

Gangguan Keseimbangan dan Terapi Medikamentosanya

Prof. Dr. Helmi, Sp. THT (K)



Gangguan Keseimbangan

Gangguan keseimbangan (*dizziness*) bukan diagnosis, hanya merupakan gejala dari suatu penyakit yang beragam. Gangguan keseimbangan dapat dibedakan menjadi:

1. Vertigo, yaitu ilusi gerakan, pada umumnya rasa berputar (*verter = berputar*), tetapi pada kondisi ringan bisa terasa sebagai rasa tidak seimbang saja.
2. Gangguan keseimbangan non-vertigo, antara lain rasa melayang (*lightheadedness*, seperti rasa segera setelah bergerak cepat dari jongkok ke tegak), *syncope* (suatu hilang kesadaran singkat), rasa lemah mendadak (*faint*).

Vertigo dapat terjadi karena kelainan telinga dalam dan aparatusnya (otologik) atau kelainan sentral,

biasanya kelainan pada batang otak dan serebelum. Vertigo otologik lebih sering terjadi dari pada yang sentral. Vertigo otogenik yang paling sering ditemukan adalah vertigo posisi paroksismal jinak (VPPJ = BPPV = *benign paroxysmal positional vertigo*) yaitu vertigo yang timbul sebagai serangan berulang yang dipicu oleh posisi kepala tertentu. Selain itu, 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) disertai dengan mual/muntah, berjalan tidak stabil, nistagmus, dan intoleransi gerakan kepala yang berlangsung terus lebih dari sehari.

Keadaan yang tidak termasuk sebagai SVA adalah kelainan-kelainan dengan durasi episode transien beberapa detik-jam seperti BPPV, aritmia kardiak,

atau serangan iskemia sementara pada otak (*transient ischemic attack = TIA*). Kebanyakan pasien dengan SVA disebabkan neuronitis vestibularis/labirinitis virus yaitu suatu kelainan vestibuler perifer (SVA-P) yang biasanya dapat sembuh sendiri. SVA akibat kelainan sentral (SVA-S) dapat terjadi. Muntah berlebihan dan gangguan postural dan koordinasi gerakan motorik berlebihan yang tidak proporsional dengan vertigo atau nistagmusnya dapat merupakan tanda stroke di batang otak dan serebelum yang dapat dikelirukan sebagai SVA-P. Kelainan sentral kronis, misalnya tumor otak walaupun didekat aparatus vestibuler biasanya tidak menyebabkan vertigo jelas.

Terapi Medikamentosa

Pengobatan gangguan keseimbangan harus menghilangkan penyebabnya. Berbagai obat yang dijual untuk mengatasi gangguan keseimbangan hanyalah bersifat simptomatik sebagai supresan vertigo. Supresan vertigo termasuk dalam antikolinergik, antihistamin generasi I, dan benzodiazepin.

• Antikolinergik

Salah satu golongan antikolinergik yang terkenal dan termasuk dalam obat esensial WHO yaitu skopolamin. Skopolamin merupakan salah satu obat standar antimual dan antimuntah pascaoperasi. Obat golongan antikolinergik mempunyai efek samping yang mengganggu seperti mulut kering, mengantuk, dilatasi pupil, peningkatan tekanan intraokuler, dsb. Orang berusia lanjut lebih sering mengalami retensi urin. Hati-hati penggunaan pada penderita asma bronkial dan penyakit paru obstruktif karena dapat menyebabkan sumbatan bronkus akibat berkurangnya lendir.

• Antihistamin Generasi Pertama

Antihistamin generasi pertama seperti difenhidramin dan dimenhidrinat. Dimenhidrinat merupakan campuran difenhidramin dengan 8-kloroteofilin, yaitu suatu stimulan sentral memiliki efek seperti kafein dan dianggap dapat menangkal kantuk yang disebabkan oleh aktivitas difenhidramin. Kedua obat tersebut dapat dipakai sebagai supresan vertigo. Antihistamin lain yang juga sering dipakai adalah sinarizin. Sinarizin merupakan antihistamin dan *calcium channel blocker spesifik*.

• Benzodiazepin

Benzodiazepin seperti diazepam merupakan antivertigo kuat yang digunakan secara singkat untuk mengatasi vertigo pascaoperasi, misalnya pascaoperasi telinga tertentu yang mengiritasi telinga dalam.

• Histamine-like drug

Betahistin adalah obat seperti histamin (*histamine-like drug*). Betahistin pernah disetujui oleh FDA pada awal tahun 1970-an sebagai obat gangguan vestibular untuk penyakit *Ménière*, tetapi persetujuan itu ditarik setelah 5 tahun karena terkendala pada uji klinis dan bukti efikasi selanjutnya. Meskipun beberapa penelitian telah menunjukkan betahistin efektif untuk mengatasi serangan vertigo, sebagian besar penelitian itu telah dikritik karena kelemahan dalam desain penelitiannya. *Cochrane review* menyimpulkan pada tahun 2001 bahwa, "kebanyakan percobaan mengindikasikan pengurangan vertigo dengan betahistin dan beberapa percobaan mendapatkan pengurangan tinitus, tetapi semua efek ini mungkin disebabkan oleh bias dalam metodologinya". Satu percobaan dengan metode yang baik menunjukkan tidak ada efek betahistin pada tinitus dibandingkan dengan plasebo pada 35 pasien. Obat ini sangat populer dan banyak sekali dipakai untuk pengobatan gangguan keseimbangan. Di luar Amerika Serikat betahistin dipakai luas untuk pengobatan segala macam gangguan keseimbangan. Walaupun tidak dijumpai efek samping serius, tetapi tidak ada satu pun penelitian yang membuktikan efektivitas betahistin pada gangguan pendengaran.

