

Gangguan Menelan Pada Kelainan Neurologi

Nurdjaman Nurimaba
Bag.Saraf FKUP/RSHS
Bandung

Abstrak

Proses menelan dilakukan oleh kumpulan nervus kranialis yang saling bekerja sama. Gangguan menelan dapat terjadi karena kerusakan dari tingkat korteks sampai daerah nukleus di bulber, atau di bulbernya sendiri, atau bisa terjadi juga di saraf tepi, dan di sambungan saraf ototnya. Mekanisme menelan penting untuk dimengerti sebagai landasan diagnosa dari kelainan disfagia. Gangguan menelan ringan biasanya disebabkan oleh paresis nervus fasialis atau oleh nervus hipoglossus sedangkan gangguan menelan yang berat biasanya terjadi karena kerusakan nervus glossopharingeus dan vagus. Gangguan menelan dapat terjadi pada berbagai tingkatan lesi. Penyakit neurologik yang sering menyebabkan gangguan menelan adalah penyakit stroke. Stroke dapat menyebabkan gangguan menelan pada tingkat lesi dari jaras korteks, nervus kranialis (Jaras kortikobulber) dan kerusakan ditingkat nukleus di batang otak. Tipe stroke yang sering menyebabkan gangguan menelan adalah stroke sistem vertebrobasiler karena di daerah ini terdapat jaras-jaras yang mengurus proses menelan.

Kata kunci : nervus kranialis, stroke, gangguan menelan.

Gangguan Menelan Pada Kelainan Neurologi

Nurdjaman Nurimaba

Bag.Saraf FKUP/RSHS

Bandung

PENDAHULUAN

Proses menelan dilakukan oleh kumpulan dari beberapa fungsi saraf kranialis yang saling bekerja sama. Gangguan menelan dapat terjadi karena kerusakan dari tingkat korteks sampai daerah nukleus di bulber, atau di bulbernya sendiri, atau bisa terjadi juga di saraf tepi, dan di sambungan saraf ototnya.

MEKANISME MENELAN

Awalnya terjadi proses mengunyah yang dilakukan oleh N.V (trigeminus), makanan dipindah-pindahkan dari kiri ke kanan atau sebaliknya, dilakukan oleh lidah (N.XII), kemudian makanan didorong ke oropharinx hal ini dikerjakan otot lidah, otot pharinx, dilakukan oleh N.XII dan N.IX.

Untuk menelan tekanan di ruang mulut ditinggikan oleh kontraksi otot pipi N.VII (Fascialis) agar tekanan ini bisa mendorong makanan ke oropharinx, palatum mole menutup hubungan antara naso dan oropharinx dilakukan N.X, demikian juga pada keadaan ini epiglotis akan menutup dikerjakan juga oleh N.X

Pasase makanan melalui pharinx diurus oleh N.XII dan N.X

KELAINAN GANGGUAN MENELAN :

1. Gangguan menelan ringan biasanya disebabkan oleh paresis nervus fascialis atau oleh nervus hypoglossus, makanan sukar dipindah pindahkan sehingga tidak bisa dikunyah lagi pula tekanan didalam mulut tidak bisa ditingkatkan sehingga bantuan untuk mendorong makanan ke oropharynx tidak ada.
2. Gangguan menelan yang berat biasanya terjadi karena kerusakan nervus glossopharingeus dan vagus. Makanan sukar ditelan karena palatum mole tidak bekerja dan makanan yang hendak ditelan keluar lagi melalui hidung, epiglotis tidak bekerja sehingga makanan tiba di larynx dan menimbulkan refleks batuk, keadaan ini sering dikeluhkan dengan apa yang disebut tersedak

TINGKATAN LESI GANGGUAN MENELAN

1. Lesi dari jaras korteks sampai nervus kranialis (Jaras kortikobulber) bisa disebabkan kelainan:

- vaskuler (stroke)
- Infeksi
- neoplasma
- trauma
- proses degenerasi.

Yang paling sering terjadi karena stroke, pada daerah ini kelainan disebabkan karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah dari sistem karotis gangguan menelan yang terjadi biasanya ringan.

Kecuali pada stroke berulang sistem berbeda (kiri-kanan) akan menyebabkan gangguan yang disebut pseudobulber dengan tanda 3D :

- Dismasesi
- Disarthri, dan
- Disfagia

Disfagi yang terjadi biasanya berat sehingga pasien harus memakai NGT

2. Kerusakan ditingkat nukleus di batang otak, kelainan ini bisa disebabkan kelainan :

- Vaskuler (stroke)
- Infeksi
- Neoplasma
- Trauma
- Degenerasi

Kelainan yang sering terjadi disebabkan oleh stroke yang diakibatkan oleh sumbatan maupun perdarahan di daerah batang otak. Kesukaran menelan yang terjadi adalah gangguan dari sistem vaskularisasi vertebrobasiler. Biasanya gangguan menelan yang terjadi merupakan gangguan yang berat.

3. Gangguan saraf perifer :

Disebabkan oleh :

- Neoplasma
- Infeksi
- Trauma

4. Gangguan sambungan saraf otot

- Myasthenia Gravis

Penyakit saraf yang paling banyak menimbulkan gangguan menelan adalah STROKE

STROKE

- Stroke penyakit pembuluh darah otak menyebabkan kematian dan kecacatan
- Penting, pencegahan dini, pengetahuan lebih dalam untuk dokter keluarga
- 20 % meninggal bulan pertama
- 40 % meninggal tahun pertama
- 700.000 orang/tahun di negara maju, jumlah keseluruhan 4,4 juta di USA
- WHO : 1994, mortalitas 465/100.000 orang
- Insiden di Eropa, Asia, Australia 100 - 200 / 100.000
- Indonesia : prevalensi di urban 0,5%
- Stroke prone

DEFINISI :

Gangguan fungsi serebral fokal atau global, mendadak, cepat, > 24 jam atau meninggal, akibat gangguan peredaran darah otak

DIAGNOSA KLINIK :

- Improving Stroke
- Worsening Stroke
- Stable Stroke

Tempat terjadinya atherosklerosis pada pembuluh darah otak antara lain : Percabangan dari arkus aorta menuju arteri inominata, arteri subklavia kiri dan arteri karotis komunis kiri, bifurkasio arteri karotis komunis, arteri serebri media dll.

Patomekanisme stroke terdiri dari tiga macam : stroke trombotik, stroke embolik dan stroke hemoragik. Pada stroke trombotik terjadi trombus yang mengganggu aliran darah ke otak. Sedangkan pada stroke embolik terdapat emboli yang terlepas dan menyumbat aliran darah ke otak. Perdarahan pada otak terjadi pada jenis stroke hemoragik

Klasifikasi stroke dibagi ke dalam stroke iskemik dan stroke hemoragik. Dimana stroke iskemik memiliki angka kejadian 85% terhadap seluruh stroke dan terdiri dari 80% stroke aterotrombotik dan 20% stroke kardioemboli. Stroke hemoragik memiliki angka kejadian sebanyak 15% dari seluruh stroke, terbagi merata antara jenis stroke perdarahan intraserebral dan stroke perdarahan subaraknoid.

Stroke aterotrombotik dapat dibedakan dengan stroke kardioembolik dari sumber embolinya. Dimana stroke aterotrombotik memiliki sumber aterogenik emboli dari plak karotis. Selain itu stroke aterotrombotik juga dapat dihasilkan dari suatu stenosis carotis yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke otak. Aterosklerotik pada pembuluh darah intrakranial dan arteri penetran juga merupakan penyebab dari stroke jenis ini. Stroke kardioemboli diakibatkan dari

emboli yang berasal dari jantung. Sebab tersering timbulnya emboli ini adalah fibrilasi atrium atau terdapat kelainan katup jantung

FAKTOR RESIKO :

1. Non Modifiable
2. Modifiable
 - Non Modifiable
 1. Usia : 55 tahun → meningkat 2x
 2. Sex : - Laki-laki > perempuan
 - Laki-laki : 174/100.000
 - Perempuan : 122/100.000
 3. Ras : Kulit hitam > putih
 - Kulit hitam : 233/100.000
 - Putih : 93/100.000
 - Asia : Jepang dan Cina ↑
 - Modifiable
 1. Hipertensi
 2. Kelainan jantung
 3. Diabetes Mellitus
 4. Dislipidemia
 5. Obesitas
 6. Kurang berolah raga
 7. Merokok

8. Kecanduan obat-obatan

9. Kecanduan alkohol

10. Pil Keluarga Berencana

GEJALA KLINIS :

- Penurunan kesadaran
- Muntah
- Kejang
- Hemiparese
- Disarthri
- Disfagia
- Diplopia
- Vertigo

TERAPI

- Atasi faktor resiko
- Bila ada edema → anti edema
- Antiplatelet
- *Brain protector*
- Fisioterapi

KESIMPULAN

- Telah dibicarakan kelainan gangguan menelan pada tingkatan lesi saraf yang terkait
- Telah dibicarakan penyebab gangguan menelan tersering di bidang neurologi yaitu penyakit stroke

DAFTAR PUSTAKA

1. Saenger J. *Textbook of Neurology* 9th ed. William Wilkins
2. *Textbook of Neurology* 6th ed vol 2. McGraw Hill Co. New York 1997 : 777-806
3. Barnett HJM, Hinchev JA, Furan AJ. *Stroke Pathophysiology, diagnosis and management* 3rd ed Churchill Livingstone, New York 1998
4. Mohr JP, Gauthier JC. *Ischaemic Stroke*. In *guide to clinical neurology*. Churchill Livingstone, New York, 1995
5. Caplan LR. *Stroke A Clinical Approach* 2nd ed Butterworth-Heinemann, Wellington 1993

DAFTAR PUSTAKA

1. Sacco RL, Pathogenesis, Merrit Textbook of Neurology 9th ed, William Wilkins Baltimore 1999
2. Adams R.D, Victor M. Principles Of Neurology 6th ed vol 2, McGraw Hill Co. New York, 1997 ; 777-866
3. Barnett HJM, Hinchey JA Furlan AJ, Stroke Patophysiology, diagnosis and management 3rd ed Churchill Livingstone, New York 1998
4. Mohr JP, Gautier J.C In Ischaemic Stroke. In guide to clinical neurology. Churchill Livingstone, New York, 1995
5. Caplan L.R Stroke A Clinical Approach 2nd ed Butterworth-Heinemann Welington 1993

SERTIFIKAT

SEMINAR & HANDS-ON MANAGEMENT DYSPHAGIA
Bandung, 24 Maret 2007

Diberikan kepada :

Nurhidayah Nurinaba, dr, SpS(R)

atas partisipasinya sebagai

Pembicara

No.014/SK/ID/01/01/Jab/4/2007

Nilai Akreditasi

Peserta : 3 SKP IDI

Pembicara : 3 SKP IDI