Gazette
edisi November 2024

mandiri inhealth

Panduan Praktis Antivertigo

Prof. Dr. dr. Helmi, SpTHT-KL(K), MARS

Vertigo merupakan gejala yang sering dijumpai di praktik umum. Prevalensi vertigo meningkat seiring bertambahnya usia. Dikatakan, pada orang dewasa usia produktif, 20-30% dengan rentang usia 15 tahun sampai dengan 64 tahun pernah mengalami vertigo. Penyebab vertigo tersering adalah vertigo otologik (kelainan di telinga dalam), terutama penyakit vertigo posisi paroksismal jinak (*benign paroxysmal positional vertigo*, BPPV), yang hanya berupa serangan berulang, tetapi tidak berbahaya, karena biasanya serangan datang pada waktu penderita berubah posisi saat berbaring atau duduk. Jarang terjadi pada saat penderita berjalan. Vertigo jenis ini biasanya dapat didiagnosis dari anamnesis saja. Sensasi serangan vertigonya sangat menyiksa sehingga mengesankan sakit berat, walaupun sebenarnya vertigo itu jarang berbahaya.

Gangguan keseimbangan perifer harus dibedakan dengan yang sentral sehingga arah pemeriksaan penunjang tidak berlebihan. Sebagai contoh, pasien dengan tanda-tanda gangguan keseimbangan perifer tidak perlu menjalani pemeriksaan MRI otak, seperti yang sering ditemukan pada praktik sehari-hari. Pasien tidak perlu rawat inap, apalagi sampai dirawat di ICU, karena tindakan yang berlebihan ini dapat menyebabkan membengkaknya biaya pelayanan kesehatan yang sebenarnya tidak perlu.

Vertigo dapat menimbulkan masalah besar yang berisiko mengakibatkan terjadinya cedera karena kehilangan keseimbangan dan menyebabkan terjatuh. Terutama berbahaya pada lansia dengan ancaman fraktur tulang panggul yang akan memerlukan *total hip replacement* yang relatif mahal sekali.

Harus diketahui, ada keadaan yang disebut Sindrom Vestibuler Akut (SVA), yaitu keadaan klinis yang ditandai dengan gangguan keseimbangan dan vertigo yang timbul secara akut (dalam beberapa detik, menit, atau jam), yang disertai dengan mual/muntah, berjalan tidak stabil, nistagmus, dan intoleransi gerakan kepala yang berlangsung terus lebih dari sehari. Kelainan-kelainan dengan durasi episode transien beberapa detik-jam seperti BPPV, dapat disertai aritmia jantung. Kebanyakan SVA disebabkan oleh neuronitis vestibularis/labirinitis virus. Jadi, merupakan kelainan vestibuler perifer (SVA-P) yang ditandai dengan serangan sementara dan sembuh sendiri. Sebagian SVA adalah kelainan vestibuler sentral (SVA-S), itu adalah vertigo dengan tanda bahaya (*red flags*), yang dapat berakibat fatal terutama stroke iskemik pada batang otak dan serebelum yang dapat dikelirukan sebagai SVA-P. Kedua keadaan itu harus dapat dibedakan dengan baik secara cepat agar tidak terjadi komplikasi akibat penatalaksanaan yang terlambat pada SVA-S. Mudah, tetapi perlu dipahami cara membedakan secara klinis SVA-P dengan SVA-S.

Pemilihan terapi yang tepat memerlukan pemahaman tentang jenis vertigo dan mekanisme kerja obat. Berikut adalah klasifikasi obat antivertigo dan penggunaannya:

1. Antihistamin (H1-antagonis)
- Dimenhidrinat: 50 mg tiap 4-6 jam
- Difenhidramin: 25-50 mg tiap 6-8 jam
- Mekanisme: Menekan fungsi vestibuler dan aktivitas labirin
- Indikasi: Vertigo akut, *motion sickness*
- Efek samping: Mengantuk, mulut kering

2. Antikolinergik
- Skopolamin: 0.4-0.8 mg tiap 8 jam
- Indikasi: *Motion sickness*, vertigo perifer
- Perhatian: Kontraindikasi pada glaukoma

3. *Calcium Channel Blocker*
- Flunarizin: 10mg/24 jam
- Sinnarizin: 25-50mg/8 jam
- Indikasi: Vertigo vaskuler, migrain vestibuler
- Keuntungan: Efek sedasi minimal

4. Benzodiazepin
- Diazepam: 2-5 mg tiap 8-12 jam
- Indikasi: Vertigo akut berat
- Perhatian: hanya diberikan untuk jangka pendek

5. Betahistin
- Analog histamin: 24-48 mg sehari
- Indikasi: Vertigo kronik

Prinsip Pemberian:

1. Vertigo Perifer Akut:
- Dimenhidrinat/Difenhidramin sebagai lini pertama
- Ditambahkan benzodiazepin jika gejala berat

2. Vertigo Vaskuler:
- Flunarizin iatau sinarizin sebagai pilihan utama
- Dipertimbangkan pemberian profilaksis untuk kasus berulang

3. *Motion Sickness*:
- Antihistamin atau skopolamin
- Diberikan sebelum perjalanan

4. Vertigo Kronik:
- Betahistin: 24-48 mg sehari
- Perlu dievaluasi penyebab dasarnya

Catatan penting:
- Terapi simtomatik diberikan maksimal 2 minggu
- Perlu diidentifikasi penyebab dasarnya
- Dikombinasikan dengan rehabilitasi vestibuler
- Perlu diwaspadai interaksi obat dan kontraindikasi
- Efek samping dimonitor, terutama sedasi

Kondisi yang perlu dirujuk:
1. Vertigo dengan tanda bahaya (*red flags*)
2. Tidak respons setelah terapi adekuat
3. Gejala neurologis fokal
4. Vertigo berulang tanpa diagnosis jelas.

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Dewan Redaksi :
Pengarah/Penasehat : **Direksi Mandiri Inhealth**
Pemimpin Redaksi : **Kepala Divisi Pelayanan Kesehatan**
Redaktur : **Departemen Obat dan Alat Kesehatan**
Konsultan Ahli : **Prof. Dr. dr. Rianto Setiabudy, SpFK**