

SKIZOFRENIA

SAIFUL ALAM

Nilai SKDI untuk Skizofrenia (2019)

Skizofrenia tanpa
penyulit ataupun
dengan penyulit (EPS)

4

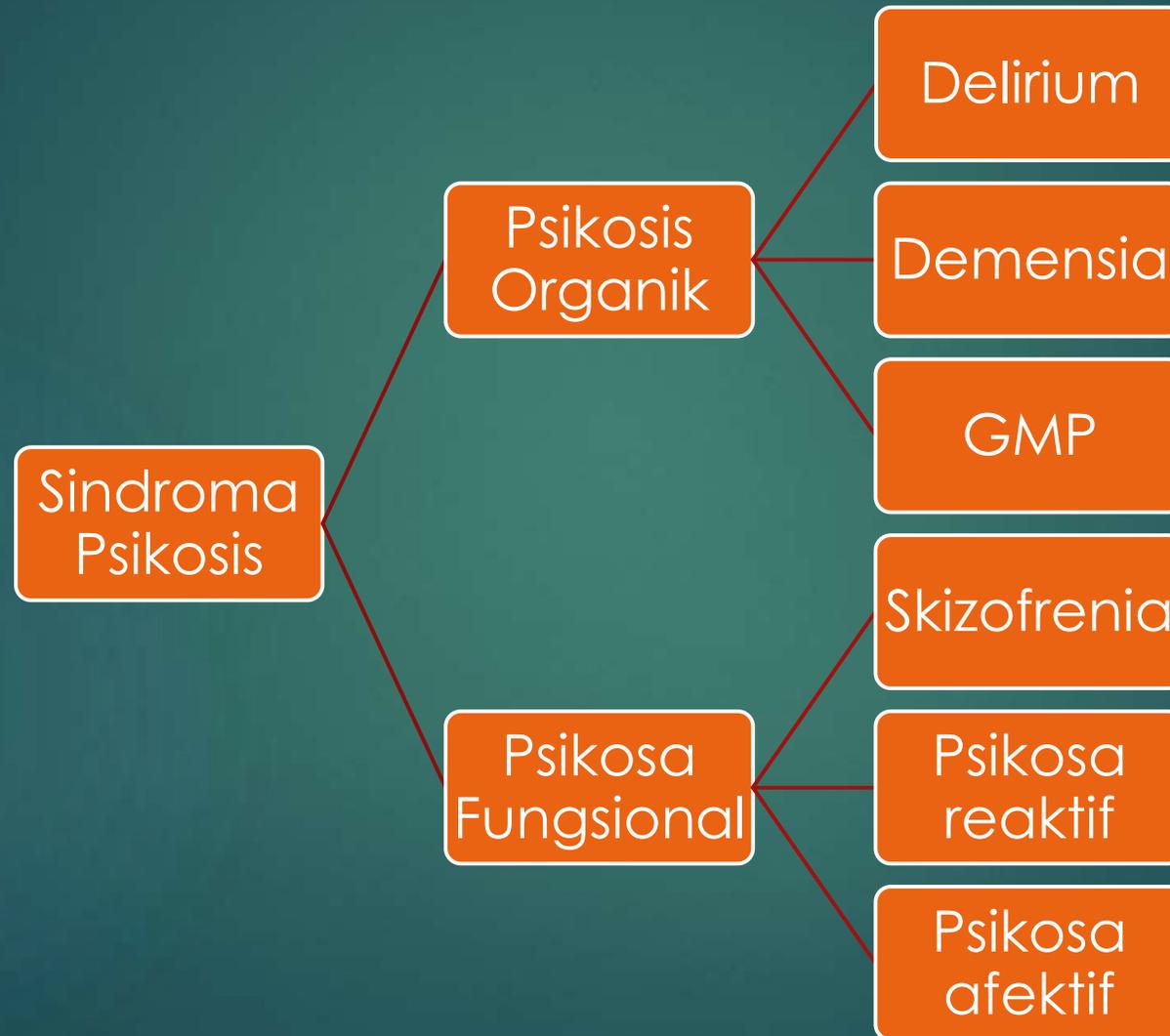
mendiagnosis, melakukan
tatalaksana mandiri dan
tuntas

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

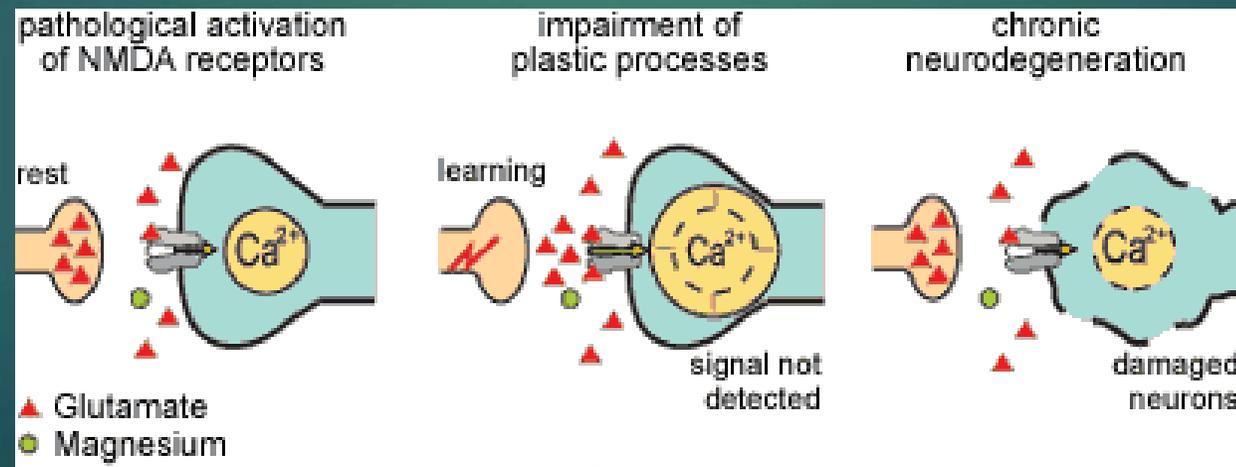
- Skizofrenia terdapat pada semua kelompok budaya dan tingkat sosek
- Di negara industri, banyak terjadi pada tingkat sosek rendah
- Menggelandang akibat follow-up yang tidak adekuat
→ 1/3 – 2/3 gelandangan adalah skizofrenia
- 75% pasien skizofrenia berat tidak bekerja
- Penggunaan antipsikotik merubah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

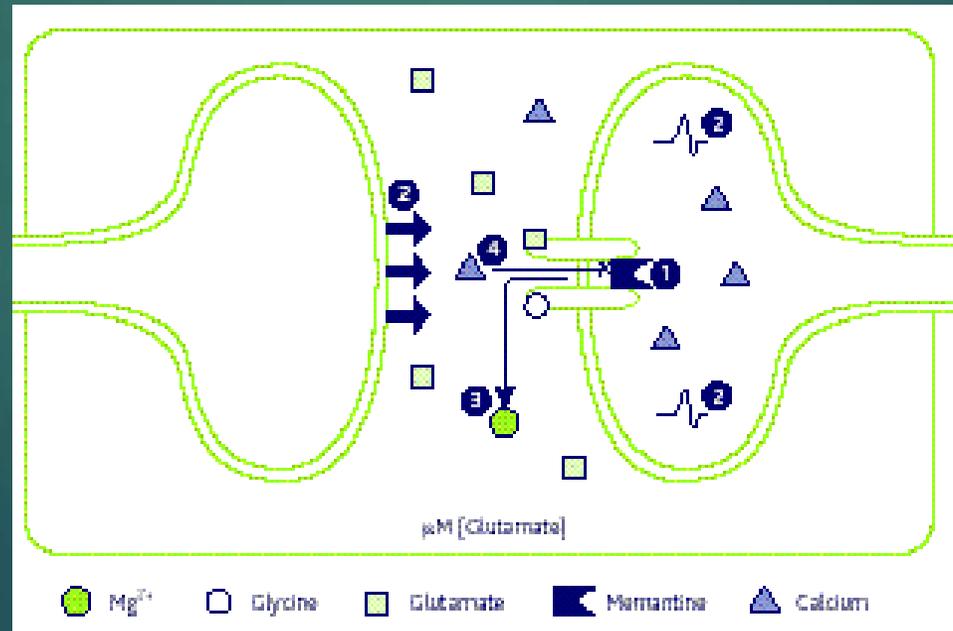
NEUROBIOLOGI

- ▶ 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
 - ▶ Memperkuat 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