

REVIEW ARTIKEL

TERAPI UNTUK *Bell's Palsy* BERDASARKAN TINGKAT KEPARAHAN

Chintami Nurkholbiah, Eli Halimah

Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran,

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km. 21 Jatinangor 45363 Telp/Fax. (022) 779 6200

Chintami.nurkholbiah236@gmail.com

Abstrak

Bell's palsy adalah kelumpuhan akut yang terjadi pada bagian saraf wajah yang tidak diketahui penyebabnya. Tujuan dari penulisan *review* ini yaitu untuk mengetahui terapi pada kasus *Bell's palsy* berdasarkan *Guideline* dan tingkat keparahan. Metode yang digunakan yaitu dengan mencari beberapa jurnal ilmiah dan artikel ilmiah yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas dalam tulisan ini. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi untuk *Bell's palsy* dengan tingkat keparahan ringan, sedang, dan berat lebih efektif ketika diberi terapi kombinasi yaitu obat kortikosteroid dengan obat antiviral dibandingkan dengan terapi tunggal yaitu pemberian obat kortikosteroid atau obat antiviral. Dan untuk terapi tunggal, pemberian obat kortikosteroid lebih baik dibandingkan dengan terapi obat antiviral saja.

Kata kunci: *Bell's palsy*, kortikosteroid, antiviral

Abstract

Bell's palsy is an acute paralysis that occurs in parts of the facial nerve that has no known cause. The purpose of this review is to determine the therapy in cases of *Bell's palsy* is based on guidelines and severity. The method used is to find some scientific journals and scientific articles related to topics that will be discussed in this paper. Based on some research results indicate that treatment for *Bell's palsy* with the severity of mild, moderate, and means more effective when given the combination therapy is a corticosteroid drug with antiviral drugs compared with single therapy is the administration of drugs corticosteroids or antiviral drugs. And for a single therapy, drug delivery corticosteroid better than the antiviral drug therapy alone.

Keywords: *Bell's palsy*, corticosteroids, antiviral

PENDAHULUAN

Bell's palsy adalah kelumpuhan akut yang terjadi pada bagian saraf wajah yang tidak diketahui penyebabnya. Kelainan tersebut bisa terjadi akibat dari kelainan traumatis, infeksi, tekanan, inflamasi atau kelainan metabolik yang

menyerang saraf dibagian wajah, predisposisi genetik, dan reaksi autoimun. Kelumpuhan saraf wajah ini bisa terjadi secara keseluruhan pada bagian wajah ataupun hanya sebagian [1, 2]. Bentuk penampilan wajah pada penderita *Bell's palsy* biasanya menjadi

tidak simetris (asimetris), dan penderita tidak dapat menutup mata mereka dengan sempurna. Selain itu, penderita juga akan mengalami kehilangan sensasi rasa atau mati rasa dibagian wajah dan lidah mereka. Serta penderita juga akan mengalami kesulitan ketika makan ataupun minum karena kondisinya tersebut [1]

Penyebab dari kelainan *Bell's palsy* ini masih belum diketahui secara jelas, namun beberapa penulis menyebutkan bahwa virus merupakan salah satu penyebabnya, dan virus herpes disebutkan sebagai agen infeksi yang dapat menyebabkan peradangan atau inflamasi pada saraf [3]. *Bell's palsy* lebih sering terjadi pada orang dewasa dibandingkan pada anak-anak [1].

Pengobatan pada penderita *Bell's palsy* bertujuan untuk mencegah sisa-sisa gejala yang mungkin akan muncul kembali dan juga untuk mengobati peradangan atau inflamasi yang terjadi akibat dari infeksi virus herpes yang didasarkan pada patofisiologi infeksi virus herpes tersebut pada saraf wajah [3]. Kebanyakan dokter memilih meresepkan obat kortikosteroid

sebagai pilihan obat utama untuk mengurangi peradangan atau inflamasi yang terjadi serta dikombinasikan dengan obat-obat antivirus [4].

Penderita *Bell's palsy* akan kesulitan menutup matanya secara sempurna sehingga mata penderita memungkinkan untuk terkena iritasi dan ulserasi kornea, untuk mencegah hal tersebut terjadi, maka diperlukan pelumas berupa air mata buatan, biasanya dokter akan meresepkan obat tetes mata untuk mencegah hal tersebut terjadi [1].

Tujuan dari penulisan review artikel ini yaitu untuk mereview terapi yang paling efektif untuk penderita *Bell's palsy* yang diambil dari beberapa jurnal penelitian tentang *Bell's palsy*.

METODE

Metode yang digunakan dalam mencari sumber acuan untuk artikel review ini dilakukan dengan mencari beberapa jurnal ilmiah dan artikel ilmiah yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas dalam tulisan ini. Melalui situs <http://www.sciencedirect.com> dengan kata kunci terkait yang dicari menunjukkan

beberapa jurnal dan artikel ilmiah yang dapat digunakan dalam pembuatan artikel review. Dengan pencarian berdasarkan kata kunci, *Bell's palsy, therapy for Bell's palsy*.

Kriteria artikel ilmiah dan jurnal ilmiah yang digunakan sebagai acuan yaitu artikel atau jurnal ilmiah dengan naskah publikasi 10 tahun terakhir.

HASIL

Berdasarkan guideline dari *The American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF)* untuk treatment *Bell's palsy* yaitu pertama melakukan pemeriksaan fisik, kemudian melihat riwayat kesehatan dari pasien, bila perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dilakukan diagnostik imaging pada penderita *Bell's palsy* yang baru terkena penyakit tersebut, pemberian obat steroid pada penderita *Bell's palsy* akut yaitu *Bell's palsy* yang terjadi dalam waktu kurang dari 72 jam, untuk terapi tunggal antiviral sebaiknya dihindari untuk

penderita *Bell's palsy* pada *stage* awal, dan terapi kombinasi steroid dengan antiviral, pemberian obat tetes mata untuk melindungi mata penderita, dilakukan elektrodiagnostik pada kasus *Bell's palsy* yang terjadi secara keseluruhan [5].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdelghany (2013) dan Numthavj (2011) menyebutkan bahwa pilihan terapi pada penderita *Bell's palsy* akut yaitu diberikan terapi dengan obat golongan kortikosteroid, obat antiviral, dan terapi secara fisik. Obat kortikosteroid yang sering diberikan yaitu prednisolone. Sedangkan untuk obat antiviral yang biasa diberikan yaitu acyclovir, vancyclovir, valacyclovir [2, 4].

Menurut Abdelghany [2] terapi untuk *Bell's palsy* dapat diberikan berdasarkan tingkat keparahan dari penderita. Tingkat keparahan dari *Bell's palsy* yaitu dimulai dari ringan, sedang dan berat. Hasil dari penelitian tersebut dapat dilihat pada Tabel 1, 2, dan 3 dibawah ini:

Tabel 1. Efek dari prednisolone ditambah dengan plasebo pada saat pemulihan dan synkinesis

Tingkat Keparahan	Jumlah Persentasi Pasien	Pemulihan Pasien Dalam 12 Bulan		Skor Rata-Rata Selama 12 Bulan	Synkinesis	
		No	%		No	%
Ringan	32	18	56	87	11	34,4
Sedang	79	51	64,5	91	18	22,8
Berat	87	80	92	96	6	6,9
Total	198	148	74,7		35	17,7

Tabel 2. Efek dari Acyclovir ditambah dengan plasebo pada saat pemulihan dan synkinesis

Tingkat Keparahan	Jumlah Persentasi Pasien	Pemulihan Pasien Dalam 12 Bulan		Skor Rata-Rata Selama 12 Bulan	Synkinesis	
		No	%		No	%
Ringan	29	10	41,6	72	14	48,3
Sedang	75	42	56	87	21	28
Berat	99	62	62,6	85	13	13
Total	203	114	56,2		48	23,6

Tabel 3. Efek dari prednisolone ditambah dengan Acyclovir pada saat pemulihan dan synkinesis

Tingkat Keparahan	Jumlah Persentasi Pasien	Pemulihan Pasien Dalam 12 Bulan		Skor Rata-Rata Selama 12 Bulan	Synkinesis	
		No	%		No	%
Ringan	36	20	55,5	89	12	33,3
Sedang	84	59	70,2	93	17	20,2
Berat	82	75	95	85	5	6
Total	202	148	73,3		34	16,8

Berdasarkan hasil terapi yang tercantum pada Tabel 1 dan Tabel 2 yaitu penderita *Bell's palsy* dengan tingkat keparahan ringan ketika diberikan steroid atau antiviral saja hasilnya kurang baik tetapi pemberian steroid lebih baik dibandingkan dengan pemberian antiviral.

Begitu juga untuk *Bell's palsy* dengan tingkat keparahan sedang pemberian terapi tunggal steroid lebih baik dibandingkan dengan terpai tunggal dengan angiviral. Dan berdasarkan Tabel 3 hasil terapi yang baik untuk *Bell's palsy* dengan tingkat keparahan yang berat yaitu terapi

kombinasi antara steroid dengan antiviral lebih baik dibandingkan dengan terapi tunggal antara steroid atau antiviral saja [2]. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pilihan terapi yang baik untuk *Bell's palsy* yaitu mengkombinasikan antara obat steroid dengan antiviral, atau terapi dengan obat kortikosteroid tanpa antiviral juga dapat memberikan efek yang cukup baik, tetapi untuk terapi *Bell's palsy* hanya dengan memberikan antiviral itu dirasa kurang efektif [2,4].

PEMBAHASAN

Patogenesis dari *Bell's palsy* sendiri masih belum begitu jelas, dimana inflamasi akut dan edema yang menyerang syaraf di bagian wajah menyebabkan jebakan dari syaraf di kanal tulang yaitu terutama di segmen labirin. Salah satu factor penyebab *Bell's palsy* yaitu disebabkan oleh virus, banyak virus yang dapat menginfeksi seperti virus hepatitis B, virus herpes. Tanda dan gejala untuk penyakit *Bell's palsy* ini harus terus di evaluasi karena masih belum ada tanda dan gejala yang pasti untuk penyakit ini [1, 8].

Sebelum diberikan terapi dengan obat-obatan dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Pemeriksaan fisik tersebut meliputi pemeriksaan saluran telinga, membrane timpani, dan orofaring. Serta dilakukan evaluasi fungsi saraf perifer di ekstremitas dan palpasi kelenjar parotis. Untuk pemeriksaan fisik ini harus mencakup evaluasi dari fungsi saraf kranial, termasuk semua otot-otot wajah. Selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium juga dilakukan, tetapi pemeriksaan laboratorium hanya di indikasikan pada pasien dengan faktor resiko tambahan. Seperti pasien tersebut mempunyai riwayat penyakit lain, ataupun pasien tersebut memiliki riwayat keluarga dengan faktor resiko tersebut [1, 7].

Tujuan pengobatan pada *Bell's palsy* yaitu untuk mempercepat pemulihan dan untuk mencegah terjadinya komplikasi kornea. Perawatan pada mata harus dilakukan yaitu dengan memberikan tetes mata yang harus diberikan pada siang hari dan salep mata harus digunakan pada malam hari. Strategi dari pengobatan yaitu untuk mempercepat pemulihan termasuk

terapi fisik, kortikosteroid dan dengan antiviral [12].

Tujuan dari penggunaan kortikosteroid sebagai agen terapi pada *Bell's palsy* adalah untuk mengurangi peradangan dan edema pada saraf wajah yang menyebabkan *Bell's palsy* dan kortikosteroid memiliki merupakan anti-inflamasi kuat yang dapat meminimalkan kerusakan saraf. Dan untuk penggunaan obat antiviral yaitu untuk mengobati peradangan yang terjadi yang mungkin disebabkan oleh virus. Selain dengan kedua terapi tersebut, ada juga terapi fisik yaitu seperti olah raga, menggunakan laser, elektroterapi, pijat, dan termoterapi untuk mempercepat pemulihan [12].

Pemilihan terapi untuk *Bell's palsy* itu bervariasi, tetapi belum ada kesepakatan yang ditetapkan untuk pemilihan terapi yang terbaik. Namun, kebanyakan dokter telah meresepkan kortikosteroid untuk pengobatan pertama karena potensinya untuk mengurangi inflamasi yang terjadi. Sedangkan penambahan obat antiviral bertujuan untuk menghilangkan infeksi yang disebabkan

oleh virus, dan beberapa sumber menyebutkan bahwa virus yang menginfeksi tersebut yaitu virus herpes [3].

Menurut (Numthavj) terapi dengan menggunakan antiviral, placebo, dan prednisolon saja memberikan efek terapi yang ringan. Tetapi ketika terapi dikombinasi yaitu dengan memberikan antiviral dengan prednisolone memberikan efek terapi yang cukup signifikan terhadap peningkatan pemulihan penyakit. Fungsi dari kortikosteroid yaitu untuk mengurangi proses inflamasi pada kasus *Bell's palsy* dan juga untuk memfasilitasi remyelination dari saraf wajah. Berdasarkan penelitian tersebut kombinasi antara antiviral dengan kortikosteroid hasil terapinya memberikan efek yang sinergis dan cukup signifikan dengan kortikosteroid. Serta untuk terapi tunggal dengan kortikosteroid memberikan efek yang lebih baik dibandingkan dengan terapi tunggal dengan antiviral saja. Asiklovir merupakan analog nukleosida yang akan menghambat replikasi Herpes Simplex Virus (HSV) melalui penghambatan polimerase DNA virus.

Obat tersebut akan di absorbs secara perlahan-lahan dari saluran pencernaan [4].

Menurut sumber lain juga menyebutkan bahwa pemberian terapi dengan obat steroid memberikan hasil yang cukup baik dalam mengatasi penyakit *Bell's palsy*. Dimana menurut (Adel) menyebutkan bahwa setelah pemberian prednisolone 400 mg selama 7 hari dimulai sejak awal terjadinya kelumpuhan efek dari obat tersebut dapat meningkatkan pemulihan hingga 17%. Dan menurut penelitian tersebut menyebutkan bahwa pemberian steroid sebagai pilihan terapi untuk *Bell's palsy* dapat meningkatkan pemulihan antara 49-97% dibandingkan terapi tanpa steroid tingkat pemulihannya berkisar antara 23-64% [1].

SIMPULAN

Berdasarkan tingkat keparahan pada pasien *Bell's palsy* maka dapat diberikan terapi yang sesuai yaitu untuk penderita *Bell's palsy* tingkat keparahan ringan hingga sedang terapi tunggal dengan obat golongan steroid ataupun antiviral, dan hasilnya lebih baik bila diberi obat steroid dibandingkan dengan

antiviral. Dan terapi untuk tingkat keparahan yang berat yaitu dengan memberikan obat kortikosteroid yang dikombinasikan dengan antiviral yang akan memberikan efek terapi yang lebih baik dibandingkan dengan terapi kortikosteroid saja ataupun antiviral saja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dr. Eli Halimah, M.Si., Apt. yang telah membimbing penulis melalui diskusi-diskusi terkait tema dan memberikan pencerahan, serta kepada dosen metodologi penelitian yang telah memberikan ilmunya.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adel B, Kawthar S, Amine D, Souha B Y, Abdellatif B. Idiopathic facial Paralysis (*Bell's palsy*). *International Journal of Dental Sciences and Research*. 2014; 2(5A): 1-4

2. Abdelghany A M, Kamel S B. The effect of prednisolone and/or acyclovir in relation to severity of Bell's palsy at presentation. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*. 2013; (14): 155–159
3. Seta D D, Mancini P, Minni, A, Prosperini L, Seta E D, Attanasio G, Covelli E, Carlo A D, Filipo R., *et al.* Bell's Palsy: Symptoms Preceding and Accompanying the Facial Paresis. *The Scientific World Journal*. 2014: 6
4. Numthavj P, Thakkinstian A, Dejthevaporn C, Attia J. Corticosteroid and antiviral therapy for Bell's palsy: A network meta-analysis. *BMC Neurology* 2011, 11:1
5. Baugh R F, Basura G J, Ishii L E, Schwartz S R, Drumheller C M, Burkholder R. Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy Executive Summary. *Otolaryngology– Head and Neck Surgery*. 2013: 149(5) 656–663
6. Vakharia K, Vakharia K. Bell's Palsy. *Facial Plast Surg Clin N Am* . 2016: (24): 1–10
7. McCaula J A, Cascarini L, Goddenc D, Coombes D, Peter A. Brenne, Cyrus J. Kerawala. Review Evidence based management of Bell's palsy. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2014
8. Shu Yan Ng DC, Ming Him E, Chu MChiro. Treatment of Bell's Palsy Using Monochromatic Infrared Energy: A Report of 2 Cases. *Journal of Chiropractic Medicine* 2014: (13): 96–103
9. Eryilmaz A, Basal Y, Tosun A, Omurlu I K, Basak S. The neutrophil to lymphocyte ratios of our pediatric patients with Bell's palsy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2015: (79): 2374–2377
10. Celika O, Eskiizmira G, Pabuscuc Y, Ulkumena B, Toker G T. The role of facial canal diameter in pathogenesis and grade of Bell's

palsy: a study by high
resolutioncomputed tomography.

*Brazilian Journal of
Otorhinolaryngology.* 2016

11. Hafez K, FCFP and Khenizan A A,
CCFP. Prednisolone or acyclovir in
Bell's palsy. *Journal of Taibah
University Medical Sciences.* 2013:
8(3): 178–179

12. Murthy J, Saxena AB. Bell's palsy:
Treatment guidelines. *Ann Indian
Acad Neurol.* 2011: 14, Suppl
S1:70-2