



Pertemuan Nasional ke III Nyeri, Nyeri Kepala dan Vertigo, tanggal 4 - 6 Juli 2008, di Hotel The Sunan Solo

Pertemuan Nasional ke III Nyeri, Nyeri Kepala dan Vertigo yang diselenggarakan pada tanggal 4 - 6 Juli 2008, di Hotel The Sunan Solo telah berjalan dengan sukses, lancar dan meriah. Panitia penyelenggara simposium Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) cabang Solo ini diketuai oleh Prof. Dr. Suroto, dr.Sp.S(K). Acara yang sangat meriah ini dihadiri oleh sekitar 1000 peserta baik itu dokter spesialis saraf, dokter umum, ataupun tenaga kesehatan yang lain. Sungguh diluar dugaan bahwa ketertarikan dokter sangat luar biasa untuk menghadiri pertemuan kali ini.

Dalam sambutannya ketua panitia Prof. Suroto, selain mengajak para peserta untuk memperbarui keilmuan yang terkini tentang nyeri, nyeri kepala dan vertigo juga turut mengundang para peserta untuk juga mengunjungi tempat-tempat menarik serta menikmati kudapan khas kota Solo yang sangat menggugah selera. Dalam penyelenggaraannya, sebelum peserta masuk ke dalam ruang acara, panitia selalu melakukan *scanning* tanda pengenalan dari setiap peserta, yang membuat acara tersebut menjadi lebih ilmiah.

Dalam sambutannya Ketua Umum PERDOSSI Prof. Dr. H. Jusuf Misbach, Sp.S(K), FAAN yang juga hadir dan turut memberikan kata sambutan sangat mendukung acara ilmiah tersebut dan beliau sangat berharap agar ilmu yang disajikan bisa diambil manfaat sebesar-besarnya untuk diaplikasikan dalam pengobatan penderita yang ditangani, selain itu Prof. Yusuf juga juga berharap agar seluruh teman sejawat untuk tetap semangat dalam menggali ilmu serta tetap harus memperkaya wawasan penelitiann ilmiah dan ketajaman dalam diagnostik dan mutu profesional.

Banyak topik yang dibicarakan dalam pertemuan tersebut antara lain adalah mengenai *pain management* yang dibawakan oleh Prof. KRT. Lukas Meliala, SpKJ, SpS(K) dengan menarik, pada awal sesi ilmiah di hari pertama yang kemudian dilanjutkan dengan pembahasan mengenai nyeri neuropati dari mulai patofisiologinya, serta penatalaksanaannya. Topik lain yang dibahas adalah mengenai nyeri kepala dan vertigo yang disampaikan oleh banyak pembicara, dari berbagai aspeknya. Pada 2 malam berturut-turut, acara sesi ilmiah masih terus berlanjut yang antara lain membahas

mengenai nyeri pasca stroke oleh Prof.Dr.Djoenaidi Widjaya Ph.D.SpS(K), serta penggunaan *antiplatelet* pada pasien post stroke dengan nyeri yang dibawakan oleh Dr. Mursyid Bustami, SpS(K),KIC. Pameran obat-obatan dan lomba poster dan makalah bebas juga memeriahkan acara tersebut.

Berikut ini adalah bahasan acara yang menarik:

Migren merupakan gangguan yang umum terjadi dan serangan migren dapat timbul sewaktu-waktu. Migren terjadi sekitar 6 - 8% pada pria dan 8 - 12 % pada wanita dan 4% pada anak-anak setiap tahunnya, yang secara bermakna dapat mempengaruhi lingkungan kerja dan sosial penderitanya.

Sekitar 53% penderita migren berat melaporkan bahwa bila serangan migren kambuh mereka terpaksa harus tirah baring dan tidak melakukan pekerjaannya. Penatalaksanaan migren harus dilakukan dengan baik, karena salah satu penyebab sampainya penderita ke migren kronik, adalah karena penatalaksanaan yang kurang adekuat, dan terlalu lama, pengobatan ideal dalam migren hanya sekitar 2 hari dalam 1 minggu, jika lebih dari itu akan terjadi overused dan dapat mengakibatkan pasien tidak mempan terhadap pengobatan dan harus berganti-ganti obat.

Obat-obat migren yang masih direkomendasikan oleh AAN Guidelines Evidence for therapy acute attacks of migraine (<http://www.aan.com/professionals/practice/pdfs/gl0087.pdf>), adalah sebagai berikut :

1. DHE (Dihydroergotamin), merupakan vasokonstriktor lemah, dan dianggap lebih aman jika dibandingkan dengan ergot yang merupakan vasokonstriktor kuat dan bekerja tidak selektif tetapi di seluruh pembuluh darah, dan bersifat toksik (efek obatnya lama di dalam darah) salah penggunaan sehingga sudah banyak penyalah-gunaan. Paling baik pada penggunaan rektal jika terpaksa menggunakan Ergot.

2. Oral NSAID :

Aspirin 500 - 1000 mg - Ibuprofen 400 - 2400 mg - Naproxan Sodium 750 - 1200 mg

Kombinasi Acetaminofen 500 - Aspirin 500 dan Caffein 130 mg → obat "first line of migraine".



3. Triptan

Obat ini akan efektif jika serangannya ringan artinya jika digunakan di awal serangan (saat muncul aura), atau sedini mungkin, jika pasien sudah dalam keadaan migren yang berat dan lama sudah tidak efektif lagi.

Obat golongan Triptan bekerja sebagai vasokonstriktor di pembuluh darah serebral, yang kuat dugaannya ada hubungannya dengan Serotonin.

Jadi KI dari pemakaian obat golongan Triptan adalah pasien yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan hipertensi serta pada kehamilan.

Di antara obat golongan Triptan yang tercepat adalah: Sumatriptan (penggunaan secara subkutan), jika yang intranasal yang paling cepat adalah Zolmitriptan.

Pada sediaan oral yang menunjukkan bukti baik adalah Eletriptan dan Rizatriptan.

Preparat hormonal Estrogen yang sampai saat ini masih sering digunakan pada premenstrual migren bukan merupakan terapi yang tepat.

4. Profilaksis migren juga penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Indikasi atau syarat mutlak bagi terapi profilaksis migren adalah :

- Jika pasien mempunyai kebiasaan mengalami serangan migren lebih dari 2 hari.
- Jika pernah ada riwayat terapi akut dengan obat-obatan gagal.
- Pasien mempunyai disabilitas yang parah jika kambuh.
- Permintaan pasien sendiri.

Terapi profilaksis migren yang masuk sebagai standar adalah :

- Propanolol 40 - 320 mg, 2 kali sehari.
- Pizotifen 0,5 - 1,5 mg/hari.
- Flunarizine 5 - 10 mg/hari.
- Amitriptiline 25 - 150 mg/hari.
- Topiramate 25 - 50 mg / hari.

Diperkenalkan istilah baru di bidang *pain* yaitu *Central Neuropathic Pain* (CPSP), sebuah sindrom yang mengikuti kejadian serebrovaskular dengan adanya rasa nyeri dan sensor abnormalitas pada bagian tubuh yang merupakan respon dari lesi serebrovaskular, biasanya karakteristik nyerinya konstan atau terus menerus pada area dengan abnormalitas spontan dan kejadiannya setelah serangan *stroke*.

CPSP ditemukan pada sekitar 8 % pasien setelah pasien *stroke*; sekitar 18% pasien dengan gangguan somatosensorik akan mudah mengalami CPSP.

Patofisiologi yang terjadi adalah adanya proses disinhibisi, denervasi, supersensitivitas dan maladaptasi reorganisasi. Hipotesis yang lain dianggap berhubungan dengan mekanisme hilangnya penghambatan GABA yang normalnya mengontrol eksitasi di neuron talamokortikal, adanya disinhibisi ini mungkin mengakibatkan hilangnya GABA nergik neuron atau sinap, perubahan efek inhibisi dari GABA akan meningkatkan ion kalsium ekstraselular atau bisa berjalan keduanya bersamaan, dengan demikian neuron menjadi lebih tereksitasi dan menyebabkan rangsang nyeri.

Terapi yang dipilih adalah antidepresan trisiklik bukan antidepresan golongan obat baru seperti SNRI, antiepilepsi, analgesik, antiaritmia, obat anastesi lokal, stimulasi elektrik di sel neuron di otak dan korteks area motorik, dan perlu juga dilakukan operasi pada sarafnya dengan kordotomi, *dorsal root entry zone lesion*.

Pembahasan untuk nyeri punggung bawah (*low back pain*) dan Nyeri leher (*neck pain*) adalah dalam hal penatalaksanaannya yaitu perlunya latihan atau secara manipulasi rehabilitasi penting dilakukan selain medikamentosa. Terapi operasi seringkali mengalami kegagalan, oleh karenanya perlu indikasi yang tepat dalam merencanakan sebuah operasi.

Untuk nyeri leher sendiri, obat yang direkomendasikan adalah : parasetamol 2 - 4 gram/hari; NSAID COX2 *Inhibitor* lebih menjadi pilihan, otot relaksan seperti Tizanidine, Baclofen atau Eperisone; Obat golongan opioid boleh diberikan juga, obat antiepilepsi seperti Gabapentin 3 - 4 kali 300 mg/hari, Pregabalin 2 x 75 - 150 mg/hari, atau bisa diberikan antidepresan yang dipilih tetap golongan Trisiklik seperti Amitriptilin, Metylprednisolon, Prednison dan Deksametason juga boleh diberikan.

Untuk penatalaksanaan vertigo, yang paling penting adalah adalah selain terapi kuratif juga terapi simptomatik, oleh karenanya bisa digunakan bersamaan. Pernah diteliti bahwa terapi kuratif saja tidak menunjukkan efek yang baik dalam pengobatan vertigo. (IDS)