baş sallama testi
 - Romberg testi
 - Adım testi(Unterberger)
 - Dix halpike testi
 - Roll testi
8. Çalıştığımız kurumda istediğiniz zaman hangi laboratuvar testlerine ulaşabilirsiniz? *



- Saf ses odyometri
 - Video Head İmpulse Test(VHIT)
 - Elektronistagmografi
 - Videonistagmografi
 - Servikal Vestibular evoked myogenic potential(sVEMP)
 - Oküler Vestibular evoked myogenic potential(oVEMP)
 - Rotasyon Sandalyesi
 - Bilgisayarlı Dinamik Posturografi
 - Statik posturografi
 - Manyetik Resonans Görüntüleme
 - Bilgisayarlı Tomografi
 - Karotis ve vertebral arter doppler USG
9. Vertigo ile gelen hastada ilk istediğiniz test nedir? *
- Saf ses odyometri
 - Video Head İmpulse Test(VHIT)
 - Elektronistagmografi
 - Videonistagmografi
 - Servikal Vestibular evoked myogenic potential(sVEMP)
 - Oküler Vestibular evoked myogenic potential(oVEMP)
 - Rotasyon Sandalyesi
 - Bilgisayarlı Dinamik Posturografi
 - Statik posturografi
 - Manyetik Resonans Görüntüleme
 - Bilgisayarlı Tomografi
 - Karotis ve vertebral arter doppler USG
10. Vertigo şikayeti ile gelen hastada en sık istediğiniz 3 test nedir? *
- Saf ses odyometri
 - Video Head İmpulse Test(VHIT)
 - Elektronistagmografi
 - Videonistagmografi
 - Servikal Vestibular evoked myogenic potential(sVEMP)
 - Oküler Vestibular evoked myogenic potential(oVEMP)
 - Rotasyon Sandalyesi
 - Bilgisayarlı Dinamik Posturografi
 - Statik posturografi
 - Manyetik Resonans Görüntüleme
 - Bilgisayarlı Tomografi
 - Karotis ve vertebral arter doppler USG
11. En sık karşılaştığınız 4 hastalık hangileri? *
- Meniere hst
 - Vestibüler nörit
 - Migren Vestibülopati
 - Transient iskemik atak
 - Santral sinir sistemi hastalıkları
 - Psikojenik Vertigo
 - Karotis veya vertebral arter yetmezliği
 - BPPV
 - Servikal vertigo
12. BPPV tanısı koyarsanız? *
- Tedavi edici manevra yaparım
 - Alıştırma egzersizleri veriririm
 - Baskılayıcı ilaç kullanırım
 - Bu hastalığın kendiliğinden geçeceğini söylerim
13. BPPV tedavisinde hangi manevraları güvenle yapabileceğinize inanıyorsunuz? *
- Epley
 - Barbekü
 - Semont
 - Gufoni
14. Meniere hastalığı tanısı için sizin için ne yeterlidir? *
- Hastada işitme kaybı öyküsü olması yeterlidir.
 - İşitme kaybını odyoda görmek isterim
 - Krizin şiddeti ve kulakta dolgunluk hissi benim için önemlidir
 - Meniere'in 4 ana belirtisini görmeden Meniere demem.
15. Meniere hastalığında hangi tedavi seçeneklerini kullanıyorsunuz? *
- diyet
 - Diüretik
 - Betahistin
 - Piracetam
 - PO kortikosteroid
 - İntratimpanik kortikosteroid
 - intratimpanik gentamisin
 - Endolenfatik kese tedavisi



- Vestibüler nörektomi
 - Labirentektomi
 - Ventilasyon tüpü
 - Meniett cihazı
16. Meniere hastalığında hangi tedavi seçeneklerinin etkili olduğunu düşünüyorsunuz? *
- diyet
 - Diüretik
 - Betahistin
 - Piracetam
 - PO kortikosteroid
 - Intratimpanik kortikosteroid
 - intratimpanik gentamisin
 - Endolenfatik kese tedavisi
 - Vestibüler nörektomi
 - Labirentektomi
 - Ventilasyon tüpü
 - Meniett cihazı
17. Vestibüler nörit düşündüğünüz hastada ne yaparsınız? *
- Ayaktan tedavi ederim.
 - Ayaktan tedavi eder ama rapor veririm.
 - Yatırıp tedavi ederim.
 - Yatırıp tedavi eder çıkarken de rapor veririm.
18. Migren vestibülopati hakkında ne düşünüyorsunuz? *
- Migren baş ağrısı olmayan hastaya migren vestibülopati demem.
 - Ağrı ile baş dönmesinin birbirini takip etmesi gerekir
 - Ağrı ile baş dönmesi farklı zamanlarda olabilir.
 - Hiç baş ağrısı olmayana birinde de migren vestibülopati olabilir.
19. Migren vestibülopatili hastayı ne yaparsınız? *
- Kendim tedavi ederim.
 - Başka bir KBB kliniğine sevk ederim.
 - Nöroloji kliniğine sevk ederim.
 - İlk basamak kendim tedavi eder, gerekirse sevk ederim.
20. Vestibüler Rehabilitasyon konusunda ne düşünüyorsunuz?
- İnanmıyorum
 - İnanıyorum fakat günlük pratiğimde kullanma fırsatı bulamıyorum.
 - Hastalara egzersizleri resimlerini gösteren föylerden veriyorum.
 - Fizik Tedavi ve rehabilitasyon kliniğine sevk ediyorum.
 - Vestibüler rehabilitasyon yapan özel merkeze sevk ediyorum.
21. Vertigo hangi yönlerden sosyal bir sorun oluşturur?
- işgücü kaybına yol açar.
 - Aile içi sorunlara yol açar.
 - Sosyal ilişkilerin kaybına neden olur.
 - Psikolojik sorunlara neden olur
 - Maddi gelir kaybına neden olur
 - Kişilere sekonder kazanç sağlayabilir(Benim bakıma ihtiyacım var)
22. Sosyal sorunu telafi etmek için ne yapılabilir?
- İstirahat raporu verilebilir?
 - Pskiyatri desteği önerilebilir.
 - Bazı işleri kısıtlı yapması için(mesela seyahat) için çalışma raporu verilebilir.
 - Yakınlarına hastalığı detaylı olarak anlatılır.
 - Hiçbiri
23. Bizden durumunu tespiti, istirahat veya çalışma raporu isteyen kişiye nasıl rapor verebiliriz?
- Kalorik teste zayıflık olursa
 - Posturografi sonucuna göre
 - Hastanın kliniğine göre
 - Uzun süre takip ettiğim hastanın kliniğine göre
 - Bu hastalara rapor vermem
24. Bu hastaları engelli olarak görüyorsunuz?
- Evet
 - Hayır
25. Aşağıdaki anketlerden herhangi birini kullanıyorsunuzuz?
- Vertigo semptom ölçeği
 - Vertigo Engelilik Anketi(Dizziness Handicap Inventory)
 - Berg Depresyon Ölçeği
 - Semptom Tarama Anketi(Symptom Checklist 90)
 - Aktivite spesifik denge ölçeği
 - Berg Denge Ölçeği
 - Diğer
 - Kullanmıyorum
26. Hiç vertigo konusunda düzenlenen kurslara katıldınız mı?
- Katıldım
 - Katılmadım



- Fırsat olursa yeniden katılırim
 - Bu kuslardan yarar görmüyorum.
27. Vertigo konusunda ek eğitimin nasıl olmasını istersiniz?
- Günübirlik kurslar
 - Temel kitaplar
 - Basit uygulama kitapları
 - İnternet syafaları
 - Vaka kılavuzları
 - Ek eğitime gerek yok