

## Meniere Hastalığı: Ayrıcı Tanı ve Tedavi

GW Knox, A McPherson

*Am Fam Physician 1997; 55(4): 1185-90*

Sık rastlanan yakınmalardan biri olan başdönmesi yakınmasının altında yatan neden Meniere hastalığı olabilir. Bu hastalık diğer başdönmesi nedenlerinden şu klasik dörtlü semptomlar kümesi ile ayrılır: Şiddetli başdönmesi ile karakterize vertigo atakları; sersemlik hissi, düşük frekanslarda sensorinöral işitme kaybı; kulak çınlaması ve kulakta dolgunluk hissi. Bu semptomlar bir arada veya birbirini takip eder tarzda bulanabileceğinden, tanı için dikkatli bir öykü alma ve tam bir fizik muayene önemlidir. Eğer Meniere hastalığı 10 yıl veya daha fazla süredir mevcut ve tedavi edilmemişse, vertigo ataklarının dereceli olarak azalmasıyla birlikte işitme hissi de gerileyebilir. Medikal tedavi esnasında sodyum kısıtlaması yapılarak kafein, alkol ve nikotin alımından kaçınılması gereklidir. İlaç tedavisi olarak diüretikler, antiemetikler, antidepresanlar ve vestibüler süpresanlar kullanılabilir; ağır ve tedaviye yanıt vermeyen olgularda cerrahi girişim denenebilir.

## Postmenopozal Kadınlarda Osteoporozla Bağlı Vertebra Kırıkları

PS Millard, CJ Rosen, KH Johnson

*Am Fam Physician 1997; 55(4): 1315-22*

Sırt ağrısı postmenopozal kadınlarda sık rastlanan bir yakınmadır. Daha genç yaşta kadınlarda olduğu gibi, postmenopozal kadınlarda da çoğu sırt ağrısı olgusu çok ciddi bir hastalık habercisi olarak kabul edilmez ve çoğunlukla dört hafta içinde spontan olarak düzelir. Bununla birlikte akut sırt ağrısı postmenopozal kadınlarda bir vertebra kırığına bağlı olabilir, iyi bir öykü alma ve fizik muayene klinisyene doğru karar verme konusunda yardımcı olur. Bulgular vertebra kırığına işaret ediyorsa torakolomber kolonun anteroposterior ve lateral radyografileri alınmalıdır. Varolan bir vertebra kırığı tanısı çok önemlidir, çünkü bir vertebra kırığının varlığı, yeni vertebra ve kalça kırıkları olasılığını çok arttıracak ve birden fazla kırık hastanın kronik olarak yatağa bağlanma riskini doğuracaktır. Kırığın akut döneminde destekleyici tedavi uygulanması sonrasında osteoporozun derecesi saptanmalı ve diğer kırık nedenleri elimine edilmelidir. Kemik mineral dansitesi ölçümü tedavi planı hakkında yardımcı olacaktır. Tedavide kalsiyum, D vitamini, hormon replasman tedavisi, bifosfonatlar ve/veya kalsitonin kullanılabilir.

## Refrakter Hipertansiyonun İkili kalsiyum Kanal Blokeri Tedavisi ile Başarılı Kontrolü

K Geurian, D Lipschitz

*Arch Fam Med 1997; 6(5): 503-5*

Refrakter hipertansiyonun tedavisinde ikili kalsiyum kanal blokeri tedavisi başarılı görünmektedir. Nondihidropiridin kalsiyum kanal blokerleri (verapamil ve diltiazem hidroklorid) antihipertansif etkilerini, negatif inotropik ve negatif kronotropik özellikleri ile kardiyak output'u azaltarak ve periferik vazodilatasyon yaparak gösterirler. Dihidropiridin içeren kalsiyum kanal blokerleri ise antihipertansif etkilerini potent periferik vazodilatasyona bağlı olarak gösterirler. Bu sayılan etkilere bağlı olarak, nondihidropiridin ve dihidropiridin içeren kalsiyum kanal blokerlerini kombine ederek kan basıncını sinerjistik olarak düşürmek mümkündür. Birçok başka antihipertansif tedavi seçeneğiyle kıyaslandığında, kolesterol ve kan şekeri düzeyleri, mood, egzersiz toleransı ve seksüel fonksiyonlar üzerine yan etkileri olmaması dolayısıyla, karışık etki profili bakımından, ikili kalsiyum kanal blokeri tedavisi çarpıcı olarak avantajlı görülmektedir.

## Erişkinlerde Toplumdan Kazanılmış Pnömoniler: Başlangıçta Antibiyotik Tedavisi

DE King, HJ Pippin Jr

*Am Fam Physician 1997; 56(2): 544-50*

Toplumdan kazanılmış pnömoniler klinik uygulamada sık rastlanan bir enfeksiyon çeşididir ve ABD'de enfeksiyonlara bağlı ölümlerin en önemli nedenidir. Uygun başlangıç antibiyotik tedavisini seçebilmek için, hekimlerin atipik patojenlerin epidemiyolojik gelişimi, klinik görünüşleri, antibiyotik dirençleri ve yeni antibiyotikler hakkında bilgi sahibi olmaları gereklidir. Başlangıçtaki klinik görünüme bakarak "tipik" ve "atipik" pnömoniler arasında ayrıcı tanı yapmak çoğu zaman güçtür. Eşlik eden başka hastalığı olmayan genç erişkinde toplumdan kazanılmış pnömonilerde tedavide ilk seçenek eritromisindir. Yaşlı erişkinde veya eşlik eden başka hastalığı olanlarda ise eritromisin trimetoprim-sulfametoksazol kombinasyonu ikinci kuşak bir sefalosporin veya yeni bir makrolid ile tedavi edilmelidir. Hastaneye yatırılan orta veya ağır derecedeki hastalarda ise ampirik tedaviye genellikle eritromisin bir ikinci veya üçüncü kuşak sefalosporin ile kombine edilmesiyle başlanmalıdır. Hekimlerin tipik ve atipik patojenlerin antibiyotiklerle tedavisi konusunda bilgili olmaları gerekmektedir.