

LAPORAN KASUS POTENSI INTERAKSI OBAT DAN PENINGKATAN EFEK HIPOTENSI PADA PERAWATAN INTENSIVE PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HIPERTENSI

Julaeha, Intan Nada Nugrahani*

Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas farmasi, Universitas 17 agustus 1945
Jakarta

*: julqoz87@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang serius dan kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia. Di Indonesia, hampir 70% mereka yang dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia. Prevalensi Kejadian skizofrenia pada pria lebih besar dari pada wanita, kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita. Pada kasus ini pasien laki-laki berusia 58 tahun datang kerumah sakit, diagnosa awal skizofrenia Yang Tak Terinci (YTT) dan Hipertensi. Pasien saat masuk rumah sakit mengalami gelisah, memukul istri, merusak alat rumah tangga, dan melempar batu kerumah tetangga. Pasien saat masuk rumah sakit Tekanan Darah 160/95 mmHg, suhu 37,7°C, nadi 99x/menit Pernapasan 17x/menit. Pasien menerima terapi risperidon 1 mg, lorazepam 0,5 mg, candesartan 8 mg, dan amlodipin 5 mg. Dari hasil pemantauan terapi obat ditemukan potensi interkasi obat, yaitu adanya interaksi obat antara lorazepam dan risperidon yang dapat meningkatkan efek sedasi. Interaksi risperidon dan trihexypenidil yang dapat meningkatkan efek antikolinergik. Selain itu, antipsikotik dapat berpotensi meningkatkan efek hipotensi dari antihipertensi dan penigkatan serum SGPT. Pemantauan perbaikan gejala psikosis dan tekanan darah perlu dilakukan utuk menjamin efektifitas dan keamanan dari terapi yang diberikan.

Kata Kunci: Skizofrenia, Antipsikotik, Hipertensi, Interaksi Obat, *Drug Therapy Problem* (DTP)

ABSTRACT

Schizophrenia is a serious and chronic mental disorder, that can reduce the quality of human life. In Indonesia, almost 70% of those treated in the psychiatry department were due to schizophrenia. Prevalence The incidence of schizophrenia in men is greater than in women, the incidence in men is 1.4% greater than women. In this case, a 58-year-old male patient came to the hospital, the initial diagnosis was unspecified schizophrenia and Hypertension. The patient was restless when he entered the hospital, beat his wife, broke household appliances, and threw stones at a neighbor's house. Patient's vital signs upon admission to hospital Blood pressure 160/95 mmHg, 37.7°C of temperature, pulse 99x/minute Breathing 17x/minute. The patient was treated with risperidone 1 mg, lorazepam 0.5 mg, candesartan 8 mg, and amlodipine 5 mg. From the results of monitoring drug therapy, potential drug interactions might be occurred i.e drug interaction between lorazepam and risperidone, both

of which can increase sedation effect. The interaction between risperidone and trihexyphenidyl which might be enhance the anticholinergic effect. In addition, antipsychotics could potentially enhance the hypotensive effect of antihypertension and SGPT serum elevated. Close monitoring of psychosis symptoms and blood pressure should be done to ensure the efficacy and safety of medications.

Keywords: Schizophrenia, Antipsychotic, Hypertension, Drug Interaction, Drug Therapy Problem (DTP)

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang dan merupakan salahsatu penyebab beban global penyakit yang signifikan pada pembiayaan kesehatan¹. Hampir 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan².

Skizofrenia tak terinci (YTT) adalah jenis skizofrenia dimana penderita memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia berupa gejala karakteristik yaitu waham, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau, dan ada gejala negatif. Pada

kondisi ini kriteria spesifik untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik, residual atau depresi pasca skizofrenia tidak terpenuhi³. Di Indonesia, hampir 70% mereka yang dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia. Angka di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka⁴.

Drug Therapy Problems atau dikenal dengan istilah DTPs saat ini menjadi permasalahan yang dibahas di bidang kesehatan, karena diketahui dapat mengurangi kualitas hidup pasien, dan meningkatkan kejadian morbiditas serta mortalitas⁵. Angka kejadian DTPs pada pasien yang menjalani rawat inap mencapai 25%. interaksi obat baik yang bersifat potensial maupun aktual merupakan jenis DTPs yang paling banyak ditemukan⁶.

Mayoritas pasien skizofrenia

yang menjalani perawatan dalam jangka waktu yang lama serta mendapatkan kombinasi minimal 2 antipsikotik⁷. Sehingga dalam proses perawatan memungkinkan terjadinya permasalahan yang berkaitan dengan terapi yang dijalani.

PRESENTASI KASUS

Seorang laki-laki berusia 58 tahun pasien rawat inap telah didiagnosa Skizofrenia Tak Terinci (YTT) dengan riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 20 tahun yang lalu (Pada usia 38 tahun), terakhir dirawat tahun 2020 Pasien diberikan obat antipsikotik sejak 20 tahun yang lalu. Pasien masuk rumah sakit jiwa kembali pada tanggal 19 maret 2021 dengan kondisi keluhan gelisah, memukul istri, merusak alat rumah tangga, melempar batu ke rumah tetangga, bicara dan tertawa sendiri. Pasien memiliki BB 65 kg dan TB 165 cm, BMI 23,88. Tanda vital pasien saat masuk menunjukkan TD: 160/95 mmHg, pernafasan 17x/menit, suhu 37,7 °C. Pasien didiagnosa Skizofrenia YTT

dengan Hipertensi. Pasien dari IGD dapat dipindahkan ke UPIP dengan indikasi masuk Unit Perawatan Intensif Psikiatrik (UPIP) bila semua butir PANSS EC bernilai <5 (tabel 1), Di ruangan UPIP pasien diberikan terapi Risperidon 1 mg dua kali sehari, Merlopam 0,5 mg satu kali sehari, Candesartan 8 mg satu kali sehari, Amlodipin 5 mg satu kali sehari. Setelah pasien tenang selama 2 hari di ruang UPIP, pasien di pindahkan ke bangsal rawat inap pada tanggal 21 maret 2021.

Tabel 1. Data Kriteria psikotik PANSS-EC

Kriteria psikotik	Tanggal 19 maret ¹	Tanggal 20 maret ²	Tanggal 21 maret ³
Gaduh, gelisah, halusinasi	6	4	3
Permusuhan	5	4	3
Ketegangan	5	3	3
Tidak kooperatif	6	4	3
Pengendalian impuls yang buruk	6	4	3

Keterangan :

¹Indikasi masuk Unit Intensif bila salah satu butir PANSS EC bernilai 5

²Indikasi masuk Unit Perawatan Maintenance bila semua butir PANSS EC bernilai <5

³Indikasi masuk Unit Rehabilitasi bila semua butir PANSS EC bernilai <4

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium darah lengkap pada

tanggal 19 maret 2021 didapatkan
 hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium
 Hematologi

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	8,80	14.00-18.00	g/dl
Hematokrit	27,60	40.00-48.00	%
Leukosit	6.000	50.00-10.00	Mm ³
Trombosit	392.000	100-400.000	/Mm ³

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Laboratorium
 Kimia

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
SGOT	25	<38	U/L
SGPT	76	<41	U/L
Ureum	18,00	10,00-50	Mg/dl
Creatinin	1,20	0,80-1,30	Mg/dl

Selama menjalani rawap inap pasien mendapatkan mendapatkan terapi antipsikotik, sedatif, dan antihipertensi. Rincian jenis pengobatan dan tanda-tanda vital pasien selama dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5.

PENILAIAN DTPs

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari rekam medis pasien, masalah pada pengobatan ini yaitu adanya potensi interaksi obat dan risiko peningkatan efek hipotensi dan kadar SGPT

PEMBAHASAN

Skizofrenia tak terinci merupakan jenis skizofrenia dimana penderita memenuhi kriteria umum berupa gejala karakteristik yaitu waham, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau, dan ada gejala negatif⁸. Dalam studi kasus ini, pasien rawat inap laki-laki berusia 58 tahun telah didiagnosa Skizofrenia YTT dengan riwayat penyakit hipertensi. Pasien memiliki BB 65 kg dan TB 165 cm, Tekanan darah 160/95 mmHg. Pada hasil pemeriksaan laboratorium kimia didapatkan nilai SGPT diatas normal, salah satu obat yang dapat berpengaruh dengan peningkatan SGPT ialah Risperidon⁹. Monitoring terhadap kadar SGPT diperlukan mengingat risperidone merupakan antipsikotik yang mengalami metabolisme lintas pertama di dalam hati⁹.

Risperidon merupakan jenis antipsikotik yang paling banyak digunakan dalam pengobatan skizofrenia¹⁰. Hipotensi merupakan salah satu efek samping yang ditimbulkan akibat penggunaan antipsikotik, baik itu antipsikotik generasi pertama maupun generasi

kedua¹¹. Angka kejadian hipotensi akibat pemberian risperidon kurang dari 10%. Hal ini berarti risiko efek samping hipotensi akibat risperidon bersifat *intermediate*¹¹. Hipotensi terjadi karena adanya blokade alfa 1 adrenergik di otot polos jantung yang berfungsi untuk kontraksi otot jantung. Penghambatan reseptor alfa 1 adrenergik di jantung dapat menyebabkan menurunnya tekanan darah. Untuk mengatasi efek samping hipotensi pasien dianjurkan untuk tidak langsung berdiri atau beraktifitas setelah meminum antipsikotik dan antihipertensi¹¹.

Kajian interaksi obat dalam laporan kasus ini bersifat potensial antara risperidon dengan lorazepam dan risperidon dengan trihexyphenidil. Kombinasi risperidon dan lorazepam menyebabkan interaksi secara farmakodinamik berupa sinergisme sehingga berpotensi terjadi peningkatan efek sedasi¹². Penggunaan trihexyphenidil dengan risperidon, dan clozapin secara bersamaan menyebabkan terjadinya peningkatan efek dari trihexyphenidil

dengan mempengaruhi enzim CYP2D6. Interaksi bersifat signifikan sehingga perlu dimonitor secara ketat. Penurunan dosis trihexyphenidil yang dimetabolisme oleh CYP2D6 diperlukan apabila kedua obat ini digunakan secara bersamaan¹². Secara umum penggunaan obat antikolinergik tidak boleh melebihi dari 3 bulan, tidak dianjurkan pemberian “ antikolinergik profilaksis” karena dapat mempengaruhi penyerapan atau absorpsi antipsikotik sehingga kadarnya dalam plasma rendah, dan dapat menghalangi manifestasi gejala psikopatologis yang dibutuhkan untuk penyesuaian dosis antipsikotik agar tercapainya dosis efektif¹³.

KESIMPULAN

Dari hasil analisis DTPs, potensi interaksi obat antara antipsikotik dengan sedatif dan trihexyphenidil dapat menurunkan efektifitas antipsikotik sehingga diperlukan monitoring gejala psikosis. Selain itu perlu dilakukan monitoring terkait dengan risiko peningkatan efek samping hipotensi dan serum SGPT.

Tabel 4. Profil Pengobatan Pasien Selama Menjalani Rawat Inap

No	Nama Obat	Frek	19-21/03/21	22-25/03/20	26-28/03/21	29/03-04/04/21	05-07/04/21
1.	Risperidon 1mg	12 jam/hari	v				
2	Lorazepam 0,5mg	24 jam/hari	v				
3.	Amlodipin 5mg	24 jam/hari	v	v	v	v	v
4.	Candesartan 8mg	24 jam/hari	v	v	v	v	v
5.	Risperidon 2mg	12 jam/hari		v	v		
6.	Lorazepam 2mg	24 jam/hari		v	v	v	v
7.	NAsetilsistein 200mg	8 jam/hari		v	v		
8.	Trihexiphenidil 2mg	2 x sehari			v	v	v
9.	Risperidon 3mg	$\frac{1}{2}$ -0-1				v	v
10.	Amitripilin 2mg	24 jam/hari					v

Tabel 5. Hasil pengukuran tanda-tanda vital

Jenis Pemeriksaan	Kondisi Normal	Tanggal Pemeriksaan Maret-April 2021								
		19/03	20/03	21/03	22/03	23/03	24/03	25/03	26/03	27/03
Tekanan Darah	<120/90 mmHg	160/95 mmHg	150/90 mmHg	160/90 mmHg	140/80 mmHg	130/80 mmHg	120/80 mmHg	130/80 mmHg	130/80 mmHg	140/80 mmHg
Nadi	80-100x/menit	88x/menit	85x/menit	86x/menit	86x/menit	85x/menit	83x/menit	87x/menit	85x/menit	83x/menit
Pernafasan	18-20x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit
Suhu	36-37,5° c	37,7°c	36,5°c	36,7°c	36,6°c	36,5°c	36,6°c	36,6°c	36°c	36,6°c

Tanggal Pemeriksaan Maret-April 2021

28/03	29/03	30/03	31/03	01/04	02/04	03/04	04/04	05/04	06/04
130/90 mmHg	130/90 mmHg	130/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg	120/90 mmHg
84x/menit	84x/menit	83x/menit	82x/menit	84x/menit	80x/menit	80x/menit	80x/menit	80x/menit	80x/menit
17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit	17x/menit
36,7°c	36,5°c	36,7°c	36,6°c	36,5°c	36,6°c	36,6°c	36°c	36,6°c	36,7°c

DAFTAR PUSTAKA

1. Julaeha J, Athiyah U, Yuliana V, Ayuningtyas JP, Hermansyah A. 2021. Schizophrenia, Metabolic Syndrome and the Opportunity for Developing Pharmacist-led Toolkit for Education and Metabolic Syndrome Screening (EMESYS): A Review. *International Journal of pharmaceutical Research*. **13**, 2, 3407-3413.
2. Ariananda, RE, 2015, *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. [Undergraduate Thesis]. Universitas Negeri Semarang.
3. Maslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM 5*. 2013, PT Nuh Jaya, Jakarta.
4. Sarkhel S. 2009. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. *Indian J Psychiatry*. **51**, 4, 331.
5. Suryaningsih NPA, Arimbawa PE, Wintariani NP, Apsari DP. 2019. Analisis Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Rawat Inap Di sebuah Rumah Sakit di Bali. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. **5**, 2, 76-81.
6. PCNE, Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. 2016. *Classification for Drug Related Problems*. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, Europe.
7. Julaeha J, Athiyah U, Yuliana V, Ayuningtyas JP, Hermansyah A. 2020. Revisiting Intractable Barriers Affecting Medication Adherence Among Outpatients with Schizophrenia. *Current Trends in Biotechnology and Pharmacy*, **14**, 5, 200-205.
8. Medscape, 2021, Drug Interaction checker, (online), (<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>), diakses tanggal 10 April 2021.
9. Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. 2017. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 10th Edition*. Wolters Kluwer, Philadelphia.
10. Julaeha J, Athiyah U, Hermansyah A. The prescription patterns of second-generation antipsychotics in schizophrenia outpatient setting. 2019. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. **30**, 6, 2019-0289/jbcp-2019-0289.xml.
11. Hasan A, Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, Thibaut F, Möller HJ. 2013. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, Part 2: Update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects. *The World Journal of Biological Psychiatry*, **14**, 2–44.
12. Julaeha J, Ningrum VDA, Pradana DA. 2016. Gambaran efek samping antipsikotik pada pasien skizofrenia pada bangsal rawat inap di RS. Grhasia Yogyakarta. *Farmasains*. **3**, 1, 35-41.
13. Manggalawati P. 2015. *Potensi Interaksi Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Dewasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah "X" Periode Oktober-Desember Tahun* [Undergraduate Thesis]. Universitas Muhammadiyah Surakarta
14. Julaeha J, Ningrum VDA, Pradana

DA. 2017. Interaksi obat
penggunaan antipsikotik pada
pasien skizofrenia. *Social Clinical
Pharmacy Indonesia Journal*. 2,
2, 35-49.