
	<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>VERTIGO</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Vertigo adalah adanya sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitarnya dengan gejala lain yang timbul, terutama dari jaringan otonomik yang disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh oleh berbagai keadaan atau penyakit.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ul style="list-style-type: none">• Bentuk vertigo : melayang, goyang berputar, dsb.• Keadaan yang memprovokasi : perubahan posisi kepala dan tubuh, kelelahan, ketegangan.• Profil waktu : Akut, paroksismal, kronik.• Adanya gangguan pendengaran yang menyertai.• Penggunaan obat-obatan misalnya streptomisin, kanamisin, salisilat.• Adanya penyakit sistemik seperti anemia, penyakit jantung, hipertensi, hipotensi, penyakit paru.• Adanya nyeri kepala.• Adanya kelemahan anggota gerak.	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Umum</p> <p>Keadaan umum, anemia, tekanan darah berbaring dan tegak, nadi, jantung, paru, abdomen.</p> <p>Pemeriksaan neurologis umum :</p> <ul style="list-style-type: none">• Kesadaran• Saraf-saraf otak : visus, kampus, okulomotor, sensori di muka, otot wajah, pendengaran, dan menelan. <p>Fungsi motorik (kelumpuhan ekstremitas) dan fungsi sensorik (hipestesi, parestesi).</p> <p>Pemeriksaan khusus Oto-neurologis untuk menentukan lesi sentral dan perifer.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fungsi vestibuler / serebelar <ol style="list-style-type: none">1. Tes Nylen Barany atau Dix Hallpike (cara: Lampiran)2. Tes kalori	

	<p>3. Tes Romberg, tandem gait, <i>past pointing test</i>, tes Fukuda dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fungsi pendengaran <ol style="list-style-type: none"> 1 Tes Garputala 2 Audiometri
4. Pemeriksaan Penunjang	<p>Pemeriksaan Laboratorium : darah rutin, kimia darah, urin, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Radiologi : Foto tulang tengkorak leher, Stenvers (pada neurinoma akustik). • Pemeriksaan Neurofisiologi : elektroensefalografi (EEG), elektromiografi (EMG). • Pemeriksaan Neuro-imaging : CT Scan kepala, pnmensefalografi, <i>Tronscronial Doppler</i>.
5. Kriteria Diagnosis	<p>Vertigo merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala subjektif (symptoms) dan objektif (signs) dari gangguan alat keseimbangan tubuh.</p> <p><i>Gejala subjektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pusing, rasa kepala ringan • Rasa terapung, terayun • Mual <p><i>Gejala objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Keringat dingin • Pucat • Muntah • Sempoyongan waktu berdiri atau berjalan • Nistagmus <p>Gejala tersebut di atas dapat diperhebat / diprovokasi perubahan posisi kepala.</p> <p>Dapat disertai gejala berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelainan THT • Kelainan Mata • Ketainan Saraf • Kelainan Kardiovaskular • Kelainan Penyakit Dalam lainnya • Kelainan Psikis • Konsumsi obat-obat ototoksik
6. Diagnosis Kerja	VERTIGO
7. Diagnosis Banding	-
8. Terapi	Pengobatan simptomatik vertigo :

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ca-entry blocker</i> (mengurangi aktivitas eksitatori SSP dengan menekan pelepasan glutamat, menekan aktivitas NMDA spesial <i>channel</i>, bekerja langsung sebagai depresor labirin): Flunarisin (Sibelium) 3x 5-10 mg/hr • Antihistamin (efek antikolinergik dan merangsang <i>inhibitory; monoaminergik</i> dengan akibat inhibisi n. vestibularis) : Cinnarizine 3 x 25 mg/hr, Dimenhidrinat (Dramamine) 3x50 mg/hr. • Histaminik (inhibisi neuron potisinaptik pada n. vestibularis lateralis) : Betahistine (Merislon) 3 x 8 mg. • Fenotiazine (pada kemoreseptor trigger zone dan pusat muntah di M. oblongata): • Chlorpromazine (largaktil) : 3 x 25 mg/hr • Benzodiazepine (Diazepam menurunkan <i>resting activity</i> neuron pada n. vestibularis) 3x2-5 mg/hr • Antiepileptik : Carbamazepine (Tegretol) 3 x 200 mg/hr, Fenitoin (Dilantin) 3 x 100 mg (bila ada tanda kelainan epilepsi dan kelainan EEG) • Campuran obat-obat di atas. Pengobatan simptomatik otonom (mis. muntah) : • Metoclopramide (Primperan, Raclonid) 3 x 10 mg/hr • Terapi rehabilitasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Latihan visual-vestibular, Metode Brandt-Daroff, <i>Galt Exercise</i>
9. Edukasi	
10. Lama Perawatan	Minimal 1 minggu
11. Prognosis	<p>Prognosis epilepsi akan menjadi lebih buruk bila terdapat hal-hal sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terdapat lesi struktural otak b. Bangkitan epilepsi parsial c. Sindroma epilepsi berat d. Riwayat penyakit epilepsi dalam keluarga e. Frekuensi bangkitan tonik-klonik yang tinggi sebelum dimulainya pengobatan f. Terdapat kelainan neurologis maupun psikiatris
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu membedakan kelainan sentral dan perifer pada vertigo

	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu merencanakan pemeriksaan penunjang untuk kasus neurootologi sesuai indikasi • Mampu menganalisa dizziness dan sinkope berdasarkan kemungkinan penyebabnya • Mampu menangani vertigo sesuai penyebabnya • Mampu mempraktekkan latihan posisi khusus vertigo • Mampu menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang diagnosis penyakit yang diderita dengan bahasa yang mudah dipahami dan beretika
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. Konsensus Pedoman Tatalaksana Vertigo, PERDOSSI, 2012. 2. Vertigo and Disequilibrium Practical To diagnosis and management, Peter C Weber, Thieme, 2008 3. Basic and Clinical Aspects of vertigo and Dizzenes, Mihael Strupp, Annals of The New York Academy of Science, 2009