



PERHIMPUNAN GERONTOLOGI MEDIK INDONESIA
(PERGEMI)
CABANG PADANG



SYMPOSIUM & WORKSHOP

PGM-IV

PADANG GERIATRIC MEETING IV

**"The Role of Palliative Care in Comprehensive
Management of Geriatric Patients"**

SERTIFIKAT

Diberikan kepada :

dr. Arina Widya Murni, SpPD KPsi

atas partisipasinya sebagai

PEMBICARA

SKP IDI NO. 483/IDI-WIL-SB/SK/VII/2016

PESERA 4 SKP; PEMBICARA 8 SKP; MODERATOR 2 SKP; PANTIA 1 SKP

Sabtu, 6 Agustus 2016, Aula Lantai IV RSUP. DR. M. Djamil - Padang

dr. Rose Dinda Martini Sp.PD K-Ger FINASIM
Ketua Panitia/Ketua Pergemi Cab. Padang

Hormone yang merangsang pemuatan dan pelepasan glukokortikoid di korteks adrenal. Perubahan ini akan mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh termasuk tekanan darah, sistem pernafasan, volume oksigen yang dikonsumsi dan perubahan denyut jantung serta regulasi gula darah.

Walaupun insulin resisten dan obesitas menjadi patofisiologi utama terjadinya metabolik sindrom, namun faktor lain seperti dislipidemia, disregulasi aksis HPA, reaksi proinflamasi dan stress oksidatif pada sel dapat terlibat dan berperan penting dalam patogenesis metabolik sindrom tersebut. Selain hal tersebut, pola makan yang tidak baik dan gaya hidup yang tidak sehat berhubungan dengan obesitas dan insulin resisten.

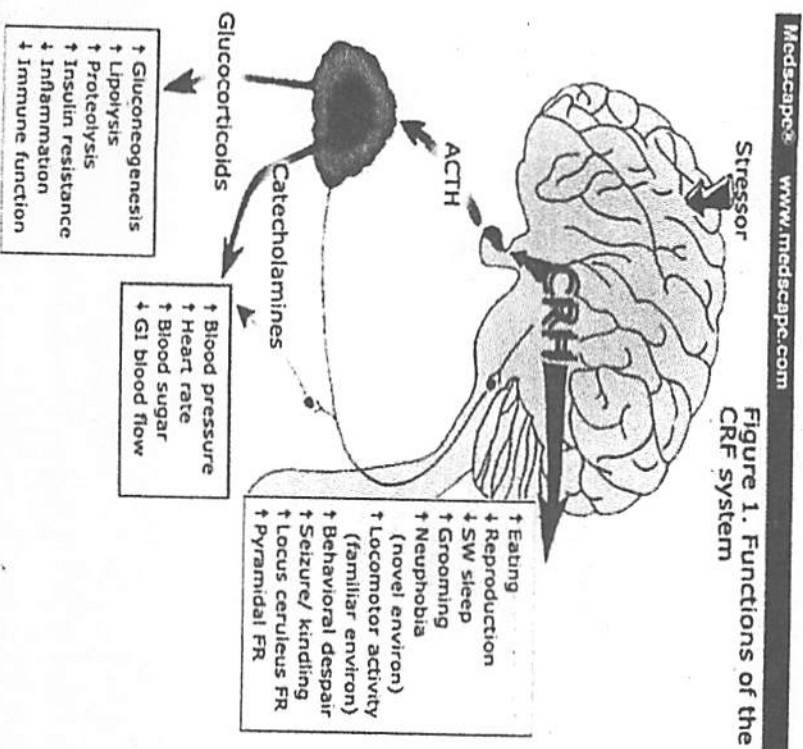
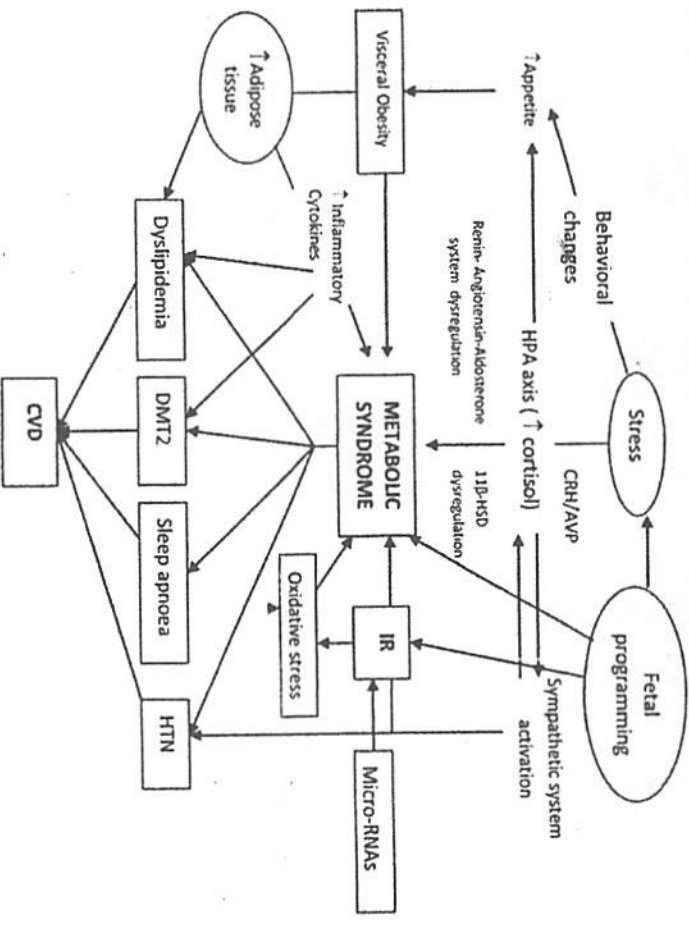


Figure 1. Functions of the CRF system

Gbr 1. Hubungan stress dan metabolik sindrom (fungsi sistem corticotrophin releasing factor)

Stresor akan mempengaruhi berbagai perilaku seseorang dan secara biologis akan mempengaruhi fungsi tubuh melalui aktifitas otonom dan merubah biokimawi tubuh seperti glukoneogenesis, lipolisis dan inflamasi serta sistim imun. Perpaduan dari berbagai reaksi tubuh ini akan memicu terjadinya diabetes mellitus terutama pada individu yang rentan seperti yang memiliki riwayat keluarga, gaya hidup yang tidak sehat, aktifitas fisik yang kurang dan memiliki gangguan psikologis sebelumnya (gbr 1).



Gbr 2. Skematik implikasi klinis dari patofisiologi metabolik sindrom dan interaksi antara faktor potensial yang mempengaruhinya.

IR: *Insulin Resistance*; HTN: *Hypertension*; HPA axis : *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis*; DMT2: *Diabetes Mellitus type 2*; CVD: *Cardiovascular disease*; CRH: *Corticotrophin Releasing Hormone*; AVP: *Arginine Vasopressin*.

Stres psikologis yang dapat dipengaruhi oleh faktor genetik atau kepribadian dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan hormon melalui

Aktivasi HPA aksis. Disamping hormon aktivasi HPA aksis juga akan berpengaruh terhadap susunan saraf otonom dan memicu terjadinya disregulasi hormone kortisol dan rennin angiotensin. Disregulasi ini lah yang dapat menerangkan terjadinya diabetes dan hipertensi pada paparan stress yang lama, termasuk juga gangguan metabolik lainnya seperti dislipidemia, dan obesitas (gbr 2).

Terdapat dua hipotesis tentang hubungan depresi dan diabetes. Hipotesis pertama adalah depresi dapat terjadi akibat perubahan biokimia diabetes. Hipotesis kedua menyatakan bahwa depresi terjadi akibat faktor psikososial atau faktor psikologis yang berhubungan dengan gejala klinis diabetes, pengobatan dan komplikasi dari penyakit. Hipotesis 1 dapat dibuktikan dengan ditemukannya tingginya kejadian depresi pada tahun pertama diabetes diketahui., dijumpai bahan biologi yang sama pada depresi dan diabetes, seperti kortisol, epinefrin dan serotonin dan depresi makin meningkat dengan adanya komplikasi pada penderita diabetes. Hipotesis ke 2 diperlihatkan dengan seringnya ditemukan depresi terjadi akibat tekanan penderitaan yang dialami karena penyakit berlangsung lama atau kronik, masih terdapatnya kesulitan beradaptasi bila ditemukan ada komplikasi diabetes; ditemukan ketidakmampuan adaptasi akibat pandangan yang salah terhadap penyakit, kurangnya dukungan sosial dan belum terlatihnya pasien dalam memperkuat strategi adaptasi.

PENANGANAN MASALAH PSIKOSOMATIK PADA DIABETES

1. Terapi Farmakologi

Terapi gangguan psikosomatis dalam keadaan akut, yang utama adalah terapi medis/ obat. Pada umumnya pemberian antianxietas dan antidepressan bersamaan dengan farmakoterapi untuk penyakit dasarnya sangat membantu. Pada keadaan kronis, atau bila tidak responsif terhadap terapi medis, harus dilakukan evaluasi psikosomatik bersamaan dengan terapi medisnya.

Terapi gangguan psikosomatis harus selalu memperhatikan dengan serius gejala nonpsikiatrik dan menggunakan obat-obatan yang sesuai, bila ditemukan gejala psikotik, maka rujukan atau konsultasi dengan bagian yang terkait sangat dianjurkan. Penggunaan antipsikotik, anti ansietas ataupun

antidepressan memerlukan kewaspadaan terhadap efek samping dan pengaruhnya terhadap penyakit dasarnya. Antianxietas mampu menghilangkan kekhawatiran yang membahayakan selama periode stres akut, sebaiknya di gunakan dalam jangka waktu yang pendek untuk menghindari ketergantungan tetapi jangan ragu memberikan jika obat tersebut dibutuhkan. Antidepressan dapat digunakan bila didapatkan komorbiditas depresi pada penyakit dasar yang dimiliki pasien seperti diabetes. *Selective serotonin reuptake inhibitors* dapat membantu dan lebih aman pada penderita Diabetes dengan komorbiditi depresi. Pemberian psikotropika sangat membutuhkan pemantauan yang ketat oleh dokter untuk memantau efek terapi dan efek samping obat, komplikasi terapi dan penentuan waktu penghentian pemberian obat tersebut. Menghentikan obat psikotropika dalam waktu cepat akan lebih baik.

Dalam pemilihan obat psikotropika perlu memperhatikan beberapa aspek sebagai berikut

1. Efek atau pengaruh pada masalah klinis, terutama perbaikan keluhan dan ketenangan yang didapatkan pasien karena pemakaian obat tersebut.
2. Efek pada penyakit yang mendasari, perbaiki kadar gula darah akan memberikan perbaikan pada gangguan psikosomatik yang dirasakan oleh pasien.
3. Implikasi gambaran efek samping harus selalu di pantau, beberapa obat antidepressan tidak disarankan karena akan memberikan efek samping yang berat dan mempengaruhi penyakit dasar.
4. Interaksi dengan obat untuk penyakit dasar yang diderita pasien, seperti antidiabetik oral, antihipertensi dan lain-lain.
5. Pemberian obat secara oral atau parenteral, perlu menjadi pertimbangan dalam pengobatan.
6. Memperhatikan fungsi hati atau ginjal dan dosis obat yang diberikan. Adanya gagal ginjal memerlukan penyesuaian dosis dan pemilihan obat yang tepat.
7. Salah satu yang sangat menentukan keberhasilan pengobatan adalah kepatuhan pasien dalam melanjutkan pengobatan mandiri. Pasien diabetes memerlukan pengobatan jangka lama untuk penyakit dasarnya.

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

I. Jamiyatning ...

1. Jamiyatning ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

... qisqartirilgan ...

bahkan bisa untuk seumur hidup. Pengobatan depresi dan gangguan psikosomatik lainnya menjadi sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan berobat.

2. Psikoterapi

Pasien psikosomatik sering terlibat dalam pola fikir yang salah dan situasi stres yang berulang dan terkadang pasien tidak menyadarinya. Dokter diharapkan mampu membantu, mengenali dan mengarahkan pasien ke pola pikir dan perilaku yang lebih sehat karena akan sangat bermanfaat terutama untuk menambah kepatuhan berobat dan tercapainya target normoglikemi yang diharapkan. Psikoterapi pada pasien yang menderita penyakit medis harus menyesuaikan dengan kebutuhan pasien (psiko-edukasi, relaksasi, hipnosis, imaginasi, CBT, terapi ekspresif-sportif), bila dibutuhkan kombinasi teknik yang ada dengan terapi individu maupun terapi kelompok. Pasangan atau keluarga pasien perlu dilibatkan dalam pengelolaan penyakit dasar dan depresi yang dialami. Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat penting dalam memperkuat kemauan berobat dan kemampuan adaptasi terhadap penyakit dasar yang diderita pasien.

Psikoterapi yang diberikan harus mempertimbangkan kemampuan penyesuaian atau adaptasi pasien terhadap penyakitnya. Terapi suportif dan Terapi Kognitif-Perilaku (CBT) dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi gejala, mengidentifikasi atau mengubah pikiran dan perasaan yang berperan dalam strategi coping yang mal adaptif, memperkuat dukungan sosial, mengembangkan kemampuan strategi adaptasi/koping yang adekuat, menghilangkan ketakutan akan komplikasi penyakit dan kematian dan mengajarkan tentang relaksasi dan manajemen stress.

KESIMPULAN

1. Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang bisa memiliki komorbiditas dengan gangguan psikosomatik terutama depresi.
2. Mekanisme patofisiologinya memperlihatkan hubungan timbal balik / *bidirectional* antara depresi dan terjadinya diabetes dan diabetes dengan komplikasinya yang menimbulkan terjadinya depresi.

3. Komorbiditi depresi (gangguan psikosomatik) pada diabetes dapat mempengaruhi progresifitas penyakit dasarnya dan mengurangi kepatuhan dan memperburuk perjalanan penyakit serta penurunan kualitas hidup bahkan mempengaruhi angka kematian.
4. Penanganan depresi / gangguan psikosomatik pada diabetes seyogyanya komprehensif dan holistik, mulai dari terapi farmakologi dan psikoterapi yang bertujuan meningkatkan mekanisme adaptasi dan meningkatkan kemampuan manajemen stress.

Referensi

1. Hashim NA, Ariaratnam S, Salleh MR, Said MA, Sulaiman AH. Depression and Associated Factor in Patients with type 2 Diabetes Mellitus. *East Asian Arch Psychiatry*. 2016 Jun; 26(2):77-82
2. Virtanen M, Ferrie JE, Tabak AG, Akbaraly TN, Vahtera J et al. Psychological Distress and Incidence of Type 2 Diabetes in High Risk and Low Risk Population : The Whitehall II Cohort Study. *Diabetes Care*, volume 37, August 2014 ; 2091-97
3. Syamsulhadi M, Mind - Body Connection: Enhancing health and Comfort. *Prosiding PNI simpodium*, Solo 2013
4. Lunghi C, Moisan J, Gregoire JP, Guenette L. Incidence of depression and associated factors in Patients with type 2 diabetes in Quebec, Canada. *Medicine* vol 95, no 21, 2016; 1-10
5. Bhattacharya R, Shen C, Wachholtz AB, Dwibedi N, Sambamoorthi U. Depression treatment decreases healthcare expenditure among working age patients with comorbid condition type 2 diabetes mellitus along newly diagnosed depression. *BMC Psychiatry* : (2016) 16 : 247
6. Chew BH, Sidik AM, Ghazali SS. Negative effects of diabetes-related distress on health - related quality of life : an evaluation among the adults patients with type 2 diabetes mellitus in three primary healthcare clinics in Malaysia. *Health and Quality of Life Outcomes* (2015) 13 : 187

