

Tatalaksana Kortikosteroid pada Bell's Palsy

Corticosteroid Therapy in Bell's Palsy

Sulistiyani Sulistiyani*

* Staf Pengajar Ilmu Penyakit Syaraf Fak. Kedokteran Univ. Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Bell's palsy merupakan diagnosis klinis yang ditandai paralisis nervus facialis perifer. Insidensi pada perempuan dan laki-laki sama, meningkat sedikit pada usia dewasa muda. Manifestasi klinis Bell's palsy bervariasi tergantung diagnosis topisnya. Kelumpuhan wajah unilateral pada wajah dan dapat disertai dengan nyeri mastoid, nyeri telinga, gangguan rasa pada lidah serta hiperakusis. Tujuan dari laporan kasus ini adalah melaporkan kasus Bell's Palsy dan terapinya. Ilustrasi Kasus : Seorang perempuan berusia 58 tahun datang keluhan wajah merot. Keluhan berlangsung tiba-tiba saat berkumur satu hari sebelumnya. Telinga kiri mendengar lebih keras daripada telinga kanan. Sebelumnya penderita tidur di lantai dan menggunakan kipas angin. Pemeriksaan fisik neurologis didapatkan paresis nervus facialis sinistra lower motor neuron. Pemeriksaan elektromiografi (EMG) didapatkan lesi axonal demielinating nervus facialis kiri, UGO Fish score 34 dan Hause brackman derajat III (sedang-berat). Penderita diberikan pengobatan berupa prednison 2 x 25 mg (5 hari pertama), tapper off (2 x 20 mg, 2 x 15 mg, 2 x 10 mg, 2 x 5 mg, 2 x 2,5 mg), mecobalamin 2 x 500 mcg dan cendo littre 2 x gtt II. Simpulan dari ilustrasi kasus diatas adalah pemberian kortikosteroid pada Bell's Palsy sebesar 1 mg/kgBB pada fase akut dan dilakukan tapering off setiap 5 hari.

Kata Kunci : *Bell's Palsy, Wajah Merot, Kortikosteroid*

ABSTRACT

Bell's palsy is a clinical diagnosis with characterized peripheral facial nerve nerve paralysis. It affects males and females equally, increasing slightly in young adulthood. The clinical manifestations of Bell's palsy is vary depending on the topical diagnosis. Unilateral facial paralysis on the face and can be accompanied by mastoid pain, ear pain, taste disturbances on the tongue and hyperacusis. The signs are frequently with unilateral facial paralysis on the face and accompanied by symptoms mastoid or ear pain, altered taste sensation and hyperacusis. The purpose of this case report is to report the case of Bell's Palsy and its treatment. Case Illustration: A 58-year-old woman came with complaints of a sagging face. Complaints take place suddenly when gargling one day before. The left ear hears louder than the right ear. Previously the patient slept on the floor and used a fan. Neurological physical examination revealed a facial motor nerve lower nerve neurons. Electromyographic examination (EMG) revealed axonal demielinating lesions of the left facial nerve, UGO Fish score 34 and Hause brackman grade III (moderate-severe). Patients are given treatment in the form of prednisone 2 x 25 mg (first 5 days), tapper off (2 x 20 mg, 2 x 15 mg, 2 x 10 mg, 2 x 5 mg, 2 x 2.5 mg), mecobalamin 2 x 500 mcg and cendo littre 2 x gtt II. Conclusions from the case illustration above is the administration of corticosteroids to Bell's Palsy of 1 mg / kgBB in the acute phase and tapering off every 5 days.

Keyword : *Bell's Palsy, Facial Paralysis, Corticosteroid*

PENDAHUUAN

Bells palsy merupakan neuropati nervus cranialis yang paling sering yang menyebabkan paralisis wajah akut unilateral yang bersifat lower motor neuron. Faktor imun, infeksi dan mekanisme iskemik berperan dalam penyakit Bells palsy, namun penyebab utamanya lebih sering idiopatik. Insidens bell's palsy pada laki-laki dan perempuan sama, sedangkan kejadian berdasarkan usia lebih tinggi pada usia dewasa lanjut. Angka kejadian di dunia berkisar antara 11,5 sampai 40,2 per 100.000 penduduk, studi di Jepang menunjukkan angka kejadian 20,2/100.000 penduduk dan di USA 25 – 30/ 100.000 penduduk. (1).

Nervus fasialis merupakan nervus motorik yang unik dan mempunyai nukleus di pons. Nervus ini bersama-sama nervus VIII keluar dari pons melalui sisterna dan berlanjut ke meatus akustikus internus (os petrosus). Keluar dari cranium melalui foramen stylomastoideus kemudian berlanjut ke kanalis falopii (kanalis facialis). Gangguan pada jalur tersebut dapat menyebabkan palsy (2).

Bell's palsy merupakan diagnosis klinis. Manifestasi klinis berupa paralisis nervus fasialis unilateral akut yang bersifat lower motor neuron. Paralisis tersebut mengakibatkan kelumpuhan pada wajah bagian atas maupun bawah unilateral. Puncak gejala terjadi pada 72 jam pertama Tanda klinis tersebut seringkali disertai nyeri leher, daerah mastoid dan telinga, hiperakusis dan gangguan sensasi pada wajah. Diagnosis berdasarkan kumpulan gejala dan tanda klinis tersebut dapat ditegakkan Bell's Palsy dengan akurasi 50–60% (1).

KASUS

Kasus Ny. K,58 tahun dengan keluhan utama kelemahan merot pada wajah. Penderita mengeluh wajah merot tertarik ke kanan sejak 1 hari sebelum periksa ke poliklinik spesialis neurologi. Keluhan diketahui tiba-tiba saat penderita wudhu dan merasa sulit untuk berkumur. Setelah bercermin, saat diam penderita melihat sudut mata dan sudut mulut kiri lebih rendah, alis kiri tidak dapat diangkat saat penderita mengerutkan dahi, mata kiri sedikit terbuka saat memejamkan mata dan

masih terbuka saat berkedip, saat tersenyum pipi lebih tertarik ke kanan dan mulut tidak dapat digunakan untuk bersiul/minum dengan sedotan, kesulitan mengucapkan kata yang menggunakan bibir (mama, papa, baba). Penderita juga merasa bahwa telinga kiri mendengar lebih keras daripada telinga kanan.

Tidak didapatkan gangguan rasa pada lidah dan tidak ada gerakan yang tidak disadari pada wajah. Penderita tidak mengeluh nyeri kepala, tidak mengeluh adanya benjolan pada sekitar leher, tidak mengeluh adanya gangguan pada gigi, tidak mengeluh demam dan muntah sebelumnya. Tidak ada pelo, kesemutan maupun kelemahan salah satu sisi anggota gerak.

Pasien tidur di lantai tanpa alas dan menggunakan kipas angin kurang lebih 2-4 jam sebelum keluhan tersebut. Riwayat bepergian jauh yang mengakibatkan wajah terkena angin, dan berada di tempat yang dingin sebelum keluhan (misal : ruangan ber-AC) disangkal. Tidak mempunyai riwayat sering membersihkan telinga ataupun nyeri pada telinga sebelumnya.

Pemeriksaan fisik neurologis didapatkan paresis nervus facialis sinistra lower motor neuron. Pemeriksaan elektromiografi (EMG) didapatkan lesi axonal demielinating nervus facialis kiri, UGO Fish score 34% dan House brackman derajat III (sedang-berat)

Terapi yang diberikan adalah prednison 2 x 25 mg (5 hari pertama), tapp off selama 10 hari (2 x 20 mg, 2 x 15 mg, 2 x 10 mg, 2 x 5 mg, 2 x 2,5 mg), mecobalamin 2 x 500 mg dan cendo litre 2 x gtt II. Setelah evaluasi 2 minggu didapatkan UGO Fish Score 63% dan House brackman masih derajat III (sedang-berat).

PEMBAHASAN

Penilaian derajat bell's palsy yang telah diketahui secara luas adalah menggunakan skala House-Brackmann (HB). Subjetivitas penilaian menggunakan skala tersebut dapat menimbulkan misinterpretasi dan variasi antarobserver, namun kemudahan dalam pemeriksaan sangat berperan dalam pemeriksaan fisik dan memberikan informasi mengenai derajat disfungsi, untuk mengevaluasi *outcome* dan melakukan pendataan untuk kepentingan penelitian.

Pemeriksaan neurofisiologi berfungsi untuk menentukan pilihan terapi dan mengetahui prognosis (1).

Manajemen terapi yang merupakan rekomendasi paling kuat adalah menggunakan kortikosteroid, penggunaan antiviral jika terdapat indikasi, penggunaan proteksi mata, merujuk ke spesialis dan perlunya assesment sebab neoplasma jika tidak terdapat perbaikan setelah terapi beberapa minggu (3). Oral glukokortikoid (kortikosteroid) sebaiknya di berikan secepatnya setelah onset, setidaknya dalam 72 jam pertama. Prednison maupun prednisolon dapat diberikan 60 mg dalam 5 hari selanjutnya dapat ditappering off 10 mg/hari mulai hari keenam (5). Penggunaan kortikosteroid berfungsi untuk mengurangi inflamasi dan edema selama fase akut sehingga dapat meminimalisir kerusakan saraf. Penelitian *systematic review* menunjukkan bahwa pemberian steroid mempunyai efek terapi yang signifikan pada perbaikan fungsi motorik wajah. Penggunaan prednison dalam penelitian lain juga disebutkan bahwa mengurangi jumlah perbaikan inkomplit, mengurangi komplikasi sinkinesia dan *crocodile tear*. Kekhawatiran penggunaan kortikosteroid adalah adanya efek samping jangka panjang namun demikian pemberian kortikosteroid pada Bell's palsy adalah jangka pendek dan segera diturunkan (*tapp offering*). Penggunaan kortikosteroid pada fase akut dapat meningkatkan pemulihan komplit lebih dari 90% (4).

Gejala penutupan kelopak mata yang tidak sempurna dapat menyebabkan mata kering dan mudah iritasi. Air mata buatan perlu diberikan kepada pasien bell's palsy untuk mencegah terjadinya keratitis maupun ulserasi kornea. Proteksi pada mata juga dapat menggunakan kacamata dan ditutup plester pada saat tidur. Pasien juga harus menghindari hal-hal tertentu seperti berenang, mandi menggunakan shower, lingkungan berdebu (1).

Modalitas terapi lain yang dapat dilakukan pada pasien bell's palsy antara lain terapi hangat, elektrostimulasi, massase, biofeedback dan fisioterapi. Penggunaan fisioterapi dalam bells palsy face akut tidak direkomendasikan, latihan dan elektrostimulasi setelah lewat fase akut masih mempunyai rekomendasi yang lemah. Beberapa pasien yang mengalami pemulihan inkomplit seperti hipertonia, hiperkinesis

dan sinkinesia dapat dilakukan fisioterapi (1)

Prognosis bell's palsy secara umum adalah baik. Pasien bell's palsy mengalami perbaikan komplit sebesar 70% tanpa terapi intervensi. Pemulihan bell's palsy dimulai pada pekan ketiga dari 85% kasus sedangkan 15 % dengan pemulihan parsial setelah 3 – 6 bulan kemudian. Setengah dari pasien yang mengalami tidak perbaikan komplit mempunyai sekuele yang ringan. Pemulihan ekspresi wajah normal sebesar 71%, 13 % sekuele tidak signifikan dan 16% mengalami denervasi *abberant* berupa sinkinesia maupun spasme otot wajah post paralisis. Periode nyeri yang panjang merupakan prediktor outcome yang buruk pada bell' palsy. Pasien dengan bell's palsy komplit (House Brackman 5 – 6) biasanya mengalami pemulihan inkomplit baik dengan atau tanpa spasme maupun sinkinesia (4).

KESIMPULAN

Bell's palsy merupakan gangguan nervus fasialis perifer yang memerlukan terapi kortikosteroid pada fase akut. Cara pemberian kortikosteroid dengan pemberian cepat dan segera dilakukan tapering off. Penggunaan kortikosteroid pada fase akut dapat meningkatkan *outcome* dan mengurangi terjadinya sekuele pada Bell's Palsy.

DAFTAR PUSTAKA

1. Timothy J Eviston, Glen R Croxson, Peter G E Kennedy, Tessa Hadlock, Arun V Krishnan. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. 2017. BMJ Journal. <https://jnnp.bmj.com/content/86/12/1356.full> diakses pada tanggal 11 November 2019.
2. Wenjuan Zhang, Lei Xu, Tingting Luo, Feng Wu, Bin Zhao, Xianqi Li. The etiology of Bell's palsy: a review. 2019. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-019-09282-4>. diakses pada tanggal 11 November 2019.
3. John R. de Almeida MD MSc, Gordon H. Guyatt MD MSc, Sachin Sud MD MSc, Joanne Dorion PT BScPT, Michael D. Hill MD,

- Michael R. Kolber MD MSc, Jane Lea MD, Sylvia Loong Reg PT, Balvinder K. Somogyi BSW, Brian D. Westerberg MD MHSc, Chris White MD. 2014. Management of Bell palsy: Clinical practice guideline. 2014. https://www.researchgate.net/publication/266837042_Management_of_Bell_palsy_Clinical_practice_guideline diakses pada tanggal 11 November 2019.
4. Vishnu B Madhok, Ildiko Gagyor, Fergus Daly, Dhruvashree Somasundara, Michael Sullivan, Fiona Gammie, and Frank Sullivan. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457861/>. Diakses pada tanggal 30 November 2019.
5. Heckmann, J G; Urban, P P; Pitz, S; Guntinas-Lichius, O; Gágyor, I. The Diagnosis and Treatment of Idiopathic Facial Paresis (Bell's Palsy). 2019. <https://www.aerzteblatt.de/int/archiv/e/article/210242>. Diakses pada tanggal 2 Desember.