KASUS AKUPUNKTUR

HEADACHE

MENURUT MEDIS BARAT
DEFINISI:

Nyeri kepala adalah nyeri yang dirasakan di daerah kepala atau merupakan suatu sensasi tidak nyaman yang dirasakan pada daerah kepala (Goadsby, 2002).

Klasifikasi nyeri kepala

Ada3 kategori umum :

1. Nyeri kepala Primer (Primary Headaches)
2. Nyeri kepala Sekunder (Secondary Headaches),
3. Nyeri kepala dengan neuropati kranial, nyeri wajah lain dan nyeri kepala lainnya (Painful cranial neuropathies, other facial pains and other headaches).

1. Nyeri kepala Primer (Primary Headaches)

Nyeri kepala primer merupakan nyeri kepala yang tidak diasosiasikan dengan patologi atau kelainan lain yang menyebabkannya

1.1 Migrain:

A. Migrain tanpa aura

- Nyeri kepala berulang dengan manifestasi serangan selama 4-72 jam. Karakteristik nyeri kepala unilateral, berdenyut, intensitas sedang atau berat, bertambah berat dengan aktivitas fisik yang rutin dan diikuti dengan mual dan atau fotofobia dan fonofobia.

1.1. Migrain

B. Migrain dengan aura

- Serangan berulang, bertahan dalam menit, sepenuhnya unilateral secara reversibel baik itu visual, sensorik atau gejala sistem saraf pusat lainnya yang biasanya berkembang secara bertahap dan diikuti dengan nyeri kepala dan terkait gejala migrain.

1.2 Nyeri Kepala tipe Tegang

Nyeri kepala tipe tegang sangat umum terjadi, dengan prevalensi seumur hidup dalam populasi umum berkisar antara 30% dan 78% dalam studi yang berbeda, dan memiliki dampak sosial-ekonomi yang sangat tinggi.

A. Nyeri Kepala tipe Tegang episode Jarang

Episode nyeri kepala yang jarang, bilateral, menekan atau mengikat dan intensitas ringan sampai sedang, berlangsung menit sampai hari. Rasa sakitnya tidak memburuk dengan aktivitas fisik rutin dan tidak berkaitan dengan mual, tetapi fotofobia atau fonofobia mungkin ada

B. Nyeri Kepala tipe Tegang episode Sering

Episode nyeri kepala yang sering, bilateral, menekan atau mengikat dan intensitas ringan sampai sedang, berlangsung menit sampai hari. Rasa sakitnya tidak memburuk dengan aktivitas fisik rutin dan tidak berkaitan dengan mual, tetapi fotofobia atau fonofobia mungkin ada.

C. Nyeri Kepala tipe Tegang yang Kronik

Sebuah gangguan berkembang dari nyeri kepala tipe tegang episode sering, dengan episode nyeri kepala harian atau sangat sering, bilateral, kualitas menekan atau mengikat dan intensitas ringan sampai sedang, berlangsung jam sampai hari, atau tidak ada hentinya. Rasa sakit tidak memburuk dengan aktivitas fisik rutin, tetapi mungkin terkait dengan mual ringan, fotofobia atau fonofobia.

1.3 Trigeminal autonomic cephalalgias (TACs)

A. Nyeri Kepala tipe Cluster

Serangan berat, nyeri yang ketat dan unilateral pada orbital, supraorbital, temporal atau dalam bentuk kombinasi, berlangsung 15 – 180 menit dan terjadi mulai dari sekali setiap hari sampai delapan kali sehari. Rasa sakit terkait dengan injeksi konjungtiva yang ipsilateral, lakrimasi, hidung tersumbat, rhinorrhoea, dahi dan wajah berkeringat, miosis, ptosis dan / atau edema kelopak mata, dan / atau dengan kegelisahan.

B. Paroxysmal hemicrania

Serangan berat, nyeri yang ketat dan unilateral pada orbital, supraorbital, temporal atau dalam bentuk kombinasi, berlangsung 2 - 30 menit dan terjadi beberapa kali setiap harinya. Serangan berkaitan dengan injeksi konjungtiva, lakrimasi, hidung tersumbat, rhinorrhoea, dahi dan wajah berkeringat, miosis, ptosis dan / atau edema kelopak mata yang ipsilateral. Terdapat respons yang pasti terhadap indomethacin.

2·Nyeri Kepala Sekunder

Nyeri kepala sekunder merupakan nyeri kepala yang dikarenakan penyakit lain sehingga terdapat peningkatan tekanan intrakranial atau nyeri kepala yang jelas terdapat kelainan anatomi maupun struktur

A. Nyeri kepala karena trauma pada kepala dan / atau leher

B. Nyeri kepala karena gangguan vaskular pada kranial atau servikal

C. Nyeri kepala karena gangguan non vaskular pada intrakranial

D. Nyeri kepala karena suatu substansi atau withdrawal

E. Nyeri kepala karena infeksi F. Nyeri kepala karena gangguan homeostasis

G. Nyeri kepala atau nyeri wajah karena gangguan pada kranial, leher, mata, telinga, hidung, rongga sinus, gigi, mulut, atau struktur wajah atau kranial lainnya

H. Nyeri kepala karena gangguan psikiatri

PATOFISIOLOGI NYERI KEPALA

* Sensitisasi nyeri kepala terdapat di nosiseptor meningeal dan neuron trigeminal sentral. Sebagian besar pembuluh darah intrakranial mendapatkan inervasi sensoris dari ganglion trigeminal, dan menghasilkan neuropeptida yang akan mengaktivasi nosiseptor – nosiseptor. Neuropeptida yang dihasilkan seperti CGRP (Calcitonin Gene Related Peptide) yang paling besar dan diikuti oleh SP (substance P), NKA (Neurokinin A), PACAP (Pituitary Adenylate Cyclase Activating Peptide, nitricoxide (NO), molekul prostaglandin E2 (PGEJ2), bradikinin, serotonin (5-HT) dan adenosin triphosphat (ATP).

* Batang otak merupakan organ yang memiliki peranan penting dalam transmisi dan modulasi nyeri baik secara ascending maupun descending. Periaquaductal grey matter, locus coeruleus, nucleus raphe magnus dan reticular formation yang berada di batang otak akan mengatur integrasi nyeri, emosi dan respons otonomik. Sehingga dapat dikatakan batang otak merupakan generator dan modulator sefalgi.

Faktor – faktor Pemicu Nyeri Kepala

1 Stres: Sebagian besar literatur menunjukkan bahwa stres dan gangguan emosional sebagai pemicu utama serangan nyeri kepala

2 Usia: Nyeri kepala adalah penyakit yang sering terjadi, dapat mempengaruhi orang di semua kelompok umur di seluruh dunia, yang menyebabkan prestasi kerja rendah dan gangguan kualitas hidup

3.Kebisingan: Kebisingan sebagai pemicu migrain sebagian besar dilaporkan dari data retrospektif dan tidak secara khusus diidentifikasi dalam penelitian besar

4 Masa kerja: saat mendapatkan kondisi lingkungan pekerjaan yang kurang nyaman, beban kerja yang banyak, kelelahan dapat memicu terjadi nyeri kepala.

Faktor – faktor Pemicu Nyeri Kepala

5. Cahaya Matahari: Terdapat jalur trigemino vascular reflex, yaitu paparan cahaya akan diterima pada nosiseptor. Rangsangan tersebut akan berjalan melalui nervus ganglion trigeminal yang dapat memicu pengeluaran mediator nyeri yaitu Calcitonin Gene Related Pain/CGRP dan nitric oxide.
6. Lapar : Melewatkan makan dan puasa dilaporkan sebagai pemicu migrain lebih dari 56% dalam studi berbasis populasi dan 40% sampai 57% dalam studi di klinik subspesialisasi. Pada penelitian lain juga telah menunjukkan bahwa 50 persen dari penderita migren, mendapatkan nyeri kepala setelah 16 jam tanpa makanan.

Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan penunjang hanya dilakukan jika nyeri kepala diduga akibat etiologi lain.
- CT-scan atau MRI dengan kontras dapat dilakukan atas indikasi jika didapatkan defisit neurologi, keluhan tidak membaik setelah terapi 3 bulan, atau keluhan semakin memberat.
- Pada pasien <50 tahun, sekitar 5% mungkin memiliki abnormalitas seperti *trigeminal Schwannoma, Meckel's cave meningioma*, atau *demyelinating pontine plaque*.
- Pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) dan kimia klinik dapat dilakukan sebelum memulai penatalaksanaan *cluster type headache* yang mencakup penggunaan kortikosteroid, triptan, lithium, dan verapamil.
- Polisomnografi mungkin dibutuhkan jika terdapat *obstructive sleep apnea* (OSA), mengingat OSA adalah komorbid yang cukup sering.

HEADACHE
MENURUT TRADITIONAL CHINESE MEDICINE (TCM)

Pengertian :

- Sakit kepala adalah nyeri di seluruh atau sebagian kepala. Ini bisa berasal dari berbagai penyakit, termasuk penyakit akut dan kronis. Tergantung dari akar masalahnya mungkin ada gejala lain yang menyertainya.

Etiologi:

1. Konstitusional defisiensi
2. **Stres emosional :** Marah, Khawatir, kesedihan, Takut, Syok, Termenung (Pensiveness), rasa bersalah,perasaan malu.
3. Overwork terlalu lama/banyak bekerja
4. Aktivitas seksual berlebihan
5. Diet tidak teratur

ETIOLOGI

6. **Trauma**
7. **Melahirkan**
8. **Faktor patogen eksternal:**

Faktor patogen eksternal utama yang menyebabkan sakit kepala adalah Angin, dingin dan Kelembaban.

Angin mempengaruhi bagian atas tubuh dan penyebab sakit kepala akut, yang mungkin timbul mandiri tanpa gejala lain atau mungkin terjadi bersamaan dengan gejala invasi Angin-Dingin. Angin Luar mempengaruhi otot leher, menyebabkan kekakuan. Angin biasanya menjadi penyebab sakit kepala akut, tetapi invasi Angin berulang kali mungkin menimbulkan sakit kepala kronis dan leher kaku dan bahu.

Kelembaban eksternal juga bisa mempengaruhi kepala meskipun faktor patogen khusus ini biasanya menyerang bagian bawah tubuh. invasi Kelembaban akut dengan mudah mempengaruhi jiao tengah kemudian naik ke kepala dan mencegah Yang Qi mencapai kepala.

PATOGENESIS

Sakit kepala terjadi saat pembuluh darah kaku (spasme) atau kehilangan nutrisi, sehingga saluran keatas menjadi tersumbat.

Ada bermacam mekanisme patologis dapat menyebabkan sakit kepala, termasuk invasi oleh patogen eksogen dan ketidak seimbangan internal yang menyebabkan disfungsi dari hati, limpa dan ginjal, dan stasis darah.

Sakit kepala yang disebabkan oleh Patogen Eksogen.

Karena paparan cuaca (iklim) patogen eksogen dapat menyerang puncak kepala, dan menghalangi Yang-Qi. Ini dapat menyebabkan stagnasi Qi dan stasis darah yang menyebabkan sakit kepala.

Angin dapat mencapai ketinggian puncak kepala. Makanya sakit kepala paling sering karena Angin eksogen, atau disertai oleh pathogen eksternal lainnya.

Invasi oleh angin panas, dingin, lembab menghalangi Yang-Qi, qi dan darah menuju ke kepala, menyebabkan sakit kepala.

PATOGENESIS

Sakit kepala yang disebabkan oleh masalah Internal

- Kemarahan yang terpendam dapat dengan mudah menjebak Qi-hati yang menyebabkan stagnasi Qi hati dan bisa berubah menjadi Api. Defisiensi Yin hati dan ginjal memungkinkan liver-Yang menjadi hiperaktif dan menyerang kepala
- Gangguan fungsi limpa karena pola makan yang tidak tepat atau Stress / berpikir berlebihan. Terganggunya Fungsi transformasi dan transportasi nutrisi oleh limpa menyebabkan Kelembaban dan Dahak endogen, yang dapat menghambat qi dan xue menuju kepala menyebabkan sakit kepala
- ketika esensi ginjal atau lautan sumsum defisien akan menyebabkan kegagalan untuk menutrisi pembuluh darah dan meridian. Ini sering disebabkan oleh konstitusi yang diwarisi lemah atau karena seksual yang berlebihan.

DIAGNOSIS TCM

Diagnosa berdasarkan Jalur Meridian

- **Di Tengah kepala (**Top of the head) :
- — Deficiency of Liver-Blood
- — Deficiency of Qi and Blood
- — Heart-Blood deficiency
- Disamping Kepala (Sides of the head)
- — Liver-Yang rising
- — Liver-Fire
- — Liver-Wind
- Hanya diSebelah Kepala (One side only)
- — Liver-Yang rising
- — Liver-Fire
- Dipelipis (Temples)
- — Liver-Yang rising
- — Liver-Fire
- — Liver-Wind
- Dibelakang Mata (Behind the eyes)
- — Liver-Blood deficiency (dull)
- — Liver-Yang rising (sharp)

DIAGNOSIS TCM

Diagnosa berdasarkan Jalur Meridian

- **Di**Kening (Forehead)
- — Stomach deficiency (dull)
- — Stomach-Heat (sharp)
- — Dampness or Phlegm
- — Residual pathogenic factor, such as external Wind
-
- Belakang Kepala (occiput)
- — Kidney deficiency (chronic)
- — Invasion of external Wind (acute)
- — Bladder pattern (e.g. Damp Heat in the Bladder)
-
- Seluruh Kepala (Whole head)
- — Kidney-Yin or Kidney-Essence deficiency (chronic)
- — Invasion of external Wind (acute)

DIAGNOSIS TCM

Diagnosa berdasarkan Tipe Nyeri

- Nyeri tumpul (Dull) : Deficiency.
- Berasa berat: Lembab atau dahak.
- Berdenyut (Distending): Liver-Yang or Liver-Fire, also exterior Wind-Heat.
- Tegang (Stiff): exterior Wind-Cold; Jika kronik, Liver-Yang rising.
- Ditarik-tarik (Pulling): internal Liver-Wind.
- Ditusuk-tusuk (Stabbing, boring) : Blood stasis.
- Merasa kosong (Feeling of emptiness): deficiency of Kidneys (Yin or Yang).
-
- Angin Dingin: Nyeri di tengkuk disertai kaku kaku
- Angin Panas: Nyeri kuat, berdenyut di seluruh kepala
- Angin Lembab: Merasa berat seperti dibungkus kain
- Liver-Yang, Api Liver: Berdenyut (distending).
- Angin Liver: tegang seperti ditarik tarik.
- Stagnasi darah: Menusuk.
- Phlegm: Sensasi berat seperti kepala dibungkus kain dan pusing
- Lembab (Dampness): Sensasi berat, seperti kepala dibungkus kain
- Qi-Blood deficiency: Nyeri tumpul.
- Defisiensi Ginjal : Perasaan kosong.

DIFFERENSIASI SINDROM

1. HEADACHE ANGIN DINGIN

- Sakit kepala hilang timbul, menjalar hingga leher dan punggung atas, diperberat karena angin, tidak menyukai angin dingin, tidak haus, lidah berselaput putih, nadi floating
  - Pripsip terapi: mengusir angin dingin
- Titik Akupuntur :
  - Fengchi (GB.20): mengusir angin dan meredakan sakit kepala.
  - Touwei (ST.8): u/menaikkan Yang jernih dan menurunkan kekeruhan.
  - Shuaigu (GB.8)
  - Fengmen (BL.12)
  - Kunlun (BL.60)

- BL.12 dan BL.60: kombinasi untuk mengendalikan QI di meridian Taiyang, mengusir angin dingin, dan melepaskan patogen eksogen.

DIFFERENSIASI SINDROM

2. HEADACHE ANGIN PANAS

- Sakit kepala menekan, nyeri, demam, tidak menyukai angin, muka dan mata merah, haus dengan keinginan minum, konstipasi dan urine kuning. Lidah merah dengan selaput kuning, nadi rapid.
- Pripsip terapi: Mengusir" angin panas
- Titik Akupuntur:
- Dazhui (GV.14)
- Waiguan (SJ.5)
- Fengchi (GB.20)
- Touwei (ST.8)
- Waiguan (SJ.5)
-
- GV.14: mengusir patogen panas dan patogen Yang.
- SJ.5: titik luo mer. Shaoyang.
- GB.20, Ex.HN5, ST.8, SJ.5: mendispersi patogen eksogen dan meredakan nyeri kepala

DIFFERENSIASI SINDROM

3. HEADACHE ANGIN LEMBAB

- Sakit kepala menekan, nyeri, demam, tidak menyukai angin, muka dan mata merah, haus dengan keinginan minum, konstipasi dan urine kuning. Lidah merah dengan selaput kuning, nadi rapid.
- Pripsip terapi: Membersihkan angin dan lembab
- Titik Akupunktur:
- Fengchi (GB.20)
- Taiyang (Ex.HN.5)
- Touwei (ST.8)
- Shuaigu (GB.8)
- Zhongwan (CV.12)
- Fenglong (ST.40)
- Sanyinjiao (Sp.6)
-
- CV.12: Front Mu ST, ST.40: Luo ST, SP.6= menguatkan jiao tengah dan mengurai lembab
- GB.20, Taiyang, ST8= membersihkan angin lembab

DIFFERENSIASI SINDROM

4. Liver Yang Raising (NAIKNYA YANG HATI)

- Sakit kepala disertai pusing, gelisah, mudah marah, insomnia, nyeri hipocondriak, muka memerah, mulut pahit, lidah lembek, selaput kuning dan nadi tegang/kawat.
- Pripsip terapi: Mengendalikan Qi hati dan menurunkan Yang
- Titik Akupuntur:
- Taichong (LV.3)
- Taiyang (Ex.HN.5)
- Yangfu (GB.38)
- Zhongfeng (LV.4)
- Touwei (ST.8)
- LR-8 Ququan,
- SP-6 Sanyinjiao,
- TB.-5 Waiguan, G.B.-20 Fengchi
-
- LR-8, SP6 : Menutrisi liver blood, menguatkan Yin
-
  - TB-5, GB20: Mengurangi Liver-Yang di daerah samping kepala
- Lv.3: Yuan LV,Taiyang, GB.20: pertemuan mer. Yang= menenangkan Liver dan menurunkan Yang
- LV.4, GB.38=membersihkan dan meregulasi mer. Lv dan GB.
- ST.8; pertemuan mer, Shaoyang dan Yangming= untuk sakit kepala karena Yang Rising.

DIFFERENSIASI SINDROM

5. AKUMULASI FLEGHMA LEMBAB DI JIAO TENGAH

- Sakit kepala disertai rasa berat, dada terasa penuh, muntah cairan, lidah berselaput tebal, berminyak, nadi licin.
-
- Pripsip terapi: Mentransformasi lembab dan menurunkan kekeruhan
-
- Titik Akupuntur:
- Fenglong (ST.40)
- Taiyang (Ex.HN.5)
- Shangxing (GV.23)
- Baihui (GV.20)
- Yinlingquan (SP.9),
- Zhongwan (CV.12)
-
- ST.40: luo .ST, SP.9: He-sea, CV.12: front M St= menguatkan jiao tengah, transformasi fleghma dan kekeruhan.
- Gv.23, GV.20=membangunkan Shen dan menjernihkan fikiran
- Taiyang= untuk migrain dan sakit kepala

DIFFERENSIASI SINDROM

6. DEFISIENSI JING GINJAL

- Sakit kepala disertai rasa kosong dan pusing, tinnitus, nyeri dan kelemahan pinggang. Lidah merah dengan sedikit selaput, nadi dalam, kecil, dan lemah
- Pripsip terapi: Tonifikasi Jing ginjal
- Titik Akupunktur:
- Fengchi (GB.20)
- Wangu (GB.12)
- Tianzhu (BL.10)
- Shenshu (BL.23)
- Mingmen (GV.4)
- Taixi (KI.3)
- Zhizi (BL.52)
-
- GB.20, GB.12, BL.10= lokal point untuk menguatkan Jing dan otak
- GV.4 dan BL.23= menguatkan ginjal dan menutrisi Jing.
- BL.52= tonik Jing defisien

DIFFERENSIASI SINDROM

7. DEFISIENSI QI DAN DARAH

- Sakit kepala tumpul yang memberat setelah aktivitas, rona muka dangkal, nafas pendek, dan lemah. Lidah pucat, nadi pelan dan forceless.
- Pripsip terapi: Tonifikasi Qi dan darah
- Titik Akupunktur:
- Baihui (GV.20)
- Qihai (CV.6)
- Zusanli (ST.36)
- Sanyinjiao (SP.6
-
- GV.20=mengangkat Qi dan darah u/menutrisi mata dan kepala.
- CV.6= titik utama untuk tonifikasi Qi
- ST.36, SP.6= u/tonifikasi limpa lambung sebagai sumber Qi dan darah.

DIFFERENSIASI SINDROM

9. HEADACHE BERDASARKAN MERIDIAN

Taiyang : Sakit kepala occipital/belakang

Tianzhu (BL.10), Fengfu (V.16), Houxi (SI.3) Kunlun (BL.60)

Shaoyang : Sakit kepala satu sisi/migraine

Taiyang (Ex.HN.5), Sizhukong (SJ.23), Waiguan (SJ.5), Zulinqi (GB.41). Lokal point : G.B.-4 Hanyan, G.B.-5 Xuanlu, G.B.-6 Xuanli, G.B.-8, Shuaigu, G.B.-9, Tianchong, G.B.-14 Yangbai dan G.B.-20 Fengchi

- Yangming : Sakit kepala frontal/ kening

  Yintang (EX.HN.3), Yangbai (GB.14), Hegu (LI.4), Neiting (ST.44). Lokal point : ST-8 Touwei

- Jueyin : Sakit kepala vertex/puncak kepala

  Baihi (GV.20), Tongtian (BL.7), Taichong (LV.3), Taixi (KI.3)

MEKANISME KERJA AKUPUNKTUR

- Memberikan pereda nyeri - dengan menstimulasi saraf yang terletak di otot dan jaringan lain, akupunktur menyebabkan pelepasan endorfin dan faktor neurohumoral lainnya serta mengubah proses nyeri di otak dan sumsum tulang belakang (Zhao 2008, Zijlstra 2003, Pomeranz, 1987)
- Mengurangi peradangan - dengan mempromosikan pelepasan faktor vaskular dan imunomodulator (Kim 2008, Kavoussi 2007, Zijlstra 2003). Mengurangi tingkat depresi penyebaran kortikal (gelombang listrik di otak yang terkait dengan migrain) dan kadar plasma peptida terkait gen kalsitonin dan substansi P (keduanya terlibat dalam patofisiologi migrain) (Shi 2010).
- Memodulasi aliran darah ekstrakranial dan intrakranial (Park 2009). Mempengaruhi kadar serotonin (5-hydroxytriptamine) di otak (Zhong 2007). (Serotonin mungkin terkait dengan permulaan migrain; agonis 5-HT (triptans) digunakan untuk melawan serangan akut.)