

Kajian Pustaka

NYERI KEPALA DALAM PRAKTIK KLINIK

Ashari Bahar¹

¹Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin/

KSM Neurologi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Corresponding author e-mail : asharibahar@gmail.com

Abstrak

Nyeri kepala merupakan salah satu keluhan paling umum yang ditemui di bidang kedokteran dan neurologi. Kunci manajemen yang efektif dari sindrom ini adalah diagnosis melalui riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan studi diagnostik bila diperlukan. Penting untuk menentukan apakah nyeri kepala adalah gejala sekunder dari proses penyakit lain atau kondisi primer. Review ini membahas diagnosis dan klasifikasi gangguan nyeri kepala dan prinsip-prinsip manajemen yang terkini. Tujuan dari manajemen nyeri kepala adalah agar pasien dan profesional perawatan kesehatan bekerja sama untuk meminimalkan rasa nyeri dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci: Nyeri kepala, neurologi

Abstract

Headache is one of the most common complaints encountered in medicine and neurology. The key to effective management of these syndromes is a differential diagnosis through history, physical examination, and diagnostic studies when necessary. It is important to establishing whether headache is a secondary symptom of another disease process or a primary condition. This review discusses the current diagnosis and classification of headache disorders and principles of management. The goal of headache management is for patients and healthcare professionals to work together to minimize pain and improve the quality of life.

Keywords: Headache, Neurology

Pendahuluan

Nyeri kepala adalah suatu sensasi nyeri pada daerah kepala yang kadang-kadang diikuti dengan nyeri pada wajah dan /atau leher. Nyeri kepala merupakan gangguan neurologis yang paling umum dan selanjutnya menjadi kasus yang sering ditemukan di Unit Gawat Darurat, terhitung 2% dari semua kunjungan. Menurut WHO, Nyeri kepala berada dalam urutan sepuluh besar kondisi yang menyebabkan kecacatan untuk pria dan wanita. Penting bagi dokter untuk mengevaluasi pasien dewasa dengan nyeri kepala akut untuk menentukan apakah kondisinya ringan atau jika menunjukkan patologi neurologis atau sistemik yang berbahaya. Jenis nyeri kepala yang umum adalah nyeri kepala tipe tegang, migrain, dan nyeri

kepala tipe cluster, yang masing-masing mempengaruhi sekitar 40, 10, dan 1 persen dari populasi orang dewasa.^{1,2,3}

Klasifikasi

Diagnosis yang akurat pada pasien dengan nyeri kepala adalah kunci untuk tatalaksana dan pengobatan. Berbagai tipe nyeri kepala dijelaskan dalam *International Classification of Headache Disorders (ICHD-2)*. Sebelum direvisi, klasifikasi tipe nyeri kepala yang ditujukan untuk klinis serta penelitian mencakup 2 kategori besar: Nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder.⁵

International Classification of Headache Disorders (ICHD) pertama kali diterbitkan pada tahun 1988 dan sekarang telah mengalami dua kali

revisi, terakhir pada tahun 2013. kriteria eksplisit berdasarkan fenomenologi untuk diagnosis dari banyak tipe nyeri kepala. Berdasarkan konvensi, klasifikasi nyeri kepala didasarkan pada karakteristik pasien nyeri kepala.⁴

Tabel 1. *The International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition (Beta Version)*

Part 1: The Primary Headaches
1. Migraine
2. Tension-type headache
3. Trigeminal autonomic cephalgia
4. Other primary headache disorders
Part 2: The Secondary Headaches—Headache (or Facial Pain) Attributed to:
5. Trauma or injury to the head and/or neck
6. Cranial or cervical vascular disease
7. Nonvascular intracranial disorder
8. A substance or its withdrawal
9. Infection
10. Disorder of homeostasis
11. Disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth, or other facial or cervical structure
12. Psychiatric disorder
Part 3: Painful Cranial Neuropathies, Other Facial Pains, and Other Headaches
13. Painful cranial neuropathies and other facial pain
14. Other headache disorders
Appendix

Diagnosis

Diagnosis dan tatalaksana nyeri kepala dimulai dari membedakan nyeri kepala sekunder, terutama nyeri kepala yang berbahaya (mengancam jiwa). Selanjutnya, nyeri kepala primer, termasuk migrain, harus didiagnosis. Penting untuk mengenali kombinasi gejala yang relevan yang dapat menentukan nyeri kepala primer umum atau nyeri kepala akibat penggunaan obat yang berlebihan serta mengenali tanda *red flag* yang menunjukkan kemungkinan penyebab nyeri kepala sekunder dan membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Tantangan bagi dokter adalah waspada terhadap tanda *red flag* yang mengidentifikasi nyeri kepala berbahaya, dan dapat mendiagnosis dan mampu menangani nyeri kepala yang tidak disertai kelainan neurologis

fokal atau tanda peringatan, atau nyeri kepala yang baru, berbeda, persisten. Bahkan ketika keadaan darurat yang mengancam jiwa telah dikesampingkan, pasien sering dibiarkan dengan nyeri kepala yang parah dan mempengaruhi kualitas hidupnya. Misalnya, wanita usia lanjut yang telah mengalami nyeri kepala sebelah kanan selama bertahun-tahun diberitahu bahwa nyeri kepala itu migrain, dan diberi obat pereda nyeri. Setelah ditemukan riwayat penyakit termasuk gangguan otonom yang terjadi selama nyeri kepala, seperti lakrimasi dan kegelisahan, pasien kemudian didiagnosis dengan nyeri kepala cluster dan berhasil diobati dengan oksigen, secara signifikan meningkatkan kualitas hidupnya.^{6,7,8}

Manajemen nyeri kepala terdiri dari lima langkah: i) mengevaluasi tipe nyeri kepala; ii) memperoleh riwayat penyakit secara rinci dan menilai gangguan fungsional; iii) menyingkirkan kasus yang perlu diperhatikan; iv) pertimbangkan gangguan nyeri kepala sekunder v) merujuk ke spesialis bila ada indikasi. Algoritma diagnostik sederhana adalah alat yang ampuh yang memberikan petunjuk untuk diagnosis nyeri kepala dalam praktik klinis.³

Neuroimaging. diindikasikan untuk semua pasien yang datang dengan tanda atau gejala nyeri kepala berbahaya, karena mereka berada pada peningkatan risiko patologi intrakranial.¹

Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

Pungsi Lumbal, berguna untuk mengidentifikasi infeksi, keberadaan sel darah merah (yang menunjukkan pendarahan), dan sel abnormal yang terkait dengan beberapa kasus keganasan SSP. Pada orang dewasa dengan dugaan perdarahan subarachnoid, penting untuk

dilakukan pungsi lumbal untuk memeriksa darah atau xanthochromia. CT scan kepala harus dilakukan sebelum pungsi lumbal, meskipun hasil neurologis pemeriksaan normal, karena terdapat

risiko herniasi sentral otak bahkan tanpa adanya pemeriksaan fisik ditemukan adanya perdarahan subaraknoid.¹

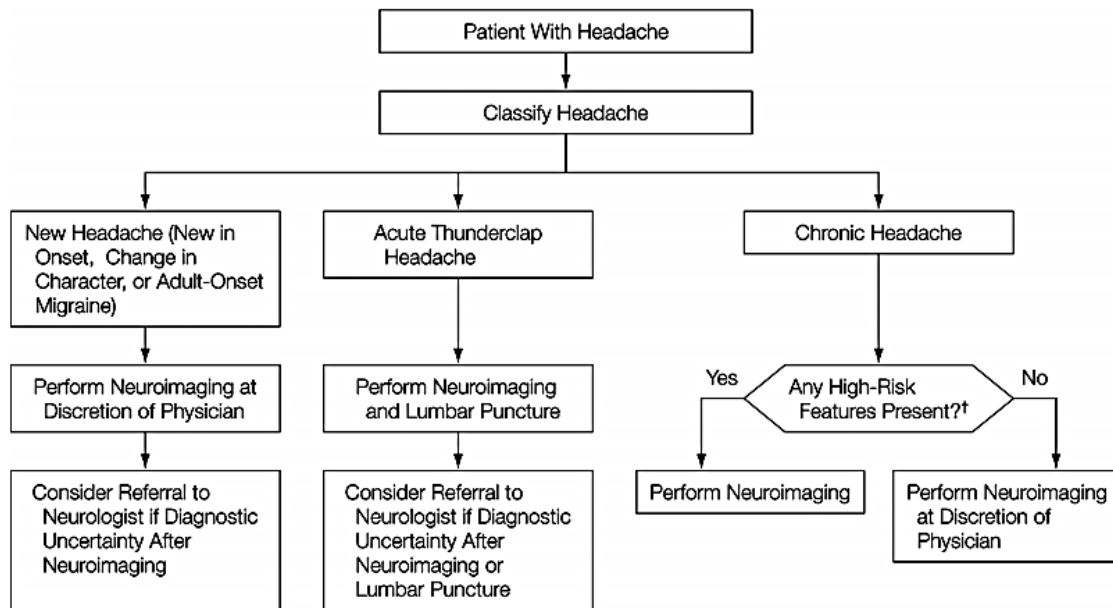
Tabel 2. Essential Elements of the Headache History

- Family history of migraine
- Childhood migraine proxy symptoms: carsickness, gastrointestinal complaints
- Age of onset
- Frequency, severity, and tempo over time
- Triggering, aggravating, or alleviating features
- Autonomic features
- Aura features
- Current and prior treatments
- Lifestyle features
- Comorbid conditions

Tabel 3. Headache “Red Flags” That Could Indicate Need for evaluation

- New headache in older patients
- Abnormal neurologic examination including papilledema and change in mental status
- New change in headache pattern or progressive headache
- New headache in the setting of HIV risk factors, cancer, or immunocompromised status
- Signs of a systemic illness (eg, fever, stiff neck, rash)
- Triggered by cough, exertion, Valsalva maneuver
- Headache in pregnancy/postpartum period
- First or worst headache

HIV = human immunodeficiency virus.



Gambar 1. Algoritma Tes Diagnostik Penunjang

Tatalaksana

Tension-Type Headache

TTH, baik akut maupun kronis, dapat diobati dengan analgesic seperti parasetamol dan ibuprofen, karena merupakan pengobatan yang efektif untuk episode yang jarang terjadi. Untuk serangan yang lebih sering terjadi dapat dicegah dengan penggunaan antidepresan trisiklik, seperti amitriptyline, selama beberapa bulan.¹⁰

Migrain

Pengobatan lini pertama untuk serangan migrain termasuk parasetamol atau ibuprofen 600-800 mg atau aspirin 900 mg dengan atau tanpa anti-emetik seperti domperidone 10-20 mg. Pencegahan harus dipertimbangkan pada pasien yang sering mengalami serangan migrain atau jika tidak ada respons yang memadai terhadap pengobatan akut. Obat yang dipilih harus dititiasi perlahan ke dosis optimal, kecuali jika ada efek samping atau masalah toleransi, dan agar efektif harus dilanjutkan setidaknya selama 4-6 bulan sebelum mempertimbangkan penghentian bertahap. Perawatan pencegahan lini pertama termasuk beta-blocker seperti propranolol, anti-depresan trisiklik seperti amitriptyline, dan anti-konvulsan topiramate.¹⁰

Cluster Headache

Serangan cluster akut merespon dengan baik dengan pemberian sumatriptan injeksi atau nasal. Oksigen 100% 10–15 l per menit melalui masker khusus dapat menghentikan serangan dalam 10-20 menit.¹⁰

Literatur yang meneliti hubungan antara nyeri kepala dan kondisi psikologis menunjukkan bahwa kesehatan mental dan

kesejahteraan emosional memainkan peran penting perjalanan gangguan sakit kepala primer. Tampaknya ada hubungan yang tidak terpisahkan antara variabel psikologis, status fungsional, dan pengalaman nyeri kepala sendiri, dengan masing-masing sangat mempengaruhi yang lain.⁹

Selain farmakoterapi, terapi lain untuk nyeri kepala primer meliputi terapi perilaku, terapi fisik dan suplemen. (1) Terapi perilaku: Pelatihan relaksasi, biofeedback, terapi perilaku kognitif, dan hipnosis (2) Terapi fisik: Akupunktur, stimulasi saraf listrik transkutan (3) Suplemen: Feverfew, magnesium, vitamin B2 (riboflavin).⁶

Nyeri Kepala Sekunder

Banyak nyeri kepala sekunder yang dikatalogkan oleh ICHD. Kategori termasuk nyeri kepala yang disebabkan trauma, infeksi, penyakit vaskular, atau gangguan homeostatis, dan nyeri kepala akibat kondisi intrakranial nonvascular. Tatalaksana nyeri kepala sekunder sesuai dengan etiologinya.⁴

Kesimpulan

Nyeri kepala adalah salah satu gangguan nyeri yang paling umum. Kunci manajemen yang efektif dari sindrom ini adalah diagnosis yang tepat melalui riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan studi diagnostik bila perlu. Penting menentukan apakah nyeri kepala adalah gejala sekunder proses penyakit lain atau kondisi primer. Tujuan dari manajemen nyeri kepala agar pasien dan profesional perawatan kesehatan bekerja sama untuk meminimalkan rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup.

Referensi

1. Hainer, Barry L., Matheson, Eric M. 2013. Approach to Acute Headache on Adults. American Family Physician Journal; 87(10):682-687.
2. Frese Thomas., Druckrey, Henriette., Sandholzer, Hagen. 2014. Headache in General Practice: Frequency, Management, and Results of Encounter. Research Article: International Scholarly Research Notices Volume 2014.
3. Gnerre, Paola., Para, Ombretta., De Antoniis, Francesco., Cavalier, Danilo., Piombo, Marianna. 2015. The management of the patient with headache: from evidence to clinical practice. Italian Journal of Medicine; volume 9:37-48.
4. Rizzoli, Paul., Mullally, William J. 2018. Headache. American Journal of Medicine: 131, 17–24.
5. Bryans, Roland. 2012. Clinical Practice Guideline for the Management of Headache Disorders in Adults. In Editorial: Decina, Philip., Descarreau, Martin., Duranleau, Mireille., Marcoux, Henri., Potter, Brock., Ruegg, Rick., Shaw, Lynn., Watkin, Robert., White, Eleanor. The Canadian Chiropractic Association (CCA) and the Canadian Federation of Chiropractic Regulatory and Educational Accrediting Boards (Federation) Clinical Practice Guidelines Project.
6. Araki, Nobuo., Takeshima, Takao., Ando, Naoki., Iizuka, Takahiro., Igarashi, Hisaka., Ikeda, Yukio. 2019. Clinical Practice Guideline for Chronic Headache 2013. Neurology and Clinical Neuroscience Journal: Pages 231-259
7. Beck, Ellen. 2013. Hard-to-Diagnose Headache: Practical Tips for Diagnosis and Treatment.;; 87(10):672-673.
8. Fontebasso, Manuela. 2016. Diagnosis, Assesment, and Management of Headache. Drug Review: prescriber.co.uk
9. Tepper, Stewart J., Tepper, Deborah E. 2014. The Cleveland Clinic Manual of Headache Therapy Second Edition. USA: Springer
10. Ahmed, Fayyaz. 2012. Headache Disorders: Differentiating and Managing the common Subtypes. British Journal of Pain: 6(3): 124–132.