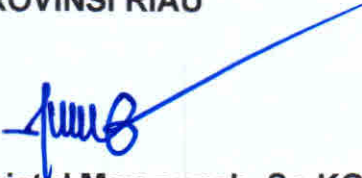
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM SARAF RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>MIASTENIA GRAVIS</p>		
1. Pengertian	Kelemahan/kelumpuhan otot yang terjadi akibat gangguan <i>neuromuscular junction postsynaptic</i> yang menyebabkan kelemahan fluktuatif.	
2. Anamnesis	Kelemahan / kelumpuhan otot yang berfluktuasi pada awalnya, bertambah dengan aktivitas dan membaik dengan istirahat	
3. Pemeriksaan Fisik	Kelemahan / kelumpuhan otot yang berfluktuasi pada awalnya, lemah setelah beraktivitas dan pulih dengan istirahat. Keluhan bisa berupa : Gangguan gerak bola mata, ptosis, diplopia, Kelemahan otot farings, kesulitan mengunyah, menelan dan berbicara Test Wartenberg	
4. Pemeriksaan Penunjang	Laboratorium : <ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan endrophonium chloride (tensilon)- Antibodi terhadap acetylcholin receptor (AchR) Penunjang : <ol style="list-style-type: none">1. Repetitive Nerve stimulation2. Single fiber EMG	
5. Kriteria Diagnosis	Klinis Kelemahan / kelumpuhan otot yang tidak berhubungan dengan kelemahan secara umum 2/3 pasien : gangguan gerak bola mata, ptosis, diplopia 1/6 pasien : kelemahan otot farings, kesulitan mengunyah, menelan dan berbicara 10% : <ul style="list-style-type: none">- Kelemahan ekstremitas- Kelemahan otot ringan pagi hari dan memberat jika siang, seiring aktivitas- Kelemahan bersifat progresif- Faktor yang memperparah gejala : emosi, infeksi viral,	

	<p>hypothyreodenasi, kehamilan, panas, obat transmisi neuromuskular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wartenberg test positif
6. Diagnosis Kerja	MIASTENIA GRAVIS
7. Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Histeria</i> - <i>Multiple sclerosis</i> - <i>Symptomatic miasthenia</i> - <i>Syndroma moebius</i> - <i>Cholinergic crisis</i>
8. Terapi	<p>TATALAKSANA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cholinesterasi (CHE) inhibitor, menurunkan hidrolisis enzim Ach, pada sinap cholinergik, kemungkinan memperbaiki gejala miastenia gravis lebih besar dari yang lain. Pyridostigmin bromide (Mestinon) dan Neostigmin Bromide (Prostigmin). Tidak ada penetapan dosis tertentu, kebutuhan CHE inhibitor sangat bervariasi - Thymectomy : pasien MG dianjurkan thymectomy. Respon yang diharapkan muncul 2-5 tahun post OP. - Kortikosteroid : prednison 1,6-2 mg/kg/BB
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi • Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis
10. Lama Perawatan	
11. Prognosis	
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi patogenesis, patofisiologi dan kelainan molekular miastenia gravis • Mengidentifikasi gejala dan tanda klinik miastenia gravis • Identifikasi miastenia gravis berdasarkan klasifikasinya • Melakukan pemeriksaan EMG berupa uji Harvey-Masland • Mengajukan pemeriksaan <i>single fibre</i> bila uji Harvey-Masland negatif • Menentukan diagnosis banding • Memberikan pengobatan yang sesuai dengan respon terhadap terapi • Melakukan pencegahan terhadap timbulnya krisis miastenia dan

	<p>menangani krisis miastenia dan membedakan dengan krisis kholinergik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan tindakan timektomi pada pasien dengan timoma, miastenia umum, dan yang tidak berespon dengan terapi medikamentosa
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. Neuromuscular disorder, Anthony A. Amato, Mc Graw Hill Medical, 2008. 2. Myasthenia Gravis and related Disorders, Henry J. Kaminski, Humana Press, 2009.