

Terapi Akupunktur untuk Vertigo

Prasti Pirawati, L. Yvonne Siboe

Departemen Akupunktur Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo,
Jakarta

ABSTRAK

Vertigo merupakan kasus yang sering terjadi, tergolong sebagai salah satu bentuk gangguan keseimbangan atau gangguan orientasi ruangan. Gejalanya menyebabkan pasien takut dan cemas, dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengobatan vertigo secara konvensional dengan obat-obatan kadang-kadang kurang berhasil.

Berikut dilaporkan kasus vertigo pada seorang wanita 50 tahun, diterapi dengan akupunktur dan menunjukkan hasil memuaskan.

PENDAHULUAN

Vertigo dapat digolongkan sebagai salah satu bentuk gangguan keseimbangan atau gangguan orientasi di ruangan⁽¹⁾

Istilah yang sering digunakan oleh awam adalah: puyeng, sempoyongan, mumet, pusing, pening, tujuh keliling, rasa mengambang, kepala terasa enteng, rasa melayang⁽¹⁾.

Vertigo perlu dipahami karena merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikemukakan oleh penderita yang datang ke praktek umum, bahkan orang tua usia sekitar 75 tahun, 50 % datang ke dokter dengan keluhan vertigo⁽²⁾.

DEFINISI

Perkataan vertigo berasal dari bahasa Yunani *vertere* yang artinya memutar⁽²⁾.

Pengertian vertigo adalah : sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitarnya, dapat disertai gejala lain, terutama dari jaringan otonomik akibat gangguan alat keseimbangan tubuh⁽²⁾.

Vertigo mungkin bukan hanya terdiri dari satu gejala pusing saja, melainkan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari gejala somatik (nistagmus, *unstable*), otonomik (pucat, peluh dingin, mual, muntah) dan pusing⁽²⁾.

KLASIFIKASI

Berdasarkan gejala klinisnya, vertigo dapat dibagi atas beberapa kelompok⁽²⁾:

1. Vertigo paroksismal

2. Vertigo kronis

3. Vertigo yang serangannya mendadak/akut, kemudian berangsur-angsur mengurang.

Vertigo paroksismal

Yaitu vertigo yang serangannya datang mendadak, berlangsung beberapa menit atau hari, kemudian menghilang sempurna; tetapi suatu ketika serangan tersebut dapat muncul lagi. Di antara serangan, penderita sama sekali bebas keluhan. Vertigo jenis ini dibedakan menjadi :

1. Yang disertai keluhan telinga :

Termasuk kelompok ini adalah : Morbus Meniere, Araknoiditis pontocerebellaris, Sindrom Lermoyes, Sindrom Cogan, tumor fossa cranii posterior, kelainan gigi/odontogen.

2. Yang tanpa disertai keluhan telinga; termasuk di sini adalah :

Serangan iskemi sepintas arteria vertebrobasilaris, Epilepsi, Migren ekuivalen, Vertigo pada anak (Vertigo de L'enfance), Labirin picu (*trigger labyrinth*).

3. Yang timbulnya dipengaruhi oleh perubahan posisi, termasuk di sini adalah :

- Vertigo posisional paroksismal laten,
- Vertigo posisional paroksismal benigna.

Vertigo kronis

Yaitu vertigo yang menetap, keluhannya konstan tanpa

serangan akut, dibedakan menjadi:

1. Yang disertai keluhan telinga :
Otitis media kronika, meningitis Tb, labirintitis kronis, Lues serebri, lesi labirin akibat bahan ototoksik, tumor serebelopontin.
2. Tanpa keluhan telinga :
Kontusio serebri, ensefalitis pontis, sindrom pasca komosio, pelagra, siringobulbi, hipoglikemi, sklerosis multipel, kelainan okuler, intoksikasi obat, kelainan psikis, kelainan kardiovaskuler, kelainan endokrin.
3. Vertigo yang dipengaruhi posisi :
 - Hipotensi ortostatik
 - Vertigo servikalis.

Vertigo yang serangannya mendadak/akut, berangsur-angsur mereda, dibedakan menjadi :

1. Disertai keluhan telinga :
Trauma labirin, herpes zoster otikus, labirintitis akuta, perdarahan labirin, neuritis n.VIII, cedera pada auditiva interna/arteria vestibulokoklearis.
2. Tanpa keluhan telinga :
Neuronitis vestibularis, sindrom arteria vestibularis anterior, ensefalitis vestibularis, vertigo epidemika, sklerosis multipleks, hematomulbi, sumbatan arteria serebri inferior posterior.

Ada pula yang membagi vertigo menjadi⁽³⁾ :

1. Vertigo Vestibuler: akibat kelainan sistem vestibuler.
2. Vertigo Non Vestibuler: akibat kelainan sistem somato-sensorik dan visual.

ETIOLOGI

1. Penyakit Sistem Vestibuler Perifer :
 - a. Telinga bagian luar : serumen, benda asing.
 - b. Telinga bagian tengah: retraksi membran timpani, otitis media purulenta akuta, otitis media dengan efusi, labirintitis, kolesteatoma, rupapaksa dengan perdarahan.
 - c. Telinga bagian dalam: labirintitis akuta toksika, trauma, serangan vaskular, alergi, hidrops labirin (morbus Meniere), mabuk gerakan, vertigo postural.
 - d. Nervus VIII : infeksi, trauma, tumor.
 - e. Inti Vestibularis: infeksi, trauma, perdarahan, trombo-sis arteria serebri posterior inferior, tumor, sklerosis multipleks.
2. Penyakit SSP :
 - a. Hipoksia – Iskemia otak. : Hipertensi kronis, arteriosklerosis, anemia, hipertensi kardiovaskular, fibrilasi atrium paroksismal, stenosis dan insufisiensi aorta, sindrom sinus karotis, sinkop, hipotensi ortostatik, blok jantung.
 - b. Infeksi : meningitis, ensefalitis, abses, lues.
 - c. Trauma kepala/ labirin.
 - d. Tumor.
 - e. Migren.
 - f. Epilepsi.
3. Kelainan endokrin: hipotiroid, hipoglikemi, hipoparatiroid, tumor medula adrenal, keadaan menstruasi-hamil-menopause.

4. Kelainan psikiatrik: depresi, neurosa cemas, sindrom hiperventilasi, fobia.
5. Kelainan mata: kelainan proprioseptik.
6. Intoksikasi.

PATOFISIOLOGI

Vertigo timbul jika terdapat ketidakcocokan informasi aferen yang disampaikan ke pusat kesadaran. Susunan aferen yang terpenting dalam sistem ini adalah susunan vestibuler atau keseimbangan, yang secara terus menerus menyampaikan impulsnya ke pusat keseimbangan.

Susunan lain yang berperan ialah sistem optik dan proprioseptik, jaras-jaras yang menghubungkan nuklei vestibularis dengan nuklei N. III, IV dan VI, susunan vestibuloretikularis, dan vestibulospinalis.

Informasi yang berguna untuk keseimbangan tubuh akan ditangkap oleh reseptor vestibuler, visual, dan proprioseptik; reseptor vestibuler memberikan kontribusi paling besar, yaitu lebih dari 50 % disusul kemudian reseptor visual dan yang paling kecil kontribusinya adalah proprioseptik⁽²⁾.

Dalam kondisi fisiologis/normal, informasi yang tiba di pusat integrasi alat keseimbangan tubuh berasal dari reseptor vestibuler, visual dan proprioseptik kanan dan kiri akan diperbandingkan, jika semuanya dalam keadaan sinkron dan wajar, akan diproses lebih lanjut. Respons yang muncul berupa penyesuaian otot-otot mata dan penggerak tubuh dalam keadaan bergerak. Di samping itu orang menyadari posisi kepala dan tubuhnya terhadap lingkungan sekitar.

Jika fungsi alat keseimbangan tubuh di perifer atau sentral dalam kondisi tidak normal/ tidak fisiologis, atau ada rangsang gerakan yang aneh atau berlebihan, maka proses pengolahan informasi akan terganggu, akibatnya muncul gejala vertigo dan gejala otonom; di samping itu, respons penyesuaian otot menjadi tidak adekuat sehingga muncul gerakan abnormal yang dapat berupa nistagmus, *unsteadiness*, ataksia saat berdiri/ berjalan dan gejala lainnya.

DIAGNOSIS

1. Anamnesis.
2. Pemeriksaan fisik :
 - Pemeriksaan mata
 - Pemeriksaan alat keseimbangan tubuh
 - Pemeriksaan neurologik
 - Pemeriksaan otologik
 - Pemeriksaan fisik umum.
3. Pemeriksaan khusus :
 - ENG
 - Audiometri dan BAEP
 - Psikiatrik
4. Pemeriksaan tambahan :
 - Laboratorium
 - Radiologik dan *Imaging*
 - EEG, EMG, dan EKG.

TERAPI

Terdiri dari :

1. Terapi kausal

2. Terapi simtomatik
3. Terapi rehabilitatif

TINJAUAN MENURUT ILMU AKUPUNKTUR

Menurut Ilmu Akupunktur, vertigo termasuk golongan Xuan Yun (pusing = *dizziness*), disebabkan oleh hiperaktivitas Yang Hati, sehingga mengganggu telinga; atau karena akumulasi reaktif di Jiao-tengah sehingga menyumbat naiknya Qi ke telinga⁽⁴⁾.

Gejala Klinis^(4,5)

Perasaan berputar yang kadang-kadang disertai gejala sehubungan dengan reaktif dan lembab yaitu mual, muntah, rasa kepala berat, nafsu makan turun, lelah, lidah pucat dengan selaput putih lengket, nadi lembut atau seperti senar dan halus.

Jika disebabkan oleh naiknya Yang Hati dan berkurangnya Yin Ginjal timbul gejala-gejala: puyeng (*dizziness*), nyeri kepala, penglihatan kabur, tinitus, mulut pahit, mata merah, mudah tersinggung, gelisah, lidah merah dengan selaput tipis, nadi senar dan seperti benang.

Etiologi & Patofisiologi^(6,7,8)

1. Hiperaktifitas Yang Hati

Disebabkan oleh stagnasi Qi Hati, sehingga menimbulkan api Hati dan angin Hati berlebihan yang naik mengganggu Qi di dalam kepala, sehingga timbul puyeng (pusing). Hiperaktifitas Yang Hati lama-kelamaan bisa mengakibatkan defisiensi Yin Hati..

2. Defisiensi Qi dan darah

Disebabkan oleh perdarahan kronis atau gangguan pencernaan sehingga Limpa dan Lambung lemah menyebabkan pembentukan Qi dan darah kurang, kulit pucat, pusing dan penglihatan kabur.

3. Defisiensi Cing Ginjal.

Akan mengakibatkan gangguan telinga, otak, dan organ-organ lain, terutama Hati, Limpa-Lambung, dan Jantung, sehingga timbul gejala vertigo.

4. Stagnasi lembab di Jiao-tengah.

Lemahnya Limpa dan Lambung menyebabkan terbentuknya reaktif dan lembab yang menyumbat di Jiao tengah sehingga Qi terhambat untuk naik/turun, mengakibatkan vertigo.

Terapi^(4,5,6)

1. Jika akibat Hiperaktifitas Yang Hati, prinsip terapinya :

Menenangkan Yang Hati, menguatkan Yin Hati, menghilangkan angin dalam, mengurangi kelebihan api Hati, melancarkan Qi Hati.

Titik-titiknya : Baihui (GV 20) atau Fengchi (GB 20), Xingjian (LR 2), Qiuxu (GB 40), Taichong (LR 3).

2. Jika karena Defisiensi Qi dan darah, prinsip terapinya :

Memelihara Qi dan darah dengan menguatkan Limpa, jika Qi dan darah tidak bisa naik ke kepala, maka Jantung dan Limpa dikuatkan.

Titik-titiknya : Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Shenmen (HT 7).

3. Jika akibat defisiensi Cing Ginjal, prinsip terapinya :

Menguatkan Ginjal

Titik-titiknya : Guanyuan (CV 4), Taixi (KI 3), Shenshu (UB 23), Fuliu (KI 7).

4. Jika akibat stagnasi lembab di Jiao-tengah, prinsipnya :

Menguatkan Limpa, menyeimbangkan Lambung, menghilangkan lembab dan menghilangkan reaktif, sehingga melancarkan Qi dalam Limpa-Lambung.

Titik-titiknya : Pishu (UB 20), Yinlingquan (SP 9), Fenglong (ST 40).

KASUS

I. Identitas penderita

Nama : Ny. YR
 Umur : 50 th
 Jenis kelamin : perempuan
 Agama : Islam
 Status perkawinan : menikah
 Pekerjaan : PNS (Fisioterapis)
 Berobat tanggal : 4 September 2003

II. Anamnesis

Keluhan utama : kepala terasa muter sejak 1 bulan

Keluhan tambahan : mual .

Perjalanan penyakit :

- Kira-kira 1 bulan yang lalu pasien merasa leher sebelah kanan sakit; lama-kelamaan menjalar ke lengan kanan. Setelah berobat ke fisioterapi, membaik.
- Dua minggu kemudian, pasien tiba-tiba merasa seperti "ada sesuatu" yang naik; kemudian merasa seperti mabuk dan mual. Muntah tidak ada.
- Pasien berobat ke IRM; pada Röntgen tulang leher, ada penyempitan di C 4-5.
- Diberi obat antalgin dan obat untuk vertigo; karena tidak ada perubahan, dirujuk ke bagian Saraf, diberi: Ibuprofen, Betaserc®, Clobazam, Neurodex®.
- Seminggu kemudian kambuh lebih parah; pasien merasa ada "sesuatu" yang naik sampai ke leher, kepala terasa berat, dan berputar; disertai mual dan muntah. Pasien minta dirujuk ke bagian Akupunktur.
- Tiga bulan sebelumnya pasien beberapa kali mengalami gejala-gejala awal serupa (ada "sesuatu" yang naik) tapi hanya sebentar dan tidak sampai berputar.
- Riwayat trauma kepala pada tahun 2000, tetapi tetap sadar, tidak disertai pusing atau gejala lain.
- Riwayat penyakit serupa dalam keluarga (-).
- Riwayat infeksi telinga (-).

III. Status Presens

Keadaan Umum: compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 72 X/menit, pernafasan 20 X/menit, afebris. Pemeriksaan fisik dan neurologik dalam batas normal.

IV. Pemeriksaan penunjang

Ro Cervical (25/8/03): Spondyloarthrosis C 4-5 kanan dan kiri, Intervertebra C 6-7 kanan.

Laboratorium (5/9/03): Hb: 12, Leukosit : 5200, diff: -/4-/6/28/2, trombosit: 255.000, LED: 20, gula darah N / 2 jam PP: 92 / 103; Kolesterol Total, HDL / LDL: 284 / 49 / 200 mg/dl, Triglisericid: 174 mg/dl, As. Urat: 3 mg/dl

V. Pemeriksaan Akupunktur

1. Pengamatan (Wang) :
 - a. Sen : semangat : baik; ekspresi umum : baik; sinar mata: bersinar; kesadaran : baik.
 - b. Se : warna kulit: tak tampak kelainan; ekspresi wajah : bersinar segar.
 - c. Sing Tay : bentuk tubuh: sedang; jika berjalan pelan-pelan, seperti robot karena takut menoleh; posisi tubuh : t.a.k.; kulit tubuh: normal; keringat biasa; mata, telinga, hidung : t.a.k.
 - d. Pemeriksaan Lidah :
 - otot lidah : merah muda, kebasahan sedang, pergerakan normal.
 - selaput lidah : putih, tipis, bersih.
2. Pendengaran dan Penciuman (Wen) :
 - a. Pendengaran : suara bicara : biasa, suara nafas: normal; suara batuk, cekutan, bertahak: tak terdengar.
 - b. Penciuman : hawa mulut: tak tercium, bau keringat: tak tercium; bau reak, air seni, tinja: tak diperiksa
3. Anamnesis (Wun) :

Keluhan utama dan riwayat perjalanan penyakit sama seperti di atas.

Pertanyaan khusus :

 - a. Suka panas / dingin : lebih suka dingin
 - b. Keadaan berkeringat : normal
 - c. Rasa kepala : berputar; tubuh , anggota gerak : tak ada keluhan
 - d. Buang Air Besar: sekali sehari, konsistensi baik
 - e. Buang Air Kecil : frekuensi 7-10 kali, banyak, jernih
 - f. Kebiasaan makan, minum: nafsu makan baik, kesukaan akan rasa: tak spesifik
 - g. Dada : tak ada keluhan; perut : kadang-kadang mual, perih terutama kalau terlambat makan
 - h. Pendengaran: tak ada keluhan
 - i. Rasa haus: tak ada .
 - j. Penyakit yang pernah diderita: trauma kepala tetapi tetap sadar, Ro kepala t.a.k.
 - k. Keadaan haid : 4 bulan ini mulai tak teratur, lama haid 1 minggu, jumlah darah lebih sedikit dari sebelumnya, dismenorrhea (-), leukorrhea (-).
4. Perabaan (Cie) :
 - a. Perabaan lokal: tidak ada nyeri tekan atau ketegangan otot.
 - b. Suhu tubuh: normal
 - c. Pemeriksaan nadi :

	kiri		kanan	
	dangkal	dalam	dangkal	dalam
cun	5	5	5	5
kuan	5	4	5	5
ce	5	5	5	5
5. Pemeriksaan khusus terhadap organ Cang Fu :
 - a. Lambung : jika perut kosong perih, mual.
 - b. Limpa : nafsu makan menurun, perut kembung, bertahak
 - c. Hati : kepala muter, gangguan haid.
 - d. Organ Cang Fu lain : tak ada kelainan.

VI. Resume

Seorang perempuan umur 50 tahun datang dengan keluhan utama kepala terasa berputar disertai mual.. Satu bulan sebelumnya merasa leher sisi kanan sakit, menjalar ke lengan kanan. Setelah fisioterapi, membaik. Dua minggu kemudian pasien merasa seperti mabuk, mual, tidak muntah, didahului oleh rasa seperti ada "sesuatu" yang naik ke atas. Pasien berobat ke IRM, diberi antalgin dan obat vertigo; pada Rö tulang leher ternyata ada penyempitan di C 4-5. Karena tak ada perubahan, pasien dirujuk ke bagian Saraf, diberi Ibuprofen, Betaserc®, Clobazam, Neurodex®, tetapi tetap belum ada perbaikan. Satu minggu kemudian kambuh lebih parah, dan pasien minta dirujuk ke bag. Akupunktur.

Tiga bulan sebelumnya beberapa kali mengalami gejala-gejala seperti ada "sesuatu" yang naik ke atas, tapi hanya sebentar dan tidak sampai berputar.

Riwayat trauma kepala pada tahun 2000, tetap sadar, Ro kepala t.a.k.

Pada pemeriksaan akupunktur didapatkan :

1. Wang :
 - Sen : baik
 - Se : normal, bersinar
 - Sing Tay : kalau berjalan pelan-pelan, seperti robot, takut menengok.
 - Lidah : normal.
2. Wen : tak ada kelainan
3. Wun : lebih suka dingin, rasa kepala berputar, perut kalau terlambat makan sering mual, perih. Haid selama 4 bulan ini mulai tak teratur, darah haid lebih sedikit.
4. Cie: kuan kiri dalam
Pada pemeriksaan organ Cang Fu ada kelainan pada organ Lambung, Limpa, Hati.

VII. Diagnosis Kerja

Kedokteran Umum : Vertigo

Akupunktur : Kepala terasa berputar karena Yang se hati palsu akibat Si Hati.

VIII. Pengobatan

1. Alat : jarum
2. Titik yang dipakai dan alasan pemakaiannya :
 - a. Fengchi (GB 20) : untuk mengusir angin
 - b. Hegu (LI 4) : membuang angin, penenang
 - c. Taichong (LR 3) : menormalkan Hati, penenang.
 - d. Zhongwan (CV 12) : menguatkan lambung, melancarkan Qi lambung
 - e. Fenglong (ST 40) : menghilangkan lembab
 - f. Sanyinjiao (SP 6) : menguatkan Limpa
 - g. Neiguan (PC 6) : mengatasi mual
3. Frekwensi : dua kali seminggu, 1 seri 12 kali.
4. Manipulasi: penguatan, selama 15 menit.

IX. Prognosis

Dubia ad bonam

XI. Anjuran

1. Berobat akupunktur rutin
2. Pemeriksaan : CT, MRI
3. Konsul THT, Mata.

XII. Follow up

Tanggal 8/9/03 : Muter (+/-), mual (+/-), pasien masih minum obat dari bag. Saraf

Tanggal 11/9/03 : Muter (-), mual (+/-), nyeri kepala sebelah kanan (berdenyut). pasien sudah tidak minum obat-obatan.

Ditambah akupunktur titik Zulinqi (GB 41) kanan.

Tanggal 15/9/03 : Muter (-), nyeri kepala (-), obat (-).

Tanggal 18/9/03 : Tak ada keluhan, pasien merasa sembuh.

DISKUSI

Pada pasien ini, gejala-gejala vertigo disebabkan karena defisiensi Yin Hati. Hal ini dapat dilihat dari gejala-gejala berupa haid tak teratur dalam 4 bulan ini, darah haid lebih sedikit, nadi Hati lemah. Defisiensi Yin Hati ini mengakibatkan muncul gejala-gejala Yang Se Hati palsu yaitu kepala berputar (akibat angin Hati). Hal ini kemudian mengakibatkan gangguan pada Limpa dan Lambung dan terbentuknya lembab/reak sehingga menimbulkan gejala-gejala mual, lambung perih dan perut kembung, sering bertahak.

Yin Si Hati ini mungkin disebabkan karena Ginjal yang mulai melemah, mengingat pasien sudah berumur 50 tahun, dan haid tak teratur mungkin merupakan gejala pra-menopause.

Setelah diterapi dua kali dengan prinsip terapi menghilangkan angin, menenangkan pasien, menguatkan Yin Hati, menghilangkan lembab, memperbaiki Limpa dan menyeimbangkan Lambung, serta simptomatis mengurangi mual, pasien merasa ada perbaikan dan pemakaian obat dihentikan. Sampai terapi ke lima pasien sudah merasa sembuh, tak ada keluhan. Karena takut ditusuk dan tak tahan sakit, pasien tidak melanjutkan pengobatan akupuncturnya. Sampai saat laporan dibuat tidak ada keluhan dan tetap melakukan aktivitas seperti biasa.

KEPUSTAKAAN

1. Lumbantobing S M. Vertigo Tujuh Keliling. Balai Penerbit FKUI. Jakarta; 1996.
2. Nurimaba N, Joesoef A A, Andradi S. Vertigo, Patofisiologi, Diagnosis dan Terapi. Cetakan pertama. Kelompok Studi Vertigo, PERDOSSI. Jakarta; 1999.
3. Andradi S. Diagnosa Klinis & Terapi Vertigo. Bagian Neurologi FKUI/RSCM. Jakarta.
4. Yin G, Liu Z. Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy. First ed. Beijing: New World Press. 2000.
5. O'Connor J, Bensky D. Acupuncture A Comprehensive Text. Chicago: Eastland Press. 1981.
6. Huaitang S. Acupuncture and Moxibustion Treatment of Vertigo (2). Internat. J. Clin. Acupunc. 1993 : 4 (4) : 391 -5.
7. Kiswojo, Kusuma A. Teori dan Praktek Ilmu Akupunktur. Jakarta: PT Gramedia., 1978.
8. Kang L S., Pengobatan Vertigo dengan Akupunktur.