

Abstrak

Migraine headache is an often complaint that suffered of the population. It may associate for all age children, adult, and elderly. The prevalence of migraine headache is variation based of age and sex. Women more sufferer migraine than man, the prevalence of migraine is 18% of women and 6% of men. Migraine headache doesn't give an anobjective symptom, so does the etiology, seriously, and frecuency are so variation. With the variation symptom on migraine headache are often happen misdiagnosed in diagnosis the migraine.

The classical concept leading that migraine is a functional brain disorder which has same acute manifestation such as unilateral head pain that have characteristic knocking and trombing, associated with nausea and vomiting. The migraine headache pathogenesis caused by vasoconstriction and vasodilatation of intra cranial blood vesell, expecially frontalis branch superfisialis temporal arteries which bring headache in temporal area.

Migraine headache are difficult to diagnostic, because it is hard to elicit precise information from a patient who trying to translate syntom into word. The diagnostic can be improve by using modified criteria of the International Headache Society, what to clasified: (1) migraine with aura, (2) migraine without aura, (3) hemiplegic migraine, (4) basilar migraine, (5) migraine with acute aura, (6) ophthalmoplegic migraine, (7) retinal migraine, (8) migraine associated with intracranial dysfunction. Another diagnostic with eletroencefalograf, ST-Scan, MRI, and lumbar pungtur are not recommendation.

The main therapy migraine headache are two kind: (1) Therapy with drugs, (2) Therapy without drugs. Therapy with drugs are two kind too, it are (1) acute therapy, drugs to among others; analgesics, antiemetics, lidokain, ergotamin, sumatriptan and another triptsns, (2) preventive therapy, drugs to among others; beta-blockers, antiserotonin, antidepresan, calcium antagonists, anticonvulsants, nonsteroidal anti-inflamatori drugs, ergotamin derivats, α_2 -adenoreseptor agonists, and lithium. Therapy without drugs to among others avoid from trigger factor, biofeedback therapy, relaxation training, cognitive-behavioral training, hipnisis therapy, masseges, and acupuncture, but these therapy need additional studies.

Key word : migraine-diagnostic-management.

Intisari

Nyeri kepala migren merupakan keluhan yang sering dialami oleh lapisan masyarakat dan dapat mengenai semua umur anak-anak, dewasa, dan orang tua. Prevalensi nyeri kepala migren bervariasi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Wanita lebih sering menderita migren dibandingkan dengan pria, prevalensi kejadian migren pada wanita sebesar 18% dan pada pria sebesar 6%. Nyeri kepala migren ini tidak memberikan gejala yang obyektif begitu pula penyebab, berat, dan frekuensinya sangat bervariasi. Dengan beragam gejala nyeri kepala migren ini, sering terjadi kesalahan dalam mendiagnosis migren.

Konsep klasik mengatakan bahwa migren merupakan gangguan fungsional dengan manifestasi nyeri kepala unilateral yang sifatnya berdenyut dan berdentum, yang terjadi secara mendadak disertai dengan mual dan muntah. Patogenesis nyeri kepala migren disebabkan karena terjadinya vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh-pembuluh darah kranial, terutama cabang frontal arteri temporalis superficial yang menimbulkan nyeri kepala berdenyut didaerah temporal.

Nyeri kepala migren sulit untuk di diagnosis, karena didalam mendiagnosis tidak mudah mendapatkan informasi yang tepat dari pasien untuk mengutarakan gejala yang dirasakan. Untuk mendiagnosis nyeri kepala migren dapat menggunakan kriteria dari perhimpunan nyeri kepala internasional yang digolongkan berdasarkan: (1) migren dengan aura, (2) migren tanpa aura, (3) migren hemiplegik, (4) migren basilaris, (5) migren dengan aura akut, (6) migren oftamoplegik, (7) migren retinal, dan (8) migren yang berhubungan dengan gangguan intra kranial. Pemeriksaan lain dengan Elektroencefalografi, CT-Scan, MRI dan pungsi lumbal tidak direkomendasikan untuk nyeri kepala migren.

Secara garis besar terapi nyeri kepala migren dibagi menjadi dua macam yaitu: (1) terapi dengan menggunakan obat, (2) terapi tanpa menggunakan obat. Terapi dengan menggunakan obat dibagi menjadi dua yaitu: (1) terapi tahap akut, dengan menggunakan obat antara lain; obat analgesik, antiemetik, lidokain, ergotamin, sumatriptan dan triptan lainnya, (2) terapi pencegahan, menggunakan obat antara lain; beta-blokker, antiserotonin, antidepresan, antagonis kalsium, antikonvulsan, obat antiinflamasi non-steroid, derivat ergotamin, agonis α_2 -adrenoreseptor dan lithium. Terapi tanpa menggunakan obat antarlain menghindari faktor pencetus, terapi *biofeedback*, terapi relaksasi, *cognitive-behavioral*, terapi hipnotis pemijatan dan akupunktur. Tetapi terapi tanpa menggunakan obat diatas masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

Kata kunci : migren-diagnosis-terapi.