

# SKIZOFRENIA

SAIFUL ALAM

# Nilai SKDI untuk Skizofrenia (2019)

Skizofrenia tanpa  
penyulit ataupun  
dengan penyulit (EPS)

4

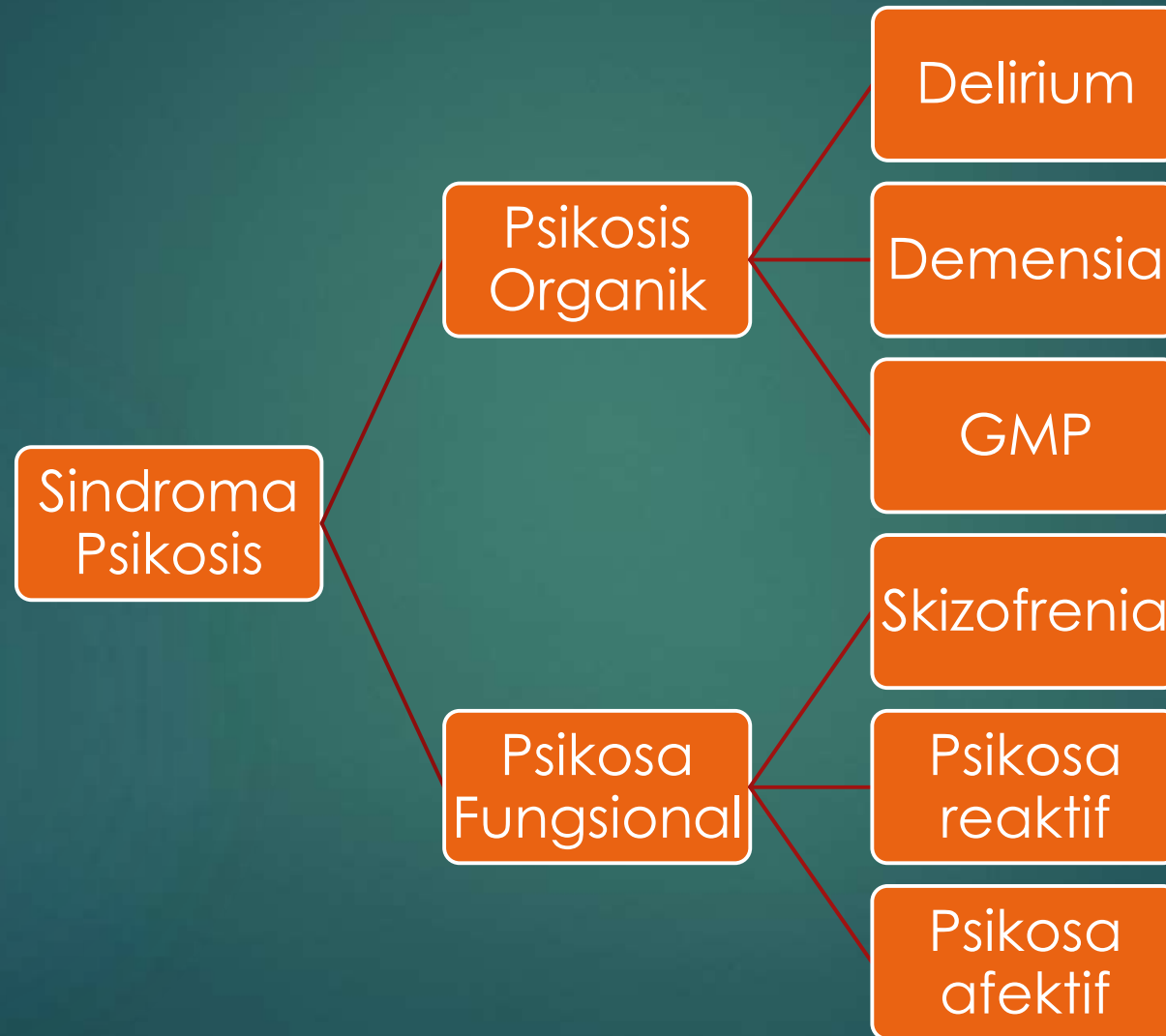
mendiagnosis, melakukan  
tatalaksana mandiri dan  
tuntas

Skizofrenia dengan  
komorbiditas

3B

mendiagnosis,  
melakukan tatalaksana  
awal dan merujuk

# Sindroma Psikosis



# Butir-butir diagnostic Sindroma Psikosis

- A. Hendaya berat pada Reality Testing Ability→
  - A. Kesadaran diri (awareness) berubah,
  - B. Daya nilai norma social (Judgement) berubah,
  - C. Daya tilikan diri (insight) berubah
- B. Hendaya pada fungsi mental
  - ▶ Gejala positif: gg asosiasi pikiran, waham, halusinasi, mood dan afek yang tdk sesuai, dan perilaku aneh/ bizzare
  - ▶ Gejal negative: pasif, afek tumpul, apatis, menarik diri secara sosial, tidak ada inisiatif, menyendiri (abulia)
- C. Hendaya berat pada fungsi kehidupan sehari-hari → ADL terganggu, pekerjaan terganggu, hub social terganggu

# Definisi Skizofrenia

EMIL KRAEPELIN (1856-1926),

- ▶ Istilah Dementia precox
- ▶ Gangguan pada proses kognitif (demensia) dan onset awal (precox) yang perjalanan panjang dg gx umum waham dan halusinasi

EUGEN BLEULER (1857-1939)

- ▶ DP → Skizofrenia
- ▶ Adanya perpecahan antara pikiran, emosi & perilaku
- ▶ Tidak ada deteriorasi
- ▶ Bedakan dengan kepribadian terbelah/ ganda (Gangguan identitas disosiatif) → Gangguan Disosiatif (DSM IV/IVR)

# Definisi Skizofrenia

## TEORI LAIN

- ▶ Adolf Meyer → psikobiologi: Skizofrenia-reaksi thd stress kehidupan)
- ▶ Harry Stack Sullivan → Isolasi sosial sbg penyebab gx
- ▶ Gabriel Langfeldt → 2 jenis
  - ▶ True skizofrenia
  - ▶ Psikosis “skizofrenia like”
- ▶ Kurt Schneider → first rank, second rank symptoms

# Epidemiologi

## Jenis kelamin dan usia

- Laki-laki = perempuan
- Onset L: 10-25 thn , P: 25 – 35 thn, jarang < 10 thn atau > 60 thn.
- Hendaya akibat gejala negatif L>P,
- Secara umum: prognosis P lebih baik drpd L
- Skizofrenia onset lambat: > 45 thn.

# Epidemiologi

## Infeksi dan musim kelahiran

- ▶ Orang dengan kecenderungan skizofrenia lahir pada musim dingin/ awal musim semi, → hipotesis:
  - ▶ Akibat virus (retrovirus) sebagai penyebab reaksi autoimun
  - ▶ Perubahan diet
- ▶ Frekuensi ↑ sesuai paparan influenza pada musim dingin pada trimester dua kehamilan
- ▶ Akibat faktor genetik yang mengalami kerentanan karena musim

## Distribusi geografi

- ▶ Prevalensi tinggi pada daerah-daerah tertentu



# Epidemiologi

## Penyakit medis

- ▶ Penderita mempunyai angka mortalitas, kecelakaan dan penyakit medik yang > tinggi

## Kepadatan penduduk

- ▶ Prevalensi ↑ bila kepadatan penduduk > 1juta dan tidak didapatkan skizofrenia bila < 10.000
- ▶ Stresor sosial pada lingkungan urban → kejadian ↑

## Bunuh diri

- ▶ 15% meninggal akibat bunuh diri
- ▶ Faktor risiko: depresi, tidak bekerja, riwayat bunuh diri sebelumnya

# Epidemiologi

## Penggunaan zat

- ▶  $\frac{3}{4}$  dari pasien skizofrenia punya kebiasaan merokok
- ▶ 30 – 50% sebagai penyalahguna alkohol, 15 – 25% kanabis dan 5 – 10% kokain
- ▶ Alasan penggunaan: mendapat kesenangan, mengurangi depresi dan kecemasan
- ▶ Komorbid dengan penyalahgunaan zat → prognosis buruk

# Epidemiologi

## Faktor sosioekonomi dan budaya

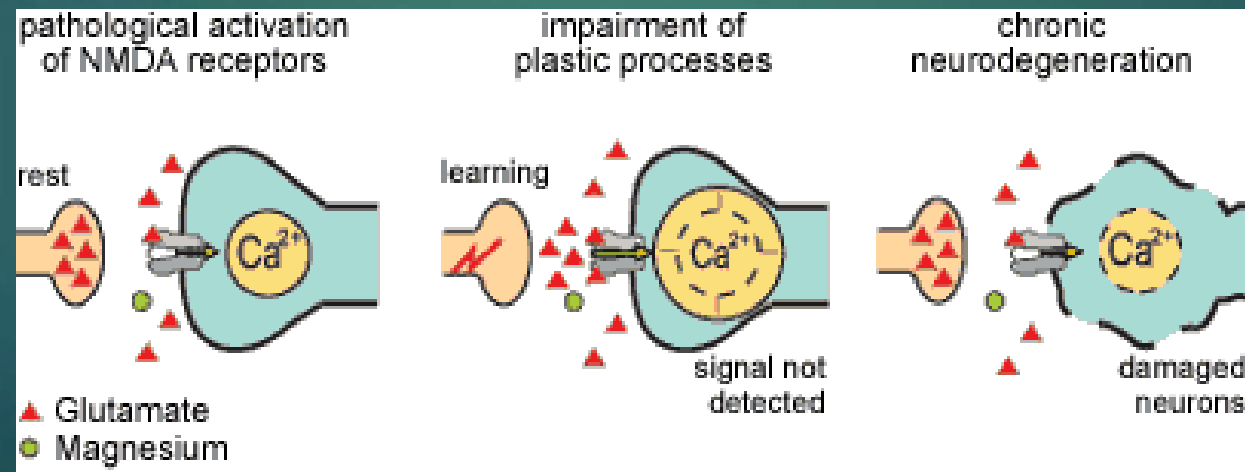
- Skizofrenia terdapat pada semua kelompok budaya dan tingkat sosek
- Di negara industri, banyak terjadi pada tingkat sosek rendah
- Menggelandang akibat follow-up yang tidak adekuat  
→ 1/3 – 2/3 gelandangan adalah skizofrenia
- 75% pasien skizofrenia berat tidak bekerja
- Penggunaan antipsikotik merubah perawatan berbasis RS → berbasis masyarakat

# Etiologi

- ▶ Heterogen → Pasien dg Skiz. menunjukkan perbedaan: klinis, respon pengobatan, dan perjalanan penyakit.
- ▶ Termasuk satu gangguan dengan banyak penyebab
- ▶ MODEL STRESS - DIATHESIS
  - ▶ Integrasi faktor biologi, psikososial dan lingkungan
  - ▶ Seseorang mempunyai diathesis (kepekaan) dan dipengaruhi oleh keadaan stres → akan menimbulkan gx skizofrenia.
  - ▶ Diathesis maupun stres dapat berasal dari 3 faktor:  
Contoh:
    - ▶ biologik : infeksi,
    - ▶ Psikologik : situasi klg yg penuh stres atau kematian keluarga dekat
    - ▶ Lingkungan : keadaan suatu negara yang kacau, bencana

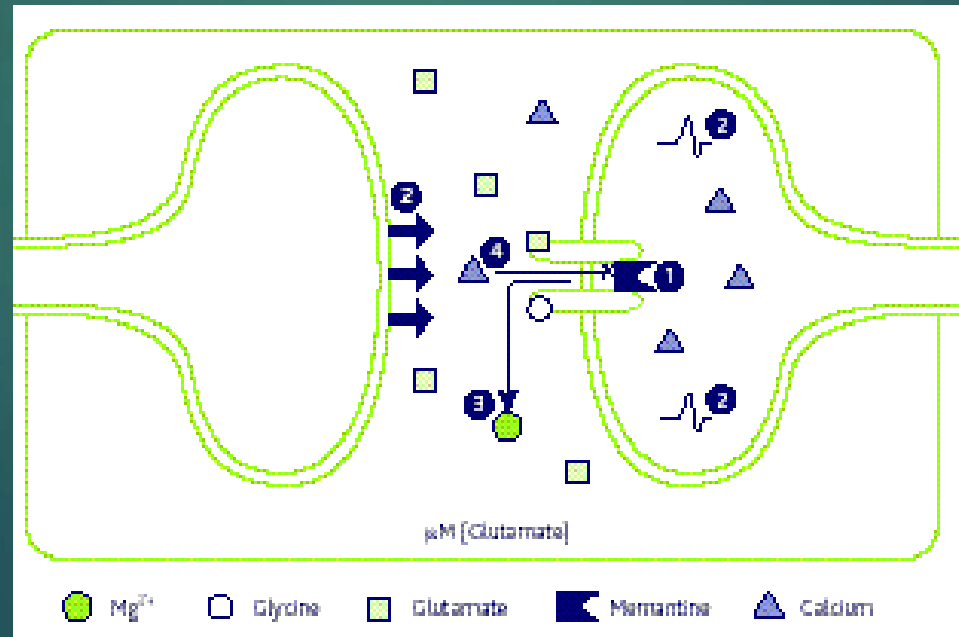
# NEUROBIOLOGI

- ▶ Abnormalitas otak: sistem limbic, korteks frontal, serebelum dan basal ganglia.
- ▶ Dasar abnormalitas otak:
  - ▶ perkembangan abnormal neuron pada masa perkembangan
  - ▶ degenerasi neuron setelah perkembangan



# HIPOTESIS DOPAMIN

- ▶ Skizofrenia disebabkan aktivitas dopaminergik  $\uparrow$
- ▶ Hiperaktivitas dopamine akibat:
  - ▶ terlalu banyak pelepasan dopamin,
  - ▶ terlalu banyaknya reseptor dopamin atau
  - ▶ kombinasi kedua mekanisme ini.
- ▶ Dopamin  $\uparrow$  pada sistem limbik dan cortex cerebri.



# Kriteria Dx Skizofrenia (PPDGJ III)



## Ada 1 atau 2 gejala nyata dari

- a) Isi pikiran
  - ▶ Bergema (thought echo)
  - ▶ Disisipi/ditarik (thought insertion/ withdrawal)
  - ▶ Disiarkan (thought broadcasting)
- b) Waham
  - ▶ Dikendalikan (delusion of control)
  - ▶ Dipengaruhi (delusion of influence)
  - ▶ Pasrah pada kekuatan dari luar (delusion of passivity)
  - ▶ Pengalaman indrawi tidak wajar (delusional perception)
- c) Halusinasi : berkomentar, memerintah, mendiskusikan pasien, atau halusinasi dari salah satu bagian tubuh
- d) Waham menetap lain → yang menurut budaya setempat tidak wajar/ mustahil

# Kriteria Dx Skizofrenia (PPDGJ III)

**Paling sedikit harus ada 2 diantara:**

- e) Halusinasi menetap jenis apa saja yang disertai waham tak lengkap, ide berlebihan, dan terjadi setiap minggu – ber bulan2
- f) Arus pikiran → mengalami interpolasi, inkoherensi, irrelevant, dan neologisme
- g) Perilaku katatonik, excitement, posturing, fleksibilitas cerea, stupor, negativism, dan mutisme
- h) Gejala Negative → apatis, miskin ide pembicaraan, afek tumpul/tak wajar, dan menarik diri

**Waktu → 1 bulan atau lebih**

**Ada perubahan konsisten dan bermakna menyeluruh pada aspek perilaku dan kepribadian (hilang minat, hidup tidak bertujuan, tak berbuat sesuatu, autistic, penarikan diri secara sosial**



# Spektrum Gangguan Skizofrenia (DSM IV-TR)

- ▶ Schizophrenia
  - ▶ Paranoid
  - ▶ Disorganized/ Hebefrenik
  - ▶ Katatonik
  - ▶ Simpleks
  - ▶ Residual
- ▶ Schizophreniform
- ▶ Schizoaffective

# Diagnosa Skizofrenia Paranoid

- ▶ Didapatkan kriteria umum skizofrenia
- ▶ Halusinasi Auditorik → threatening, commanding, whistling, humming, laughing
- ▶ Proses berpikir → Waham khas : delusion of control, delusion of passivity, delusion of influence
- ▶ Halusinasi olfaktorik, pengecapan, seksual dan visual (jarang)
- ▶ Gangguan Afektif → cemas, ketakutan

# Diagnosis Skizofrenia Hebefrenik

- ▶ Didapatkan kriteria umum Skizofrenia
- ▶ Perilaku tidak bertanggungjawab, tak bertujuan,
- ▶ Afek dangkal, inappropriate, giggling, grimace,
- ▶ Proses berpikir bentuk : non realistis, Isi : disorganized, tidak memadai, waham bizzare, Arus: inkoheren, neologisme, clang association kadang didapatkan
- ▶ Halusinasi tidak menonjol
- ▶ Onset biasanya pada remaja/ dewasa muda (15-25 th)
- ▶ Ciri kepribadian premorbid : pemalu, solitair

# Diagnosis Skizofrenia Katatonik

- ▶ Didapatkan kriteria umum skizofrenia
- ▶ Didapatkan 1 atau lebih gangguan pada domain psikomotor
  - ▶ Stupor/ mutisme
  - ▶ Gaduh gelisah
  - ▶ Posisi aneh
  - ▶ Negativisme
  - ▶ Rigiditas
  - ▶ Fleksibilitas serea
  - ▶ Command automatisme
- ▶ Hati hati dalam diagnosis karena katatonik bisa disebabkan oleh kondisi : penyakit otak, gg metabolic, alcohol, dan obat2an

# Diagnosis Skizofrenia Simpleks

- ▶ Hanya didapatkan gejala negative skizofrenia didahului riwayat Waham, halusinasi dan gejala positif lain
- ▶ Didapatkan perubahan pribadi yang mencolok dan bermakna → kehilangan minat berat, tidak berbuat sesuatu, hidup tidak bertujuan dan penarikan diri secara sosial

# Diagnosis Skizofrenia Residual

- ▶ Ada riwayat skizofrenia melampaui 1 tahun
- ▶ Kondisi saat ini waham dan halusinasi minimal
- ▶ Gejala negative sangat menonjol
- ▶ Tidak didapatkan demensia dan kondisi organik yang lain

# Perjalanan penyakit dan Prognosis

## ▶ PERJALANAN PENYAKIT

- ▶ Dimulai masa remaja
- ▶ Bisa sampai satu tahun atau lebih
- ▶ Periode pemulihan bertahap
- ▶ Relaps dapat terjadi
- ▶ Perjalanan klasik: remisi dan eksaserbasi
- ▶ Dapat terjadi depresi pasca skizofrenia
- ▶ Rentan stress

# Prognosis

- ▶ 50 % relaps disertai Gangguan Mood Berat dan usaha bunuh diri
- ▶ 20-30 % menjalani kehidupan mendekati normal
- ▶ 20-30 % gejala sedang
- ▶ 40-60 % terganggu secara bermakna
- ▶ Prognosis pasien Skizofrenia kurang baik bila dibanding dengan Gangguan Mood,



# Faktor yang memengaruhi prognosis

## PROGNOSIS BAIK

- ▶ Onset tua
- ▶ Faktor presipitasi nyata
- ▶ Onset akut
- ▶ Premorbid hubungan sosial, seksual dan pekerjaan baik
- ▶ Support system baik
- ▶ Gejala positif >

## PROGNOSIS JELEK

- ▶ Onset muda
- ▶ Faktor presipitasi (-)
- ▶ Premorbid sosial dan pekerjaan buruk
- ▶ Perilaku otistik, menarik diri
- ▶ Riwayat klg skizofrenia
- ▶ Support sistem buruk
- ▶ Riwayat GMO / trauma
- ▶ Tidak remisi dalam 3 tahun terapi
- ▶ Beberapa kali relaps

# Prinsip Terapi

Tiga hal yang harus diperhatikan:

1. Pendekatan pengobatan secara individual
2. Perlu memperhatikan faktor genetik, psikologis dan lingkungan
3. Harus dilihat berbagai aspek, terapi tunggal tidak akan berhasil baik untuk berbagai penyebab.

# Modalitas terapi

- ▶ Terapi Biologi (farmakoterapi dan terapi elektrokonvulsif)
- ▶ Psikoterapi Supportif
  - ▶ Menguatkan daya tahan mental yang ada
  - ▶ Mengembangkan mekanisme coping baru yang lebih adaptif terhadap stress
- ▶ Manipulasi lingkungan: terapi psikososial (keluarga, kelompok, okupasi) dsb

# Terapi biologi (farmakoterapi dgn antipsikotik)

2 kelompok antipsikotik (berdasarkan mekanisme kerja)

- ▶ Typical → antagonis reseptor dopamine (D2) : Chlorpromazine, haloperidol, trifluoperazine
- ▶ Atypical
  - ▶ Non dopaminergic: olanzapine, clozapine, quetiapine
  - ▶ Antagonis reseptor dopamine: risperidon, ziprasidone
  - ▶ Selective D2/D3 Blockers: Sulpiride
  - ▶ Dopamin paarsial agonis: Aripiprazole

# Sediaan Psikofarmaka

- ▶ Aripiprazole : tab 5mg, 10mg, 15mg, OS 1mg/ml
- ▶ Chlorpromazine: Tab 25mg, 100mg
- ▶ Clozapine: tab 25mg dan 100mg
- ▶ Haloperidol: tab 0.5mg, 1mg, 2mg, 5mg, injeksi 5mg/ml dan decanoas LAI 50mg/ml
- ▶ Fluphenazine decanoas: LAI 25mg/ml
- ▶ Olanzapine: tab 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg, dan injeksi 10mg/vial
- ▶ Trifluoperazine: tab 1mg, 2mg, 5mg, 10mg
- ▶ Risperidon: tab (0.25; 0,5; 1; 2; 3; 4mg), OD 0,5; 1; 2mg, LAI 25; 37,5; 50 mg
- ▶ Quetiapine: tab (25; 100; 200; 300; 400 Mg)

# Efek samping penggunaan Antipsikotik

1. Sindrom ekstrapiramidal : Parkinsonisme, Distonia, Akathisia,
2. Gangguan hematologi → Agranulositosis
3. Pemanjangan interval QT pada EKG
4. Kelainan fungsi hati
5. Sedasi
6. Hipotensi orthostatic
7. Kejang
8. Sindroma Metabolik : BB naik, diabetes, dyslipidemia, gg seksual

# Terapi elektrokonvulsi (ECT)

- ▶ Dipakai pertamakali oleh Ugo Cerletti dan Bini (1877-1963)
- ▶ Prinsip → berdasarkan efektifitas bangkitan konvulsi dalam observasi berulang terhadap pasien dengan gangguan jiwa
- ▶ Memakai alat konvulsator (ECT)
- ▶ Dosis pemakaian 4 Joule selama 2-3 detik, bisa diberikan 2-3 seminggu dan jika sudah stabil bisa dimaintenance setiap 2-4 minggu sekali

# Farmakoterapi lainnya

- ▶ Lithium → antimania
- ▶ Anti konvulsan → augmenting agent, atau mood stabilizers, : Carbamazepine, As Valproat
- ▶ Benzodiazepin → anticemas
- ▶ Lobotomi prefrotal → tidak dilakukan lagi



# Terapi Psikososial

- ▶ Meningkatkan kemampuan social → merawat diri, ketrampilan praktis, pekerjaan ringan, dan melatih komunikasi interpersonal.
- ▶ Dilakukan di RS, klinik, rumah perkumpulan sosial



Terimakasih