
	<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>MIGREN</p>		
1. Pengertian	Migren adalah nyeri kepala dengan karakteristik:unilateral, berdenyut, intensitas sedang atau berat, bertambah berat dengan aktivitas fisik. Selama nyeri kepala dapat disertai salah satu berikut : nausea dan atau muntah, fotofobia dan fonofobia.	
2. Anamnesis	Nyeri kepala dengan karakteristik berikut :unilateral, berdenyut, intensitas sedang atau berat, bertambah berat dengan aktivitas fisik. Selama nyeri kepala dapat disertai salah satu berikut : nausea dan atau muntah, fotofobia dan fonofobia. Serangan nyeri kepala tidak berkaitan dengan kelainan yang lain.	
3. Pemeriksaan Fisik		
4. Pemeriksaan Penunjang	Laboratorium darah rutin, elektrolit, kadar gula darah, dll (atas indikasi, untuk menyingkirkan penyebab sekunder). Radiologi atas indikasi (untuk menyingkirkan penyebab sekunder).	
5. Kriteria Diagnosis	<p>Migren tanpa aura (G43.0) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Sekurang-kurangnya terjadi 5 serangan nyeri kepala berulang dengan manifestasi serangan berlangsung 4-72 jam, yang mempunyai sedikitnya 2 karakteristik berikut :unilateral, berdenyut, intensitas sedang atau berat, bertambah berat dengan aktivitas fisik.</li><li>b. Selama nyeri kepala disertai salah satu berikut : nausea dan atau muntah, fotofobia dan fonofobia.</li><li>c. Serangan nyeri kepala tidak berkaitan dengan kelainan yang lain.</li></ul> <p>Migren dengan aura (G43.1) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Sekurang-kurangnya terjadi 2 serangan nyeri kepala berulang yang didahului gejala neurologi fokal yang reversibel secara bertahap 5-20 menit dan berlangsung kurang dari 60 menit.</li></ul>	

	<p>b. Terdapat sedikitnya satu aura berikut ini yang reversibel seperti : gangguan visual, gangguan sensoris, gangguan bicara disfasia.</p> <p>c. Paling sedikit dua dari karakteristik berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gejala visual homonim dan / atau gejala sensoris unilateral.</li> <li>2. paling tidak timbul satu macam aura secara gradual &gt; 5 menit dan / atau jenis aura yang lainnya &gt; 5 menit.</li> <li>3. tiap gejala berlangsung &gt; 5 menit dan &lt; 60 menit</li> </ol> <p>d. Tidak berkaitan dengan kelainan lain.</p> <p>Status Migrenous (G43.2):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Serangan migren dengan intensitas berat yang berlangsung &gt; 72 jam (tidak hilang dalam 72 jam).</li> <li>b. Tidak berkaitan dengan gangguan lain.</li> </ol>
6. Diagnosis Kerja	MIGREN
7. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kepala penyakit lain : THT, gigi mulut, mata, hipertensi, infeksi, toksik, gangguan metabolik / elektrolit, anemia, gagal ginjal, gagal hati.</li> <li>2. SOL (<i>space-occupying lesion</i>) misal : subdural hematoma, neoplasma, dll</li> <li>3. <i>Temporal arteritis</i></li> <li>4. <i>Medication-related headache</i></li> <li>5. Trigeminal neuralgia</li> </ol>
8. Terapi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari faktor pencetus</li> <li>2. Terapi abortif : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nonspesifik : analgetik I NSAIDs, Narkotik analgetik, <i>adjunctive therapy</i> (mis : metoklopramide)</li> <li>- Obat spesifik : Triptans, DHE, obat kombinasi (mis : aspirin dengan asetaminophen dan kafein), obat gol.ergotami.</li> <li>- Bila tidak respon : Opiat dan analgetik yang mengandung butalbital.</li> </ul> </li> </ol>
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi</li> <li>• Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis</li> </ul>
10. Lama Perawatan	Tergantung kondisi klinis (lama dan intensitas nyeri, gejala penyerta dan respon terhadap pengobatan).
11. Prognosis	Bonam
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menyimpulkan gejala dan tanda klinis nyeri kepala termasuk faktor yang memperberat dan meringankan nyeri</li> </ul>

	<p>kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mampu membedakan nyeri kepala primer dan sekunder</li> <li>o Mampu mebedakan 3 jenis nyeri kepala primer (<i>migren</i>, <i>tension headache</i> dan <i>cluster headache</i>)</li> <li>o Mampu menguraikan indikasi untuk melakukan eksplorasi lebih jauh tentang penyebab nyeri kepala (untuk nyeri kepala sekunder), misalnya funduskopi</li> <li>o Mampu menyimpulkan keadaan darurat nyeri kepala akut (disebabkan oleh vaskuler) dan nyeri kepala sub akut atau kronik (meningitis, tumor intrakranial)</li> <li>o Mampu merencanakan tindakan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan mampu menafsirkan hasilnya</li> <li>o Mampu menangani kasus nyeri kepala dengan terapi umum, medikamentosa (abortif, simptomatis dan profilaksis) dan terapi nonmedikamentosa (terapi perilaku, relaksasi)</li> </ul>
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"> <li>1. Konsensus National Penanganan <i>Nyeri Kepala</i> di Indonesia. Kelompok Studi Nyeri Kepala. PERDOSSI</li> <li>2. Pain Management Secrets 3 edition, Charles E argoff, MD, Mosby Elsevier, 2010</li> <li>3. Bonicas Management of Pain, Scott M. Fishman, Lippincott Wilkins &amp; Williams, 2010</li> <li>4. Pain 2010 An Updated Review, Jeffrey Mogil, IASP Press, 2010</li> </ol>