

Buku Saku

NEUROLOGI

(House Officer Series *NEUROLOGY*)

Edisi 5

Howard L. Weiner, M.D.

*Division of Neurology
Center for Neurologic Diseases
Brigham & Women's Hospital
Harvard Medical School
Boston, Massachusetts*

Lawrence P. Levitt, M.D.

*Division of Neurology
Lehigh Valley Hospital Center
Allentown, Pennsylvania*

**Alih Bahasa:
dr. Hartono**

**Editor:
dr. Wita J. Suwono**

		PERPUSTAKAAN Universitas Katolik Soegijapranata	
No. Inv.	00189 - Kdt - 12		
Tanggal	24 - 9 - 2018		
Paraf			

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

Daftar isi

Prakata	V
Riwayat pengarang	VII
Pendahuluan	IX
Ucapan terima kasih	X
1. Lokalisasi	1
Pemeriksaan neurologis dipersiapkan untuk menentukan lokasi gangguan fungsi sistem saraf. Beberapa proses hanya mengenai daerah tertentu dari sistem saraf, jadi lokasi anatomi menjadi dasar diagnosis dan terapi.	
2. Hemiplegia kanan	3
Kelemahan sisi kanan kemungkinan sekunder terhadap lesi yang mengenai jaras piramidalis pada daerah antara korteks serebri sampai medula spinalis. Evaluasi gejala dan tanda penyerta seperti afasia pada lesi kortikal, dikerjakan untuk menerangkan tingkat (lokasi) lesi.	
3. Hemiplegia kiri	8
Penyangkalan penyakit dan tidak adanya perhatian terhadap sisi kiri merupakan gambaran utama gangguan fungsi hemisfer nondominan. Pemeriksaan organisasi dan perhatian terhadap ruang menggantikan pemeriksaan afasia pada evaluasi penderita dengan hemiplegia kiri.	

4. Afasia 11
Afasia merupakan gambaran utama gangguan fungsi hemisfer dominan. Pengenalan adanya afasia menentukan tingkat ke terlibatan sistem saraf, dan karakterisasi afasia dapat mengarahkan pada etiologi.
5. STROKE 21
Pengobatan merupakan program yang berlaku pada penderita stroke. Bab ini menampilkan dasar pendekatan diagnostik pada penderita stroke dan garis besar modalitas pengobatan yang diterima secara umum.
6. Beberapa sindroma stroke 44
Gambaran klinis umum sindroma stroke ditampilkan dalam bab ini : trombosis pembuluh darah besar, perdarahan intra serebral dan perdarahan sub-arakhnoidea, dan stroke lakuner (karakteristik lesi pembuluh darah kecil).
7. Gangguan Peredaran Darah Otak Sepintas 54
Gangguan Pederanan Darah Otak Sepintas (GPDOS) merupakan suatu peringatan bagi penderita yang menunjukkan adanya peningkatan risiko stroke. Bab ini mengetengahkan sebab-sebab GPDOS dan menampilkan pedoman untuk menentukan penderita mana yang mengalami penyakit pembuluh darah otak yang masih dapat diobati.
8. Koma 61
Diagnosis klinis koma memerlukan penelusuran proses yang mendasari dan derajat gangguan fungsi susunan saraf pusat. Bab ini menampilkan suatu pendekatan pemeriksaan dan evaluasi penderita koma.
9. Nyeri kepala 69
Bentuk klinis sindroma nyeri kepala yang sering terjadi dan pengobatannya diketengahkan dalam bab

ini. Gambaran penting nyeri kepala, termasuk penyebab-penyebab yang perlu perhatian seperti tumor dan glaukoma dibahas dalam diskusi.	
10. Demensia	80
Evaluasi penderita demensia meliputi pula upaya menemukan penyebab yang dapat diobati.	
11. Kejang	92
Kejang merupakan salah satu dari kelainan neurologis yang sering terjadi dan dapat diobati. Penelusuran penderita dengan kejang meliputi anamnesis riwayat penyakit, pemeriksaan, dan evaluasi laboratorium, diikuti oleh bagian medikasi antikejang, pengobatan status epileptikus, dan sebab-sebab kejang.	
12. Vertigo - pusing	106
Pada penderita dengan keluhan vertigo, seorang dokter harus menentukan apakah keluhan tersebut akibat gangguan fungsi perifer (labirin), sentral (batang otak), atau sistemik (kelainan jantung).	
13. Gangguan tidur	115
Diperkirakan 10 - 15% populasi mengalami masalah yang berkaitan dengan tidur. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat tergantung pada pengenalan gejala dan tanda karakteristiknya.	
14. Kompresi medula spinalis	119
Kompresi akut medula spinalis merupakan kasus emergensi neurologi. Meskipun banyak ragam penyebabnya, terdapat suatu gejala dan tanda karakteristik yang sering dijumpai.	
15. Hiperefleksia dan hiporefleksia	125
Evaluasi refleks tendo dalam merupakan pemeriksaan penyaring sistem saraf. Bab ini mengetengahkan proses penyakit yang menimbulkan hiperefleksia	

- (gangguan fungsi jaras piramidalis) dan hiporefleksia (gangguan fungsi saraf dan gangguan fungsi radiks).
16. Miopatia 139
Seorang dokter harus menentukan apakah suatu kelemahan itu benar suatu miopatia, apakah miopatia tersebut bersifat kongenital atau didapat, dan apakah miopatia yang didapat itu merupakan manifestasi kelainan lain seperti halnya pada miopatia tiroid.
17. Tremor 145
Tremor merupakan gejala khas penyakit Parkinson, dapat terjadi sebagai fenomena terpisah (tremor intensi), atau kemungkinan berkaitan dengan gangguan gerak yang diinduksi obat. Gangguan gerak lainnya juga didiskusikan.
18. Ataksia 154
Kesulitan gait (gaya berjalan) kemungkinan bersifat sekunder terhadap lesi pada tempat-tempat sepanjang perjalanan saraf dari korteks serebri sampai otot. Diagnosis kelainan ini memerlukan penentuan bagian sistem saraf mana yang terkait.
19. Gangguan fungsi saraf tepi dan radiks saraf 161
Neuroanatomi merupakan dasar untuk evaluasi penderita dengan gangguan fungsi saraf tepi dan radiks saraf. Perjalanan saraf secara singkat yang sering digunakan disajikan dalam bab ini, disertai dengan diskusi kasus kerusakan saraf tepi dan radiks yang sering terjadi dan gambaran klinis yang nyata.
20. Aspek neurologi Diabetes 176
Neuropati merupakan salah satu komplikasi utama diabetes. Dalam bab ini didiskusikan prinsip-prinsip neuropati dia betika : polineuropati, mononeuropati, radikulopati, amiotropi, dan neuropati autonom.

21. Keganasan dan sistem saraf	182
Mengetengahkan manifestasi neurologis tumor otak primer, tumor metastasis soliter, dan komplikasi limfoma serta leukemia. Dibahas pula sindroma neurologis non-metastasis yang berkaitan dengan keganasan.	
22. Infeksi sistem saraf pusat	193
Gambaran klinis dan komplikasi neurologis infeksi susunan saraf pusat.	
23. AIDS dan sistem saraf	202
Didiskusikan komplikasi neurologis berkaitan dengan infeksi HIV.	
24. Aspek neurologi uremia	211
Gangguan status mental, kejang, dan neuropati merupakan gambaran neurologis yang menonjol pada penderita uremia.	
25. Aspek neurologi alkoholisme	217
Penderita alkoholik sering dijumpai dengan kejang dan merupakan suatu variasi masalah neurologis yang berkaitan dengan putus alkohol dan defisiensi nutrisi.	
26. Aspek neurologi penyakit sistemik lain	224
Dibahas komplikasi neurologis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, kelainan jantung, endokrin, gastrointestinal, hematologis, dan rematologis.	
27. Peningkatan tekanan intrakranial	236
Dalam bab ini dibahas bahan-bahan yang digunakan untuk pengobatan peningkatan tekanan intrakranial, dosis dan indikasinya.	
28. Trauma kepala	244
Diketengahkan suatu pendekatan dalam pemeriksaan dan evaluasi penderita.	

29. Pungsi lumbal	247
Pungsi lumbal merupakan tindakan yang sering dikerjakan. Dalam bab ini ditampilkan metode, indikasi, kontraindikasi, komplikasi pungsi lumbal dan interpretasi abnormalitas cairan serebrospinalis yang berorientasi klinis.	
30. Prosedur neurodiagnostik	259
Indikasi dan interpretasi prosedur neurodiagnostik yang sering dikerjakan : CT scan, MRI, arteriografi serebral, EEG, EMG dan kecepatan hantar saraf, dan potensial cetusan.	
31. Neuroanatomi	273
Ditampilkan orientasi klinis neuroanatomi yang penting : sirkulus Willisi, persilangan dalam sistem saraf, deviasi mata pada penyakit neurologis, defek lapang pandang, dan gambaran gangguan fungsi medula spinalis, medula oblongata, pons, dan midbrain.	
Indeks	284