
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM SARAF RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>EPILEPSI</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>EPILEPSI</p> <p>Suatu keadaan neurologik yang ditandai oleh bangkitan epilepsi yang berulang, yang timbul tanpa provokasi. Sedangkan, bangkitan epilepsy sendiri adalah suatu manifestasi klinik yang disebabkan oleh lepasnya muatan listrik yang abnormal, berlebih dan sinkron, dari neuron yang (terutama) terletak pada korteks serebri. Aktivitas paroksismal abnormal ini umumnya timbul intermiten dan 'self-limited'.</p> <p>Sindroma Epilepsi</p> <p>penyakit epilepsi yang ditandai oleh sekumpulan gejala yang timbul bersamaan (termasuk tipe bangkitan, etiologi, anatomi, faktor presipitan usia saat awitan, beratnya penyakit, siklus harian dan prognosa)</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>Bangkitan epilepsi yang berulang, yang timbul tanpa provokasi</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Status Neurologis</p>	
<p>4. Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Laboratorium/ Pemeriksaan Penunjang:</p> <p>1. EEG</p> <p>2. Laboratorium: (atas indikasi)</p> <p>A. Untuk penapisan dini metabolik Perlu selalu diperiksa:</p> <p>1. Kadar glukosa darah</p> <p>2. Pemeriksaan elektrolit termasuk kalsium dan magnesium</p> <p>Atas indikasi</p> <p>1. Penapisan dini racun/toksik</p> <p>2. Pemeriksaan serologis</p> <p>3. Kadar vitamin dan nutrient lainnya</p> <p>Perlu diperiksa pada sindroma tertentu</p> <p>1. Asam Amino</p> <p>2. Asam Organik</p>	

	<p>3. NH3</p> <p>4. Enzim Lysosomal</p> <p>5. Serum laktat</p> <p>6. Serum piruvat</p> <p>B. Pada kecurigaan infeksi SSP akut Lumbat Pungsi</p> <p>Radiologi</p> <p>1. Computed Tomography (CT) Scan kepala dengan kontras</p> <p>2. Magnetic Resonance Imaging kepala (MRI)</p> <p>3. Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS) : merupakan pilihan utama untuk epilepsi</p> <p>4. Functional Magnetic Resonance Imaging</p> <p>5. Positron Emission Tomography (PET)</p> <p>6. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT)</p>
5. Kriteria Diagnosis	<p>Klasifikasi Bangkitan Epilepsi: (menurut ILAE tahun 1981)</p> <p>I. Bangkitan Parsial (fokal)</p> <p>A. Parsial sederhana</p> <p>1. Disertai gejala motorik</p> <p>2. Disertai gejala somato-sensorik</p> <p>3. Disertai gejala-psikis</p> <p>4. Disertai gejala autonomik</p> <p>B. Parsial kompleks</p> <p>1. Disertai dengan gangguan kesadaran sejak awitan dengan atau tanpa automatism</p> <p>2. Parsial sederhana diikuti gangguan kesadaran dengan atau tanpa automatism</p> <p>C. Parsial sederhana yang berkembang menjadi umum sekunder</p> <p>1. Parsial sederhana menjadi umum tonik klonik</p> <p>2. Parsial kompleks menjadi umum tonik klonik</p> <p>3. Parsial sederhana menjadi parsial kompleks menjadi umum tonik klonik</p> <p>II. Bangkitan Umum</p> <p>A. Bangkitan Lena (<i>absence</i>) & <i>atypical absence</i></p> <p>B. Bangkitan Mioklonik</p> <p>C. Bangkitan Klonik</p> <p>D. Bangkitan Tonik</p> <p>E. Bangkitan Tonik-klonik</p> <p>F. Bangkitan Atonik</p> <p>III. Bangkitan yang tidak terklasifikasikan</p>
6. Diagnosis	EPILEPSI

Kerja	
7. Diagnosis Banding	<p>1. Bangkitan Psychogenik</p> <p>2. Gerak Involunter (<i>Tics, headnodding, paroxysmal choreoathetosis, dystonia, benign sleep myoclonus, paroxysmal torticollis, startle response, jitteriness, dll.</i>)</p> <p>3. Hilangnya tonus atau kesadaran (<i>sinkop, drop attacks, TIA, TGA, narkolepsi, attention deficit</i>)</p> <p>4. Gangguan respirasi (<i>apnea, breath holding, hiperventilasi</i>)</p> <p>5. Gangguan perilaku (<i>night terrors, sleepwalking, nightmares, confusion, sindroma psikotik akut</i>)</p> <p>6. Gangguan persepsi (<i>vertigo, nyeri kepala, nyeri abdomen</i>)</p> <p>7. Keadaan episodik dari penyakit tertentu (<i>tetralogy spells, hydrocephalic spells, cardiac arrhythmia, hipoglikemi, hipokalsemi, periodic paralysis, migren, dll</i>)</p>
8. Terapi	<p>Medikamentosa</p> <p>Pemilihan obat anti epilepsi (OAE) sangat tergantung pada bentuk bangkitan dan sindroma epilepsi, selain itu juga perlu dipikirkan kemudahan pemakaiannya. Penggunaan terapi tunggal dan dosis tunggal menjadi pilihan utama. Kepatuhan pasien juga ditentukan oleh harga dan efek samping OAE yang timbul</p> <p>Antikonvulsan Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fenobarbital : dosis 2-4 mg/kgBB/hari 2. Phenitoin : 5-8 mg/kgBB/hari 3. Karbamasepin : 20 mg/kgBB/hari 4. Valproate : 30-80 mg/kgBB/hari
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi • Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis
10. Lama Perawatan	Tergantung kondisi klinis
11. Prognosis	Tergantung kondisi klinis
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu menyimpulkan diagnosis kejang berdasarkan gambaran klinik • Mampu melaksanakan terapi pemeliharaan dengan obat antikejang yang sesuai secara rasional • Mampu menangani kejang sesuai sindroma epilepsi yang terjadi dan mengevaluasi hasil terapi secara teratur

	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu menafsirkan hasil pemeriksaan laboratorium untuk memantau efek samping obat dan kadar obat dalam darah
15. Dpjp	dr. Agus Tri Joko Suseno, SpS, dr. Riki Sukiandra, SpS, dr. Enny Lestari, SpS, M.Biomed, dr. Yossi Maryanti, SpS, M.Biomed
16. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Tatalaksana Epilepsi, PERDOSSI, 2012. 2. Epilepsy; A Comprehensive Textbook, Engel Pedley, Lippincott Wilkins & Williams, 2008 3. The treatment of epilepsy 2 edition, Simon D Sharvon et al, Blackwell science, 2004 4. Epilepsy Syndrome, Mary Ann Werz, Saunders Elsevier, 2010 5. Wyllies Teratment of Epilepsy, Elaine Wyllies, Lippincott Wilkins & Williams, 2011