

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN
SINDROM NEUROLEPTIK MALIGNA**

**KARYA NASIONAL
PADA KONGRES NASIONAL PAPDI
SURAKARTA 11-15 JULI 2018**



Penulis:

dr. Yunita Christiandari, Sp.PD

Pembimbing:

dr. I Dewa Putu Pramantara, Sp.PD-KGer

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
KONSULTAN GERIATRI
DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT DALAM
RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**

2018

Abstrak

HUBUNGAN ANTARA USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN SINDROM NEUROLEPTIK MALIGNA

Yunita Christiandari¹, I Dewa Putu Pramantara²

¹Peserta Pendidikan Konsultan Geriatri

²Divisi Geriatri, Departemen Ilmu Penyakit Dalam

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Pendahuluan. Sindroma neuroleptik maligna merupakan suatu sindroma yang jarang terjadi namun termasuk sindroma kegawatdaruratan yang berpotensi mengancam nyawa dan berkaitan dengan penggunaan obat-obatan neuroleptik. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya sindrom neuroleptik maligna pada geriatri. Selain itu usia muda dan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami neuroleptik akut akibat pemakaian obat neuroleptik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan sindrom neuroleptik maligna.

Metode penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain retrospektif menggunakan data sekunder dari catatan medik pasien di RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang selama 2 tahun dari tahun 2016-2017. Data yang diperoleh dianalisis dengan SPSS versi 22 nilai $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian. Terdapat 18 orang subyek penelitian dengan rerata usia 49 tahun serta subyek laki-laki dan perempuan sama banyak 9 orang subyek. Berdasarkan hasil uji korelasi antara umur dengan munculnya SNM di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0.306 dengan $p=0.216$ ($p>0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan munculnya SNM. Dengan kata lain, umur seseorang tidak mempunyai kecenderungan tertentu terhadap munculnya SNM, sebab SNM dapat muncul pada seseorang yang berumur muda maupun tua. Berdasarkan hasil uji korelasi antara jenis kelamin dengan munculnya SNM di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0.269 dengan $p=0.280$ ($p>0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan munculnya SNM. Dengan kata lain, jenis kelamin seseorang tidak mempunyai kecenderungan tertentu terhadap munculnya SNM, sebab SNM dapat muncul pada orang laki-laki maupun perempuan.

Kesimpulan. Tidak terdapat hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan sindrom neuroleptik maligna.

Kata kunci. Sindrom neuroleptik maligna, usia, jenis kelamin

Pendahuluan.

Sindroma neuroleptik maligna (SNM) merupakan suatu sindroma yang jarang terjadi namun termasuk sindroma kegawatdaruratan yang berpotensi mengancam nyawa dan berkaitan dengan penggunaan obat-obatan neuroleptik. Sindrom neuroleptik maligna adalah reaksi idiosinkrasi yang jarang, tetapi mengancam jiwa, terhadap obat-obatan neuroleptik yang dicirikan oleh demam, kekakuan otot, perubahan status mental, dan disfungsi otonom. NMS sering terjadi segera setelah inisiasi pengobatan neuroleptik, atau setelah peningkatan dosis¹. Kasus dilaporkan pertama NMS muncul pada tahun 1956, tak lama setelah pengenalan obat klorpromazin antipsikotik (thorazine)². Data yang dikumpulkan dari tahun 1966 hingga 1997 menunjukkan insidensi rentang NMS dari 0,2% hingga 3,2% pasien rawat inap psikiatri yang menerima neuroleptik³. Namun, karena dokter telah menjadi semakin sadar sindrom dan sebagai agen neuroleptik yang lebih baru telah tersedia, insiden telah menurun lebih baru-baru ini sekitar 0,01% hingga 0,02%⁴. Meskipun NMS hanya jarang terjadi, tetap tidak dapat diprediksi dan berpotensi mengancam nyawa. kondisi neurologis yang harus dapat dikenali oleh rumah sakit, karena identifikasi dini dan manajemen medis yang tepat sangat penting untuk memastikan hasil pasien yang lebih baik⁵

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya sindrom neuroleptic akut pada geriatri. Selain itu jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami neuroleptic akut akibat pemakaian obat neuroleptik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan sindrom neuroleptic akut.

Metode penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain retrospektif menggunakan data sekunder dari catatan medik pasien di RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang selama 2 tahun dari 2016-2017.. Data yang diperoleh dianalisis dengan SPSS versi 22 nilai $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian.

Terdapat 18 orang subyek penelitian dengan rerata usia 49 tahun serta subyek laki-laki dan perempuan sama banyak 9 orang subyek.

Tabel 1. Karakteristik dasar

	N (rerata \pm SD)	%
Usia	48,67 \pm 14,18	
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	50
Perempuan	9	50
Pendidikan		
SD	11	61,11
SMP	4	22,22
SMA	3	16,67
TDS	129 \pm 19,50	
TDD	83,28 \pm 9,92	
Medikasi		
Inj Haloperidol	14	77,78
Inj Diazepam	9	50
Inj Haloperidol & Diazepam	9	50
Inj Zyprexa	1	5,56
Fluoxetin tab	1	5,56
Lodomer tab	3	16,67
SNM muncul hari ke	9.89 \pm 8,64	

Tabel 2. Evaluasi dan korelasi variabel pemeriksaan dengan SNM

Variabel	Rerata \pm SD	r	p
Umur	48,67 14,18	- 0,306	0,216
Jenis Kelamin		0,269	0,280
Hb	13,42 \pm 1,97	0,056	0,826
WBC	11,12 \pm 3,15	0,067	0,792
PLT	317.625 \pm 75,76	0,141	0,576
HCT	39,60 \pm 4,74	0,002	0,995
SGOT	48,85 \pm 22,03	- 0,178	0,479
SGPT	46,89 \pm 36,18	- 0,226	0,366
Ureum	32,14 \pm 2 4,09	- 0,505	0,033
Creatinin	3,25 \pm 8,49	- 0,325	0,188
Glukosa	124,64 \pm 27,88	0,230	0,359
CPK	2020,34 \pm 2447,83	- 0,223	0,373
TDS	129 \pm 19,50	0,067	0,791
Suhu	36,96 \pm 0,86	- 0,285	0,251

Tabel 3. Korelasi Medikasi dengan SNM

Medikasi	r	p
Inj Lodomer	0,696	0,001
Inj Diazepam	0,549	0,018
Inj Zyprexa	0,282	0,257
Tab Haloperidol	- 0,492	0,038
Tab Fluoxetin	- 0,235	0,345

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji korelasi antara umur dengan munculnya SNM di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0.306 dengan $p=0.216$ ($p>0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan munculnya SNM. Dengan kata lain, umur seseorang tidak mempunyai kecenderungan tertentu terhadap munculnya SNM, sebab SNM dapat muncul pada seseorang yang berumur muda maupun tua. Berdasarkan hasil uji korelasi antara jenis kelamin dengan munculnya SNM di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0.269 dengan $p=0.280$ ($p>0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan munculnya SNM. Dengan kata lain, jenis kelamin seseorang tidak mempunyai kecenderungan tertentu terhadap munculnya SNM, sebab SNM dapat muncul pada orang laiki-laki maupun perempuan.

Dari hasil pemeriksaan hanya kadar ureum yang didapatkan hubungan bermakna dengan terjadinya SNM dengan $r= - 0,505$ dan $p= 0,033$. Obat psikotropika injeksi Lodomer ($r= 0,696$ $p=0,001$), injeksi Diazepam ($r= 0,549$ $p= 0,018$), dan tablet Haloperidol ($r= - 0,492$ $p= 0,038$) mempunyai hubungan yang bermakna dengan terjadinya SNM. Tabel 4 dan tabel 5 menunjukkan kriteria diagnostik SNM dan jenis obat-obatan yang dapat menyebabkan SNM.

Tabel 4. Kriteria SNM

TABLE. Criteria for Guidance in the diagnosis of Neuroleptic Malignant Syndrome.	
Major Manifestations	Minor Manifestations
Fever	Tachycardia
Rigidity	Abnormal blood pressure
Elevated Creatine Phosphokinase Level	Tachypnoea

Tabel 5. Obat- - obatan yang dapat menyebabkan SNM

Neuroleptik		Non-neuroleptik dengan aktivitas antidopaminergik
Tipikal	Atipikal	
Potensi rendah: Klorpromazin Proklorperazin Thioridazin	Aripiprazole Asenapine Clozapine Iloperidone Lurasidone Olanzapine Quetiapin Paliperidon Risperidon Ziprasidone	Metoklopramide Tetrabenazine Reserpine Droperidol Prometazine Amoxapine Diatrizoate
Potensi tinggi: Haloperidol Flufenazin Pimozide Thintixene		Dopaminergik (withdrawal) Levodopa Dopamin Agonis Amantadine Tolcapone
		Lainnya Litium Phenelzine Dosulepin Desipramine Trimipramine

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan sindrom neuroleptik maligna.

Daftar pustaka

1. Berman, BD. Neuroleptic Malignant Syndrome A Review for Neurohospitalists. *Neurohospitalist*. 2011 Jan; 1(1): 41–47.
2. Delay J, Pichot P, Lemperiere T. A non-phenothiazine and nonreserpine major neuroleptic, haloperidol, in the treatment of psychoses (in French). *Ann Med Psychol (Paris)*. 1960;118(1):145-152.
3. Pelonero AL, Levenson JL, Pandurangi AK. Neuroleptic malignant syndrome: a review. *Psychiatr Serv*. 1998;49(9):1163-1172.
4. Stubner S, Rustenbeck E, Grohmann R, et al. Severe and uncommon involuntary movement disorders due to psychotropic drugs. *Pharmacopsychiatry*. 2004;37(1):S54-S64.
5. Pope HG, Keck PE, McElroy SL. Frequency and presentation of neuroleptic malignant syndrome in a large psychiatric-hospital. *Am J Psychiatry*. 1986;143(10):1227-1233.
6. Addonizio G, Susman VL, Roth SD. Symptoms of neuroleptic malignant syndrome in 82 consecutive inpatients. *Am J Psychiatry*. 1986;143(12):1587-1590.
7. Caroff SN, Mann SC. Neuroleptic malignant syndrome. *Psychopharmacol Bull*. 1988;24(1):25-29