

RINGKASAN
(RESUME ARTIKEL)

PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTI EPILEPSI PADA
PASIENT EPILEPSI

Retno Kusminarsih

Epilepsi didefinisikan sebagai serangan kejang paroksismal berulang tanpa provokasi dengan interval lebih dari 24 jam tanpa penyebab yang jelas. Secara umum diperkirakan lima juta orang didiagnosis dengan epilepsi setiap tahun. Hampir 80% penderita epilepsi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Estimasi penderita epilepsi di Indonesia adalah 1,5 juta dengan prevalensi 0,5-0,6% dari penduduk Indonesia. Sekitar 70% orang yang hidup dengan epilepsi dapat hidup bebas kejang jika didiagnosis dan diobati dengan benar.

Resume artikel profil pengobatan epilepsi pada pasien epilepsi diperlukan karena ada beberapa manfaat yang akan diperoleh diantaranya untuk pelayanan kesehatan, yaitu untuk pengadaan obat, inventarisir obat dan dapat sebagai informasi tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi kepada pasien epilepsi. serta dapat menambah pengetahuan mengenai profil obat anti epilepsi (OAE). Metode resume yang dipakai adalah me resume 2 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional mengenai profil penggunaan obat anti epilepsi (OAE) pada pasien epilepsi. Hasil resume tersebut juga memaparkan nama-nama OAE, dan membandingkan pemakaian OAE monoterapi lama dengan OAE monoterapi baru dan politerapinya serta terapi penggunaan OAE pada beberapa jenis kejang.

Hasil resume artikel 1, didapatkan hasil bahwa distribusi berdasarkan lama rawat inap maka paling lama perawatan adalah ≤ 7 hari (66,67%). Distribusi berdasarkan penggunaan OAE, maka Fenitoin paling banyak dipakai (52 pasien). Bila berdasarkan data rasionalitas penggunaan OAE maka pengobatan pasien yang menjalani rawat inap sudah sesuai / rasional.

Hasil resume artikel 2 didapatkan hasil sebagai berikut, persentase pemakaian OAE monoterapi (57,3%), dan politerapi (42,7%). Pemakaian monoterapi Fenitoin paling banyak digunakan (31,1%). Monoterapi Fenitoin lebih banyak digunakan untuk kejang umum, Penggunaan monoterapi Asam Valproat dapat digunakan untuk terapi kejang fokal dan kejang umum. Sedangkan pemakaian politerapi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi golongan Benzodiazepin + Fenitoin dengan persentase 16,4% dan kombinasi tersebut juga lebih dominan digunakan untuk terapi kejang fokal (6 pasien). Penggunaan politerapi dengan kombinasi 2 OAE lebih dominan daripada penggunaan politerapi kombinasi 3 OAE, yaitu dengan frekuensi 22 kali.

Hasil resume artikel 3, didapatkan hasil sebagai berikut, perbandingan penggunaan OAE monoterapi dan politerapi adalah 1:1. Pemakaian monoterapi lama yaitu Fenitoin paling banyak digunakan. Persentase penggunaan OAE baru

paling banyak menggunakan Clobazam yaitu 37%. Pemakaian politerapi paling dominan menggunakan kombinasi 2 jenis OAE daripada 3 OAE atau lebih. Di rejimen politerapi Clobazam paling banyak digunakan sebagai terapi terindikasi pada 63 kali pemakaian. Secara signifikan OAE Carbamazepin lebih banyak dipakai pada kejang parsial/fokal (28,4%) daripada digunakan untuk terapi kejang umum (10,7%) dengan nilai P 0,003. Secara signifikan Natrium Valproat lebih banyak dipakai untuk terapi kejang umum (22,6%), daripada digunakan terapi untuk kejang parsial / fokal (7,8%) dengan nilai P 0,004. Penggunaan Lamotrigin lebih banyak dipakai untuk tipe kejang umum (6%), daripada dipakai untuk terapi kejang parsial dengan nilai P 0,048.

Dari 3 jurnal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa yang termasuk golongan monoterapi OAE lama diantaranya Fenitoin, Asam Valproat, Carbamazepin, dan Penobarbital. Yang termasuk golongan monoterapi OAE baru yaitu: Clobazam, Oxcarbazepin dan Leviteracetam, Topiramate, Lamotrigin, Clonazepam, Zonisamide, dan Gabapentin. Fenitoin paling banyak dipakai sebagai terapi OAE monoterapi Pemakaian politerapi dengan kombinasi 2 OAE lebih banyak digunakan daripada kombinasi 3 OAE, ataupun 4 OAE.

Saran yang dapat penulis berikan yaitu, supaya diadakan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas dan toksisitas penggunaan monoterapi OAE Fenitoin, serta efektifitas dan toksisitas penggunaan politerapi Fenitoin + Benzodiazepin.