
	<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>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">NYERI KEPALA CLUSTER</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Nyeri kepala cluster adalah nyeri kepala hebat, nyeri selalu unilateral di orbita, supraorbita, temporal atau kombinasi dari tempat-tempat tersebut, berlangsung 15-180 menit terjadi dengan frekuensi dari sekali tiap dua hari sampai 8 kali sehari, serangan disertai satu atau lebih sebagai berikut , semuanya ipsilateral injeksi konjungtival, lakrimasi, kongesti nasal, rhinorrhea, berkeringat di wajah dan kening, mioosis, ptosis, edema palpebra. Sela serangan sebagian besar pasien gelisah atau agitasi.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>KRITERIA DIAGNOSIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinis : <ul style="list-style-type: none"> a. Sekurang-kurangnya terdapat 5 serangan nyeri kepala hebat atau sangat hebat sekali di orbita, supraorbita dan/ atau temporal yang unilateral, berlangsung 15-180 menit bila tak diobati. b. Nyeri kepala disertai setidaknya-tidaknya satu dari berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Injeksi konjungtiva dan atau lakrimasi ipsilateral 2. Kongesti nasal dan atau rhinorrhoea ipsilateral 3. Oedema palpebra ipsilateral 4. Dahi dan wajah berkeringat ipsilateral 5. Miosis dan atau ptosis ipsilateral 6. Perasaan kegelisahan atau agitasi. c. Frekuensi serangan : <ul style="list-style-type: none"> dari 1 kali setiap dua hari sampai 8 kali per hari d. Tidak berkaitan dengan gangguan lain 	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Status Neurologis</p>	
<p>4. Pemeriksaan Penunjang</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium : darah rutin • Radiologi : CT-scan/MRI (menyingkirkan penyebab lain) • <i>Gold Standard</i> : Kriteria diagnosis Nyeri Kepala Kelompok studi Nyeri kepala Perdossi 2005 yang diadaptasi dari I H S (Intrenational Headache Society) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Patologi Anatomi : -
5. Kriteria Diagnosis	<p>KRITERIA DIAGNOSIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinis : <ul style="list-style-type: none"> a. Sekurang-kurangnya terdapat 5 serangan nyeri kepala hebat atau sangat hebat sekali di orbita, supraorbita dan/ atau temporal yang unilateral, berlangsung 15-180 menit bila tak diobati. b. Nyeri kepala disertai setidaknya-tidaknya satu dari berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Injeksi konjungtiva dan atau lakrimasi ipsilateral 2. Kongesti nasal dan atau rhinorrhoea ipsilateral 3. Oedema palpebra ipsilateral 4. Dahi dan wajah berkeringat ipsilateral 5. Miosis dan atau ptosis ipsilateral 6. Perasaan kegelisahan atau agitasi. c. Frekuensi serangan : <ul style="list-style-type: none"> dari 1 kali setiap dua hari sampai 8 kali per hari d. Tidak berkaitan dengan gangguan lain
6. Diagnosis Kerja	NYERI KEPALA CLUSTER
7. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migren 2. Nyeri kepala kluster simptomatik : meningioma paraseler, adenoma kelenjar pituitari, aneurisma arteri karotis, kanker nasofaring. 3. Neuralgia trigeminus 4. Temporal arteritis
8. Terapi	<p>Medikamentosa :</p> <p>Serangan akut (terapi abortif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inhalasi O₂ 100% (masker muka) 7 l/menit selama 15 menit 2. Dihydroergotamin (DHE) 0,5-1,5 mg IV 3. Sumatriptan inj. SC 6 mg. dapat diulang setelah 24 jam. 4. Zolmitriptan 5-10 mg per-oral 5. Anestesi lokal: 1 ml Lidokain intranasal 4% 6. Indometasict (rektal suppositoria) 7. Opioids 8. Ergotamin aerosol 0,36-1,08 mg (1-3 inhalasi) efektif 80% 9. Gabapentin atau topiramate 10. Methoxyflurane (<i>rapid acting analgesic</i>): 10-15 tetes saputangan dan inhale selama beberapa detik.

	<p>Tindakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyuntikan dan blokade saraf - Operatif pada intrakabel
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 (lama dan intensitas nyeri, gejala penyerta dan respon terhadap pengobatan).
11. Prognosis	Tergantung kondisi klinis
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> o Mampu menyimpulkan gejala dan tanda klinis nyeri kepala termasuk faktor yang memperberat dan meringankan nyeri kepala o Mampu membedakan nyeri kepala primer dan sekunder o Mampu membedakan 3 jenis nyeri kepala primer (<i>migren</i>, <i>tension headache</i> dan <i>cluster headache</i>) o Mampu menguraikan indikasi untuk melakukan eksplorasi lebih jauh tentang penyebab nyeri kepala (untuk nyeri kepala sekunder), misalnya funduskopi o Mampu menyimpulkan keadaan darurat nyeri kepala akut (disebabkan oleh vaskuler) dan nyeri kepala sub akut atau kronik (meningitis, tumor intrakranial) o Mampu merencanakan tindakan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan mampu menafsirkan hasilnya o Mampu menangani kasus nyeri kepala dengan terapi umum, medikamentosa (abortif, simptomatis dan profilaksis) dan terapi nonmedikamentosa (terapi perilaku, relaksasi)
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 National Penanganan <i>Nyeri Kepala</i> di Indonesia. Kelompok Studi Nyeri Kepala. PERDOSSI 2. Pain Management Secrets 3 edition, Charles E argoff, MD, Mosby Elsevier, 2010 3. Bonicas Management of Pain, Scott M. Fishman, Lippincott Wilkins & Williams, 2010 4. Pain 2010 An Updated Review, Jeffrey Mogil, IASP Press, 2010