



**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA
CABANG SUMATERA BARAT
BAGIAN ILMU PENYAKIT DALAM FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Sertifikat



dr. Arnelis, SpPD-KGEM
VERIFIKATOR

Diberikan kepada :

dr. Arina Widya Murni, SpPD-KPsi, FINASIM


Atas partisipasinya pada :

PIMM PAPDI - I I
PADANG INTERNAL MEDICINE MEETING PAPDI - II
Theme : "Internal Medicine Updates in Daily Clinical Practices for Better Health Services"

Yang diselenggarakan pada tanggal 26 Oktober 2013 di Padang
sebagai :


PEMBICARA

Akreditasi IDI SK No : 143/IDI-WIL-SB/SK/IX/2013
Pembicara : 6 SKP | Moderator : 2 SKP | Peserta : 6 SKP | Panitia : 1 SKP


dr. Syaiful Azmi, SpPD-KGH, FINASIM
Ketua PAPDI Cabang Sumatera Barat


dr. Irza Wahid, SpPD-KHOM, FINASIM
Ketua Pelaksana


dr. Akmal Mufriadi Hanif, SpPD, MARS, FINASIM
Ketua Bagian Ilmu Penyakit Dalam


Dr. dr. Masrul, M.Sc, SpGK
Dekan FK-Unand

menimbulkan nyeri kronis. Begitu pula peran hormonal seperti *growth hormone*, *insulin-like growth factor*, kortisol, leptin dan neuropeptida -Y, terbukti abnormal pada penderita fibromyalgia.

GEJALA DAN TANDA

Keluhan utama yang disampaikan penderita adalah nyeri di otot diberbagai lokasi tubuh seperti daerah punggung, bahu, panggul dan betis yang berlangsung kronis (> 6 bulan). Keluhan ini disampaikan lebih dari 97 persen kasus yang ditemui. Keluhan lain yang menyertai adalah rasa letih dan nyeri sendi di berbagai lokasi seperti sendi bahu, sendi lutut, sendi pinggang dan sendi panggul. Dapat juga ditemukan gangguan tidur dimana kualitas tidur dirasakan menurun. Bangun tidur pagi hari terasa lelah, tidak bersemangat dan terdapat kekakuan pada tangan di pagi hari. Kemampuan kognitif menurun ditandai dengan konsentrasi yang menurun, dan cenderung sulit mengingat sesuatu atau lupa. Pada akhirnya penderita merasakan kemunduran dari aktifitasnya dan memburuknya penampilan dalam pekerjaan dan aktifitas sehari-hari.

Fibromyalgia juga diklasifikasikan sebagai suatu sindrom somatik fungsional. yaitu kumpulan gejala fisik selama periode tertentu namun tidak ditemukan penyebab yang dapat menerangkan keluhan tersebut seperti kerusakan jaringan, kelainan biokimia dan laboratorium yang spesifik.

Beberapa tanda dan gejala yang dicari bila mendapatkan penderita dengan keluhan nyeri kronis adalah sebagai berikut :

1. Nyeri yang sangat hebat dan mengganggu lebih dari 3 bulan
2. Tidak didapatkan kelainan yang secara adekuat dapat menerangkan sebab nyeri.
3. Timbulnya nyeri berhubungan dengan konflik psikososial atau problem psikososial lainnya.
4. Tidak didapatkan tanda psikotik yang menyertai keluhan

Semua tanda dan gejala diatas mengarah kepada kelainan somatik fungsional yaitu / fibromyalgia terutama pada keluhan 1 dan 2, sementara pada keluhan 3 tidak pada semua penderita ditemui keadaan tersebut.

Faktor genetik juga diduga menjadi faktor risiko dari fibromyalgia. Beberapa studi pada orang kembar memperlihatkan hasil adanya hubungan fibromyalgia dengan silsilah keluarga. Fibromyalgia juga sering komorbid dengan penyakit fungsional lainnya seperti Sindrom Kolon Iritabel dan Sindrom Kelelahan Kronik. sehingga akan didapatkan keluhan yang tumpang tindih yang memerlukan anamnesis dan pemeriksaan yang teliti.

DIAGNOSIS

Untuk mendapatkan diagnosis fibromyalgia dilakukan tahapan penilaitan sebagai berikut :

1. Identifikasi atau petakan lokasi nyeri yang dirasakan oleh penderita dengan melakukan penekanan pada 18 titik nyeri, lebih dari 11 titik mengalami nyeri tekan, dapat diperkirakan suatu fibromyalgia.
2. Pertajaman anamnesis untuk mencari gejala penting lainnya seperti *fatigue* dan gangguan tidur.
3. Lengkapi anamnesis riwayat obat-obatan yang diminum.
4. Lengkapi pemeriksaan fisik termasuk kulit, syaraf dan ortopedi.
5. Lakukan pemeriksaan laboratorium penunjang untuk menyingkirkan diagnosis banding, seperti :
 - a. laju endap darah, CRP dan hitung jenis (untuk menyingkirkan polimyalgia reumatik dan arthritis rematoid)
 - b. creatin kinase. (untuk menyingkirkan kelainan otot)
 - c. calcium (hiperkalsemia)
 - d. pemeriksaan hormone tiroid (hipotiroidism)
6. Pemeriksaan penunjang spesifik dapat dilakukan tergantung kepada kecurigaan yang difikirkan.

Kriteria diagnosis ditetapkan berdasarkan kriteria ACR (1990) berupa :

1. Terdapatnya nyeri yang meluas di tubuh setidaknya 3 bulan terakhir.
2. Terdapatnya minimal 11 titik dari 18 titik daerah yang mengalami nyeri tekan, dengan perkiraan beban tekanan sekitar 4 kg, lokasi 18 titik nyeri tersebut adalah (gbr1):

bagi kegiatan yang tidak dapat dikendalikan oleh pemerintah.

Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan...

KELOMPOK I

1. Usaha yang termasuk dalam kelompok I adalah...

2. Untuk usaha yang termasuk dalam kelompok I...

3. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

4. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

5. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

6. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

7. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

8. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

9. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

10. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

11. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

KELOMPOK II

12. Usaha yang termasuk dalam kelompok II adalah...

13. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

KELOMPOK III

14. Usaha yang termasuk dalam kelompok III adalah...

15. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

16. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

17. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

18. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

19. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

20. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

21. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

22. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

23. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

24. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

25. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

KELOMPOK IV

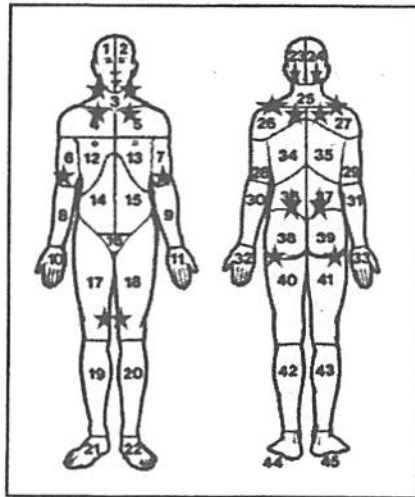
26. Usaha yang termasuk dalam kelompok IV adalah...

27. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

28. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

29. Ketentuan lain yang berkaitan dengan...

- a. Oksiput bilateral, di tempat insersi otot suboksipital
- b. Servikal bagian bawah bilateral, di bagian anterior C5-7
- c. Trapezius bilateral
- d. Supraspinatus bilateral, di wilayah atas skapula di bagian medial
- e. Iga ke dua bilateral, pada *costochondrial junction*.
- f. Epikondilus lateral, bilateral, pada lokasi 2 cm dari epikondilus
- g. Gluteal bilateral, pada kuadran luar bagian atas otot panggul
- h. Trochanter mayor bilateral, pada posterior prominan trochanter
- i. Sendi lutut bilateral, pada bagian lemak medial diatas garis sendi



Gambar 1. Titik/ lokasi nyeri tekan pada penderita fibromyalgia

Pada thn 2010, ACR mempublikasikan kriteria baru untuk diagnosis fibromyalgia, menghilangkan pentingnya jumlah titik nyeri dan mengembangkannya dalam 3 kondisi meliputi

1. Nyeri yang meluas dengan indeks nyeri ≥ 7 dan beratnya gejala ≥ 5 atau indeks nyeri 3-6, dan beratnya gejala dengan skor ≥ 9 .
2. Gejala didapatkan pada derajat yang sama setidaknya selama 3 bulan
3. Pasien tidak mempunyai kelainan lain yang dapat menerangkan keluhan nyeri tersebut.

Diagnosis baru ini dibuat untuk mempermudah dokter pelayanan primer dalam mendiagnosis fibromyalgia dimana selama ini terdapat kesulitan dalam menentukan titik nyeri serta untuk meningkatkan kemampuan dalam mengenal hubungan kognitif dan gejala somatik yang berhubungan dengan kelainan ini. Disamping itu kriteria ini juga dipakai untuk monitoring terutama melihat perbaikan keluhan dengan berdasarkan kepada perubahan skala beratnya gejala yang dirasakan penderita (*symptom severity scale*).

PENATALAKSANAAN

Pemahaman patofisiologi yang belum jelas dan terdapatnya berbagai gejala yang menyertai keluhan pasien dengan fibromyalgia, menyebabkan terapi yang efektif terus diupayakan. Salah satu pendekatan yang disarankan adalah terapi komprehensif yang melibatkan penanganan medikamentosa dan non medikamentosa. Mengingat faktor psikis didapatkan pada kasus ini, maka pendekatan psikosomatik yang menekankan pemahaman terhadap gejala dan tanda penyakit, mekanisme koping yang baik dan kepatuhan dalam pengobatan menjadi kunci utama dalam peningkatan kualitas hidup karena membaiknya kondisi psikis dan fisik penderita.

Non Medikamentosa

Terapi non medikamentosa berperan penting dalam penanganan fibromyalgia. Berikut beberapa penanganan non medikamentosa yang direkomendasikan oleh EULAR (2007):

1. Latihan renang dengan air hangat dengan dan tanpa latihan fisik
2. Program latihan fisik terpadu termasuk latihan aerobik dan latihan kekuatan otot.
3. Latihan perilaku (*cognitive behavioral therapy*)
4. Terapi psikologis lainnya seperti relaksasi, rehabilitasi, fisioterapi dan dukungan psikologis diberikan berdasarkan kebutuhan penderita.

Medikamentosa

Banyak penelitian yang dilakukan dalam skala kecil untuk melihat efektifitas obat untuk mengatasi nyeri pada penderita fibromyalgia.

Penelitian yang menggunakan gabapentin yang dikombinasikan dengan paroxetine, terbukti bermakna memperbaiki gejala fibromyalgia secara bermakna pada kelompok penderita yang mengalami ansietas. Penelitian lain mendapatkan dibandingkan dengan placebo, pemakaian duloxetine, fluoxetine, *control release* paroxetine dan pregabalin secara bermakna efektif memperbaiki gejala fibromyalgia pada kelompok penderita yang mengalami depresi.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Arnold dkk (2007) yang membandingkan 450 mg pregabalin sekali sehari dan dibandingkan dengan kontrol (plasebo), serta membandingkan pengaruh depresi dan/atau ansietas terhadap efektifitas pregabalin dalam mengurangi nyeri, mendapatkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang bermakna pada kelompok yang mendapatkan pregabalin dengan rerata skor 4.94 vs 5.88 ($p = 0.001$). Demikian pula untuk perbaikan depresi dan ansietas, 29 % merasakan bebas dari ansietas, dan 44 % bebas dari depresi dibandingkan dengan kondisi awal terapi. Perbaikan ansietas dan depresi dikatakan secara tidak langsung memperbaiki nyeri 12,4 %.

Antidepresan

Pemberian antidepresan dapat meningkatkan perbaikan nyeri, depresi, kelelahan, gangguan tidur dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita antidepresan yang dapat diberikan seperti SSRI (sertralini) SNRI (duloxetine) dan trisiklik antidepresan.

KESIMPULAN

1. Fibromyalgia merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan nyeri yang meluas di tubuh yang berlangsung lebih dari 3 bulan, terdapat 18 titik lokasi nyeri tekan di seluruh bagian tubuh dan dipakai sebagai lokasi spesifik untuk megakkan diagnosis penyakit tersebut.
2. Fibromyalgia sering dihubungkan dengan gangguan psikologis karena sering disertai keluhan lelah berkepanjangan dan gangguan tidur (tanda depresi).

3. Belum ada etiologi dan patofisiologi yang pasti untuk fibromyalgia, oleh karena itu pemeriksaan meliputi anamnesis yang lengkap, pemeriksaan fisik yang rinci dan pemeriksaan penunjang yang benar akan membantu penegakan diagnosis.

4. Penanganan yang komprehensif, meliputi penanganan nyeri, antidepresan dan pregabalin sebagai salah satu modalitas terapi, diketahui memperbaiki keluhan dan meningkatkan kualitas hidup penderita, dan perlu dilengkapi dengan pendekatan psikosomatik sehingga perbaikan akan tercapai lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smith B, Peterson K, Rochelle F, Ms Donagh M, Thakurta S. Drug Class Review : Drugs for Fibromyalgia. Drug effectiveness project. Oregon Health & Science University Portland Oregon 2011 : 1-86
2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res. May 2010*; 62 (5) : 600-610
3. Weir P, Harlan G, Nkoy F, et al. The incidence of fibromyalgia and its associated comorbidities: a population-based retrospective cohort study based on International Classification of Diseases, 9th Revision codes. *Journal of Clinical Rheumatology*. 2006;12(3):124-128.
4. Arnold LM, Crofford LJ, Martin SA, Young JP, Sharma U. The effect of anxiety and depression on improvement in pain in a randomized, controlled trial of pregabalin for treatment of fibromyalgia. *Pain Medicine*. Nov-dec 2007;8(8): 633-638
5. Longley, G M, McCarthy, S Perrot, M J Puszczewicz, P Sarzi-Puttini et al. EULAR evidence based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis 2007*
6. Goldenberg DL, Burchhardt C, Crofford L. Management of fibromyalgia syndrome. *Journal of the American Medical Association 2004*;292:2388-2395.
7. Crofford LJ, Rowbotham MC, Mease PJ, Russell IJ, Dworkin RH, Corbin AE et al. Pregabalin for the treatment of Fibromyalgia syndrome: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis & Rheumatism 2005*;52:1264-1273.

Abstract

Scientific research in the field of medicine and biology is a complex and multifaceted process. It involves the application of scientific methods to understand the natural world and to improve human health. This abstract discusses the importance of international indexes in the field of medicine for scientific research purposes.

The purpose of this study is to analyze the impact of international indexes on the development of medical research. The study focuses on the following aspects:

- 1. The role of international indexes in the dissemination of scientific information.
- 2. The impact of international indexes on the quality of medical research.
- 3. The challenges and opportunities associated with the use of international indexes.

Keywords: International indexes, Medical research, Scientific information.

The study was conducted using a combination of qualitative and quantitative methods. Data was collected from various international indexes and analyzed to determine their impact on the medical research community. The results of the study indicate that international indexes play a crucial role in the dissemination of scientific information and the quality of medical research. However, there are still several challenges associated with the use of international indexes, such as the lack of standardization and the presence of biases. The study concludes that international indexes are essential for the advancement of medical research and that efforts should be made to address the existing challenges.

Abstract

Scientific research in the field of medicine and biology is a complex and multifaceted process. It involves the application of scientific methods to understand the natural world and to improve human health. This abstract discusses the importance of international indexes in the field of medicine for scientific research purposes.

The purpose of this study is to analyze the impact of international indexes on the development of medical research. The study focuses on the following aspects:

- 1. The role of international indexes in the dissemination of scientific information.
- 2. The impact of international indexes on the quality of medical research.
- 3. The challenges and opportunities associated with the use of international indexes.

Keywords: International indexes, Medical research, Scientific information.

The study was conducted using a combination of qualitative and quantitative methods. Data was collected from various international indexes and analyzed to determine their impact on the medical research community. The results of the study indicate that international indexes play a crucial role in the dissemination of scientific information and the quality of medical research. However, there are still several challenges associated with the use of international indexes, such as the lack of standardization and the presence of biases. The study concludes that international indexes are essential for the advancement of medical research and that efforts should be made to address the existing challenges.