

NYERI KEPALA PADA USIA TUA

Hasmawaty Basir*

ABSTRACT

There is more case of secondary headache in elderly patient, therefore we need to do more anamnesis, laboratory test and neuroimaging. Because of different physiology, disease commorbidity and polypharmacy in elderly patient, it needs different therapy for secondary headache in elderly patient. Types of headache that usually happen in elderly are tension type headache, hypnic headache, temporal arteritis, subdural hematoma, trigeminal neuralgia, postherpetic neuralgia, hypertension, sleep apnea, endocrine abnormalities, infection of the head and drug-induced headache (vasodilator, etc). At Neurologic Clinic of Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar from January 2009 till December 2010, there was 213 patients older than 60 years old with headache. Majority of them suffer secondary headache (69%) and primary headache (31%). Cause of secondary headache were post trauma (54%), brain tumor (28%), post ischemic stroke (16%), post hemorrhagic stroke (1.4%) and maxillary sinusitis (1.4%).

Key words: headache, elderly, commorbidities

Abstrak

Kemungkinan nyeri kepala sekunder jauh lebih besar pada penderita usia tua, sehingga lebih diperlukan anamnesis, pemeriksaan lab dan *neuroimaging*. Tata laksananya juga berbeda, oleh karena adanya perubahan fisiologis, komorbiditas penyakit, dan kemungkinan interaksi obat akibat kecenderungan mengkonsumsi lebih banyak obat akibat komorbiditasnya. Jenis nyeri kepala yang banyak pada usia tua adalah nyeri kepala tipe tegang, *hypnic headache*, arteritis temporalis, hematoma subdural, neuralgia trigeminal, neuralgia postherpetika, hipertensi, *sleep apnea*, kelainan endokrin, keganasan, infeksi di sekitar area kepala, dan obat-obatan (vasodilator dll). Di poliklinik Saraf RS dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar selama periode Januari 2009 – Desember 2010, didapatkan 213 penderita nyeri kepala yang berusia > 60 tahun. Mayoritas adalah nyeri kepala sekunder (69%), dan 31% nyeri primer. Penyebab nyeri kepala sekunder adalah pasca trauma (54%) dan tumor otak (28%), pasca stroke iskemik (16%), dan pasca stroke hemoragik serta sinusitis maksilaris masing-masing 1,4%.

Kata kunci: nyeri kepala, usia tua, penyakit penyerta

*Bagian I.P. Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar

PENDAHULUAN

Nyeri kepala menahun pada usia tua masih menjadi problem, yaitu sekitar 10% wanita dan 5% pria yang berusia lebih dari 70 tahun.¹ Insidens nyeri kepala primer menurun pada usia tua, sedangkan nyeri kepala sekunder meningkat. Selain itu, karakteristik migren juga dapat berubah pada usia tua, sebagai contoh, gejala otonom lebih minimal dan lokasi nyeri kepala lebih dominan di daerah leher bagian belakang.² *Hypnic headache* adalah sejenis nyeri kepala primer yang jarang dijumpai tapi hampir selalu mengenai usia tua. Kebanyakan sindroma nyeri kepala sekunder yang sering dijumpai pada usia tua menampakkan gejala klinik menyerupai nyeri kepala tipe tegang (*tension type headache*).

Penyebab nyeri kepala sekunder pada usia tua antara lain lesi desak ruang intrakranial, problem oftalmologik dan penyakit autoimun seperti *giant cell arteritis*. Selain itu, nyeri kepala pada usia ini bisa juga karena efek pemakaian/putus obat, oleh karena pada usia tua sering disertai penyakit lain sehingga perlu mengkonsumsi beberapa obat tiap hari. Sebagai akibat dari multimorbiditas dan gangguan hemostasis pada usia ini, dapat terjadi *sleep apneu syndrome*, *dialysis headache*, atau nyeri kepala akibat hipertensi atau hipotiroidism. Neuralgia fasial familial seperti neuralgia trigeminal atau neuralgia pasca herpetika juga lebih sering pada usia tua.^{1,2} Oleh karena itu, terapi nyeri kepala pada usia tua memerlukan perhatian khusus karena resiko interaksi obat akibat banyaknya obat karena penyakit penyerta.^{3,4}

Diagnosis dan manajemen nyeri kepala pada orang tua cukup menantang. Evaluasi penderita nyeri kepala yang timbul pertama kali atau yang berulang pada usia tua biasanya karena nyeri kepala sekunder.

Tetapi jika beberapa penyebab nyeri kepala telah disingkirkan, diagnosis nyeri kepala primer haruslah ditegakkan dengan tepat. Penyebab utama nyeri kepala primer pada usia tua adalah nyeri kepala tipe tegang, namun migren juga sering ditemukan. Sebagai tambahan, nyeri kepala pada orang tua bisa disertai penyakit lain (hipertensi, diabetes mellitus, dan sebagainya), sehingga dapat terjadi polifarmasi. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai interaksi obat sangat penting untuk tatalaksana, selain juga penyesuaian dosis akibat penyakit penyertanya.^{2,3}

Meskipun prevalensi nyeri kepala lebih rendah pada orang berusia lanjut, hal ini harus diperhatikan khusus, oleh karena penyebab terbanyak adalah nyeri kepala sekunder. Diagnosis akurat sangat dibutuhkan, dan bagi klinisi jangan segan untuk meminta pemeriksaan laboratorium dan neuroimaging. Selain itu, nyeri kepala pada usia tua biasanya bersamaan dengan penyakit sistemik lainnya. Adanya perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik pada kelompok umur ini dapat meningkatkan efek samping dan interaksi obat. Penyederhanaan regimen dan penyesuaian dosis obat seringkali lebih cocok, dan kalau memungkinkan lebih dianjurkan terapi nonfarmakologi.^{2,3,5}

PENYEBAB NYERI KEPALA

Migren

Nyeri kepala migren jarang terjadi pertama kali pada usia > 40 tahun. Penderita migren yang onset pertama kali pada usia tua harus di evaluasi sebagai migren sekunder. Biasanya serangan migren lebih berkurang dan lebih ringan seiring bertambahnya usia, juga gejala otonom seperti mual dan muntah lebih minimal. Biasanya penderita nyeri kepala migren pada usia tua sudah sering menderita migren pada waktu muda.^{5,6}

Penting juga untuk membedakan gejala visual atau neurologik yang menyertai migren (aura yang bisa saja terjadi tanpa diikuti nyeri kepala) dengan gejala neurologik yang menyertai penderita stroke iskemik

Terapi nyeri kepala migren pada usia tua seperti triptan dan ergotamin (vasokonstriktor) harus lebih hati-hati pada usia ini, kontraindikasi pada penderita hipertensi tidak terkontrol, penyakit vaskuler serebral dan perifer. Pemberian terapi preventif lebih efektif dengan dosis rendah pada usia tua.

Nyeri Kepala Tipe Tegang

Biasanya timbul sebelum usia 45 tahun, tetapi bisa juga timbul setelah usia ini. Seperti pada usia muda, stres, dan depresi adalah penyebab terbanyak. Akan tetapi pada usia tua, tekanan yang berlebihan dari otot leher, kulit kepala dan muka akibat arthritis servikalis, postur yang jelek, gangguan visual, penyakit sendi temporo mandibuler akan lebih mudah memicu munculnya nyeri.

Terapi berupa terapi fisik, teknik relaksasi, *biofeedback*, dan teknik manajemen stres. Terapi preventif seperti anti depresan trisiklik, pelepas otot harus digunakan secara hati-hati karena kemungkinan efek sedasi.

Hypnic Headache

Adalah sejenis nyeri kepala primer yang sangat jarang dan tidak diketahui penyebabnya, yang hampir selalu ditemukan pada usia tua. Nyeri dapat membangunkan penderita pada waktu yang sama tiap malam selama 1 – 2 jam. Lokasi nyeri sering di daerah frontal, biasanya *self-limited*, dan menghilang setelah beberapa bulan. Litium karbonat, anti depresi trisiklik, atau antiepilepsi yang diminum sebelum tidur untuk mencegah serangan biasanya cukup membantu.

Arteritis Temporalis

Juga disebut *giant cell arteritis*, hampir selalu mengenai usia tua dan harus selalu dipertimbangkan pada penderita yang baru pertama kali menderita nyeri kepala pada usia >50 tahun. Nyeri kepala ini termasuk nyeri kepala emergensi, karena gangguan penglihatan permanen dapat terjadi sekitar 20–30% jika tanpa terapi. Nyeri kepala di daerah temporal disertai *fatigue* dan *subfebril*. Arteri temporalis teraba menebal dan keras.

Arteritis temporalis termasuk penyakit autoimun, *necrotizing granulomatous inflammation* yang menyerang arteri medium. Dapat mengenai arteri cabang dari aorta dan arteri koroner. Gangguan visual terjadi akibat iskemi dari retina atau saraf optikus atau keduanya. Diagnosis ditegakkan berdasarkan onset nyeri kepala baru dirasakan setelah usia tua dan peningkatan laju endap darah (LED), biasanya >60 atau >80mm/jam, serta biopsi arteri temporalis juga dibutuhkan. Gejalanya sering disertai bersamaan dengan penyakit *polymyalgia rheumatic*, yang menyebabkan nyeri dan kaku pada seluruh otot.

Jika penderita dicurigai mengidap arteritis temporalis, terapi prednison 60-80mg perhari harus segera dimulai, meskipun biopsi belum dilakukan. Respon nyeri kepala dan penurunan nilai LED terhadap terapi prednison sangat bagus, dan terapi ini harus dilanjutkan sampai beberapa bulan atau kadang-kadang sampai setahun atau lebih. Setelah beberapa bulan terapi dan mengalami perbaikan, dosis prednison bisa dipertahankan 10-20 mg/hari. Pemakaian jangka lama kortikosteroid pada usia tua bisa menyebabkan gastritis ulseratif, hiperglikemia, dan osteoporosis. Hasil yang bagus juga didapatkan bila prednison dikombinasi dengan metotreksat, siklofosamid atau immunosupresif lainnya.

Hematoma Subdural

Hematoma subdural sering dijumpai pada usia tua, dapat muncul meski trauma minor sekalipun, jatuh tanpa trauma kepala langsung (*“jolt effect”*) ataupun hanya bersin dan batuk saja, terutama pada pemakai aspirin atau antikoagulan setiap hari. Perdarahan diakibatkan karena ruptur *bridging veins*, dan gejalanya bisa berkembang dalam beberapa hari atau minggu. Nyeri kepala biasanya tumpul, ringan dan menyeluruh. Gejala lainnya adalah *drowsiness*, *confusion* perubahan kepribadian, jarang ditemui gejala neurologik fokal. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan CT scan atau MRI kepala.

Neuralgia Trigeminal

Sekitar 90% penderita neuralgia trigeminal berusia >40 tahun, pada usia muda biasanya penyebabnya adalah *multiple sclerosis*, tumor intrakranial atau infeksi. Pada neuralgia trigeminal idiopatik, lebih sering mengenai cabang V₂ dan V₃, nyeri kepala unilateral, dan tajam. Nyeri diprovokasi oleh sentuhan atau stimulasi pada muka, misalnya bercukur, mengunyah, tertawa atau menyikat gigi. Dapat diberikan terapi karbamazepin, gabapentin, pregabalin, baklofen, atau topiramate.

Neuralgia Pasca Herpetika

Adalah nyeri yang menetap selama ≥ 3 bulan setelah penyembuhan lesi herpes zoster. Cenderung mengenai usia tua, lebih dari 50% pada umur 60–70 tahun. Herpes zoster diakibatkan oleh adanya reaktivasi pada satu ganglion saraf oleh virus varicella *dormant* yang dipicu oleh adanya penyakit menahun atau karena pemakaian kortikosteroid/ immunosupresan dalam jangka lama.

Gejala akan terasa di wajah jika yang terlibat adalah ganglion Gasser. Nyeri mata dapat sangat hebat hingga menimbulkan gangguan visual. Nyeri didahului oleh lesi vesikuler beberapa hari sebelumnya. Terapi dini dengan asiklovir, famsiklovir atau valasiklovir dapat membantu mengurangi nyeri dan *rash*, serta mencegah keterlibatan kornea. Nyeri diatasi dengan amitriptilin, nortriptilin, gabapentin, atau pregabalin. Hati-hati pemberian antidepresi trisiklik karena resiko efek antikolinergiknya.

Penyebab Lain Nyeri Kepala

Hipertensi

Nyeri kepala hipertensi dapat terjadi jika tekanan darah diastol menetap ≥ 120 mmHg. Tipe nyeri kepalanya adalah menyeluruh, berdenyut dan bertambah nyeri pada saat baru bangun tidur dan menghilang setelah beraktivitas.

Sleep Apnea

Bisa menyebabkan nyeri kepala pada saat baru bangun tidur dan menghilang setelah melakukan aktivitas.

Gangguan Endokrin

Hipotiroid, hipertiroid, dan hiperkalcemia dapat menyebabkan nyeri kepala. Hipoglikemia juga dapat menyebabkan nyeri kepala, namun disertai gejala lain seperti berkeringat, atau palpitasi.

Keganasan

Keganasan lebih sering ditemui pada usia tua dan bisa dipertimbangkan pada penderita yang baru mengalami nyeri kepala pada usia tersebut. Nyeri kepala dapat diakibatkan oleh tumor intrakranial primer atau metastasis, khususnya dari payudara dan paru.

Infeksi

Infeksi di sekitar kepala, termasuk sinus dan gigi geligi dapat dihubungkan dengan nyeri kepala.

Glaukoma Akut

Dapat menyebabkan nyeri periorbital yang berat dan terjadi tiba-tiba yang disertai gangguan visual dan kemerahan di sekitar mata.

Kondisi Lainnya

Penyakit kolagen, anemia, polisitemia, trombositosis, dan gangguan elektrolit dapat menyebabkan/memperberat nyeri kepala

Pemakaian Obat-Obatan yang Menyebabkan Nyeri Kepala

Penderita nyeri kepala usia tua sering telah mendapat terapi lain sebelumnya. Oleh karena itu, penting untuk mendapatkan daftar obat penderita, terutama jika nyerinya baru saja terjadi atau mengalami perubahan pola. Jenis-jenis obat yang sering menyebabkan nyeri kepala adalah golongan vasodilator (diltiazem, hidralazin, isosorbid, minoksidil, nifedipin, nitroglicerol, prazosin, verapamil), golongan anti inflamasi non sterois (diklofenak, indometasin, piroksikam), lainnya seperti siklofosforin, danazol, estrogen, antagonis reseptor H₂, golongan sulfa, tetrasiklin, atau tamoksifen.⁷⁻⁹

Perubahan Patofisiologik pada Usia Tua

Meskipun mekanismenya belum begitu jelas, gejala-gejala disfungsi susunan saraf pusat dan sistem saraf perifer mulai tampak setelah usia 50 tahun. Hereditas, penyakit penyerta dan tekanan dari aktivitas rutin harian juga berperan menimbulkan gangguan. Sel saraf pada usia tua tidak mengalami peremajaan kembali jika mati, hanya diganti oleh sel glia yang berproliferasi. Selanjutnya jumlah sinapsis dendrit, sel reseptor, dan enzim intraseluler menurun. Selain itu juga terjadi penurunan absorpsi gastrointestinal bawah karena penurunan aliran darah, walaupun fungsi hati masih dalam batas normal.^{9,10} Penurunan fungsi ginjal dimulai setelah usia 40 tahun dengan kecepatan penurunan 1 % pertahun.

Ambang Nyeri

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menentukan efek penuaan terhadap ambang nyeri. Disimpulkan terjadinya peningkatan ambang nyeri sesuai dengan pertambahan usia.⁷⁻¹²

Perubahan Farmakokinetik

Pada usia tua terjadi peningkatan massa lemak, penurunan massa otot, dan penurunan jumlah air, yang semuanya berperan penting pada pendistribusian obat. Volume darah menurun (akibat pemakaian diuretik). Obat lipofilik seperti fentanil dan lidokain bisa mempunyai efek durasi yang meningkat karena obat ini diabsorpsi oleh massa lemak dan volume distribusi yang meningkat. Pendistribusian obat-obat yang larut dalam air juga kurang efisien, konsentrasinya dalam plasma lebih tinggi pada dosis ekuivalen, sehingga efek samping lebih sering ditemukan.^{10,13-17}

PENYEBAB NYERI KEPALA DI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO

Telah dilakukan penelitian secara retrospektif pada status pasien rawat jalan di poliklinik Saraf RS dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar dari bulan Januari 2009–Desember 2010, didapatkan 213 penderita nyeri kepala yang berusia >60 tahun. Dari jumlah tersebut, mayoritas adalah nyeri kepala sekunder (69%), dan 31% nyeri primer. Penyebab nyeri kepala sekunder adalah pasca trauma (54%) dan tumor otak (28%), pasca stroke iskemik (16%), dan pasca stroke hemoragik serta sinuitis maksilaris masing-masing 1,4%.

Nyeri kepala sekunder pada penelitian ini lebih banyak dari nyeri kepala primer, sesuai penelitian yang dilakukan Melville yang mengatakan 1/3 penderita nyeri kepala pada usia tua menderita nyeri kepala sekunder. Pada penelitian ini tidak diteliti obat-obat yang digunakan oleh penderita.

KESIMPULAN

Kemungkinan nyeri kepala sekunder jauh lebih besar pada penderita usia tua, sehingga lebih diperlukan anamnesis, pemeriksaan lab dan *neuroimaging*. Tata laksananya juga berbeda, oleh karena adanya perubahan fisiologis, komorbiditas penyakit, dan kemungkinan interaksi obat akibat kecenderungan mengkonsumsi lebih banyak obat akibat komorbiditasnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Reinisch VM. Headache in the elderly. *Schmerz*, Berlin, 2008;22(1):22-30.
2. Capobianco DJ. Headache in the elderly. *Headache Symposium*. American Headache Society, Scottsdale, 2003;3(6C).
3. Elkind A. Headaches and people over 50. American Council for Headache Education. Elkind Headache Center, New Jersey.
4. Edmead J. Headaches in older people, how are they different in this age-group? 1997;(101)91-100.
5. Pascual J, Berciano J. Experience in the diagnosis of headaches that start in elderly people. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1994;(57)1255-7.
6. Little DA. Management of headache in the elderly patient. University of Toronto, 2001.
7. Kunkel RS. Headaches in older patients, special problems and concerns. *Cleveland clinic J medicine* 2006;73(10).
8. Tasdelen B. Artificial neural network analysis for prediction of headache prognosis in elderly patients. *Turk J Med Sci* 2009;39(1), 5-12.
9. Melville NA. Clinical psychiatry news, secondary headache more common in elderly. 2005.
10. Kaye AD, Baluch A. Pain management in the elderly population: a review. *Academic Division of Ochsner Clinic Foundation*, 2010;10(3),179-87.
11. Bruining K. New onset migraine in the elderly, case history and follow-up. *Dalam: Evans RW. Headache*. 2002; 42: 946-7.
12. M. Does migraine headache affect cognitive function in the elderly? Report from the Maastricht Aging Study (MAAS). *Headache*. 2000; 40: 715-9.
13. Jull G, Sterling M. Headache in the elderly, cervical musculoskeletal, sensory, and psychological features. *Health and Rehabilitation sciences*. 2009.
14. Lance J. Headache in the elderly in migraine and other headaches. *Headache World*. 2000
15. Sarchielli P, Mancini ML, Calabresi P. Practical considerations for the treatment of elderly patients with migraine. *Drug Aging*, 2006; 23(6): 461-89.

Tinjauan Pustaka

16. Uthaikhup S. Headache in the elderly, cervical musculoskeletal, sensory, and psychological features. Tesis. Health and Rehabilitation Sciences, University of Queensland; 2009-03.
17. Ward TN. Headache disorders in the elderly, current treatment options for neurology. 1990;(4)5, 403 – 408.