

Nyeri Neuropatik: Diagnosis dan Tatalaksana Awal

Sistem Saraf • SKDI Nyeri neuropatik

Pelajari tentang nyeri neuropatik, dari definisi, etiologi hingga tatalaksana pendahuluan dalam konteks klinis.

Modul 1: Pendahuluan Nyeri Neuropatik

1.1 Definisi dan Epidemiologi Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri kronis akibat kerusakan sistem saraf somatosensorik, tidak merespons analgesik konvensional. Mengganggu 7-10% populasi global, lebih umum pada wanita dan lansia, terutama terkait diabetes melitus dan infeksi herpes zoster. Studi menekankan pendekatan multidisiplin. Variasi geografis mempengaruhi prevalensi dan layanan kesehatan. Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

1.2 Etiologi dan Faktor Risiko

Nyeri neuropatik berasal dari kondisi seperti neuropati diabetik, neuralgia pascaherpik, dan multiple sclerosis. Faktor risiko meliputi diabetes, infeksi herpes, cedera saraf, konsumsi alkohol, dan terapi kanker. Penanganan proaktif penting dalam pencegahan dan mitigasi keparahan nyeri. Kesadaran klinis dan skrining dini dapat mengurangi insidensi. Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

1.3 Patofisiologi Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik disebabkan kerusakan saraf yang meningkatkan hiperaktivitas neurologis dan mediator inflamasi, mempengaruhi sensitisasi perifer dan sentral. Mediator nyeri, seperti prostaglandin dan bradikinin, penting dalam proses ini, menyebabkan perubahan reseptor nyeri dan ion channels. Gabapentin menghambat calcium channels untuk mengurangi nyeri. Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Modul 2: Manifestasi Klinis dan Diagnosis

2.1 Manifestasi Klinis Nyeri Neuropatik

Gejala nyeri neuropatik termasuk rasa terbakar, kesemutan, dan allodynia. Pasien mungkin mengalami perubahan emosional dan fungsi kognitif. Pemeriksaan fisik dan penilaian sensori menentukan keparahan dan memandu penanganan. Variasi simptom dan respons berbeda mendorong pendekatan personalisasi perawatan. Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

2.2 Diagnosis Nyeri Neuropatik

Diagnosis dimulai dari anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menilai fungsi sensori. Alat skrining seperti DN4 dan PainDETECT serta elektromyografi memberikan informasi tambahan. IASP grading system disarankan untuk pengelompokan klinis. Komunikasi terbuka dengan pasien mengenai diagnosis dan pilihan perawatan penting. Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Modul 3: Tatalaksana dan Kasus Klinis

3.1 Tatalaksana Pendahuluan Nyeri Neuropatik

Amitriptilin dan gabapentin adalah pilihan utama. Amitriptilin dimulai dari 10-25 mg/hari dengan titrasi bertahap. Gabapentin mulai dari 300 mg/hari, titrasi sesuai respons klinis. Kontraindikasi, seperti amitriptilin pada glaukoma, harus diperhatikan. Tatalaksana non-farmakologi, termasuk terapi fisik, direkomendasikan. Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

3.2 Komplikasi dan Prognosis

Komplikasi nyeri neuropatik termasuk disabilitas, gangguan tidur, dan depresi. Prognosis tergantung kecepatan diagnosis dan keefektifan penanganan. Intervensi komprehensif meningkatkan kualitas hidup pasien. Rujukan ke spesialis mungkin diperlukan jika perawatan awal tidak memadai. Penting untuk melakukan asesmen berkala. Disclaimer: Informasi ini untuk tujuan pendidikan. Selalu verifikasi dengan pedoman klinis terkini.

Daftar Pustaka / Referensi

1. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri Neuropatik. Kementerian Kesehatan RI (2024).
2. Baron, R., Binder, A., Wasner, G.. Neuropathic Pain: Mechanisms, Diagnosis and Treatment. Oxford University Press (2017).
3. Nanna B Finnerup, Nadine Attal, Simon Haroutounian, Ewan McNicol, Ralf Baron, Robert H Dworkin. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Neurology (2015). doi:10.1016/s1474-4422(14)70251-0
4. Joachim Scholz, Clifford J. Woolf. Can we conquer pain?. Nature Neuroscience (2002). doi:10.1038/n942
5. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. WHO (2012). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548120>
6. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Classification of Chronic Pain, Second Edition (ICD-11). IASP (2019).
7. Didier Bouhassira, Nadine Attal, Haiel Alchaar, François Boureau, Bruno Brochet, Jean Bruxelle. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain (2005). doi:10.1016/j.pain.2004.12.010
8. Rainer Freynhagen, Ralf Baron, Ulrich Gockel, Thomas R. Tölle. pain<i>DETECT</i>: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. Current Medical Research and Opinion (2006). doi:10.1185/030079906x132488

Disclaimer / Pernyataan Penting

Materi dalam dokumen ini disusun untuk tujuan pendidikan kedokteran berdasarkan kurikulum SKDI 2012. Informasi klinis harus selalu diverifikasi dengan sumber terkini (pedoman nasional, jurnal terindeks, konsultasi supervisor klinis). Penulis dan Malayan Saintifika tidak bertanggung jawab atas keputusan klinis yang diambil berdasarkan materi ini semata.