

Pengobatan Bronchopneumoni pada Anak Dengan *Kemicetine succinate* (laporan pendahuluan)

Oleh : S. Soegijarsi, Jati Soenarto dan Achmad Surjono

Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta

Pendahuluan

Bronchopneumoni yang pada umumnya merupakan komplikasi suatu penyakit masih banyak dijumpai di Indonesia, terutama pada anak-anak dengan keadaan gizi yang kurang baik (Sutedjo *et al.*, 1961). Di dalam praktek pengobatannya dijalankan secara polyphragmasi dengan penicillin dan chloromycetin, karena mengingat banyaknya penyebab bronchopneumoni seperti *Pneumococcus*, *Streptococcus*, *Hemophylus influenzae*, *Staphylococcus* dan virus, sedangkan penentuan jenis micro-organisme dan test sensitivitas tidak selalu memberi hasil positif dan tidak dapat cepat diperoleh.

Di sini dicoba menghindari cara pengobatan poly-phragmasi dengan menggunakan injeksi *Kemicetine succinate* (Carlo Erba), suatu ester chloramphenicol yang larut dalam air sebagai obat tunggal.

Chloramphenicol mempunyai sifat yang khas diantara *broad-spectrum anti-biotics*, karena di samping mempunyai efek yang baik terhadap micro-organisme Gram negatif, Gram positif, *Rickettsia* dan beberapa jenis virus, juga mempunyai kecenderungan yang rendah untuk menimbulkan resistensi (Miselli & Cortesi, 1956; Pascuale *et al.*, 1969; Grassi, 1969).

Bahan dan cara

Selama 4 bulan (Oktober 1971 sampai dengan Januari 1972) dilakukan pengobatan terhadap 22 penderita bronchopneumoni dengan injeksi *Kemicetin succinate*. Dosis *Kemicetine* 25-40 mgm./kg. BB. dibagi dalam 3 kali pemberian selama 7 hari. Semua penderita yang masuk dan dirawat di Bagian Anak RS-UGM pada umumnya sudah dalam keadaan berat. Umur penderita berkisar antara 2 bulan - 4½ tahun dan 20 anak diantaranya berasal dari lingkungan sosial-ekonomi rendah. *Intravenous fluid drip* diberikan pada 10 penderita dengan indikasi dalam keadaan dehidrasi berat oleh diarrhea, muntah atau intake per-oral yang kurang sebelum masuk rumah sakit.

Kriteria untuk menentukan diagnosa bronchopneumoni :

- subjektif : panas, batuk, sesak nafas, cyanosis
- objektif : auskultatoir paru-paru ditemukan suara nafas subbronchial/ bronchial dan suara tambahan ronchi crepitasi (Ismangun, 1971); leukositosis, gambaran hemogram bergeser kekiri.

Tiap penderita sebelum dan sesudah pengobatan (dengan waktu antara 1 minggu) diperiksa AI, hemogram, KED dan Rô Paru-paru; dan *follow up* gejala-gejala klinisnya tiap hari. Juga dilakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan infeksi tuberkulose (anamnestis, klinis, Mantoux, gambaran darah, sinar tembus).

Hasil

Pada sebagian penderita diberikan cortison, akan tetapi karena jumlah *sample* yang masih sedikit, tidak kami evaluasi pada laporan pendahuluan ini.

Tiga anak meninggal selama pengobatan; seorang pada hari pertama, dua orang pada hari ketiga dan ketiganya dirawat dengan keadaan *toxicose*.

11 penderita secara klinis dan laboratoris sembuh dengan pengobatan injeksi Kemicetine; 4 anak sembuh setelah hari ketiga, 2 anak klinis sembuh setelah hari keempat, 3 anak setelah hari kelima dan 2 anak setelah hari keenam.

Pada 6 penderita gejala-gejala klinisnya menunjukkan kemajuan selama pengobatan dan pada 2 penderita tidak menunjukkan kemajuan.

Pembicaraan

Didalam pemakaian *chloramphenicol succinate*, in vitro senyawa ini mempunyai efek antibiotika yang lebih rendah dibanding dengan bentuk basenya, akan tetapi in vivo lebih kuat daya antibiotikanya dan terhydrolysis secara sempurna (Bonvini, 1953; Glasko *et al.*, 1958).

Dosis lethalis (ID-50) 1 gram/Kg. dibanding dengan 0,56 gram/Kg pada *chloramphenicol base* (Miselli & Cortesi, 1957).

Kekuatan obat anti-microbia tergantung pada konsentrasi dan lamanya tinggal dalam darah. Konsentrasi ester *chloramphenicol* dalam darah dengan kadar therapeutis dapat bertahan 8 jam atau bahkan sampai 48 jam (Pisicano *et al.*, 1954).

Di dalam mencoba suatu obat seharusnya dipertimbangkan suatu penyelidikan kontrol secara *random* dengan placebo atau tanpa pengobatan. Akan tetapi cara ini tidak dapat dipergunakan pada penyelidikan ini, di mana penderita dalam keadaan sakit yang berat. Penentuan micro-organisme penyebab bronchopneumoni sukar dilaksanakan. Biakan *pharynx-swab* tidak mencerminkan penyebab bronchopneumoni, karena mikro-organisme terdapat komensial. Demikian pula pada keadaan daya tahan tubuh yang menurun, infeksi multipel sering terjadi.

Pada kasus-kasus di atas, 20 dari 22 penderita mempunyai keadaan gizi yang kurang dan berasal dari keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Harus dipertimbangkan pula bahwa *incidence* infeksi tuberkulosis di daerah Yogyakarta masih cukup tinggi. Hingga dalam memberikan pengobatan dengan suatu jenis antibiotika, pemberian dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu, dan bila tidak terdapat kemajuan, diganti dengan obat lain.

Pada evaluasi pengobatan bronchopneumoni cukup dilakukan secara klinis terhadap bebas febris, batuk dan sesak nafas yang menghilang. Kebanyakan kasus-kasus di atas bebas panas dalam waktu 48 jam - 78 jam pengobatan.

Pertimbangan terjadinya discrasia darah pada pengobatan *chloramphenicol* hanya terjadi dengan pengobatan memakai dosis yang tinggi dan pemberian dalam jangka yang lama (Pisicano *et al.*, 1954; Pasquale *et al.*, 1969). Juga *side effect* lokal pada penyuntikan *chloramphenicol* yang larut dalam air jarang terjadi (Miselli & Cortesi, 1957; Pisicano *et al.*, 1954).

Ringkasan

Telah dilakukan pengobatan terhadap penderita bronchopneumoni dengan injeksi Kemicetine succinate (Carlo Erba) sebagai obat tunggal di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada pada 22 anak.

Cara pengobatan : diberikan secara injeksi intramuskuler dengan dosis 25 - 40 mgm./kg. BB dibagi dalam 3 kali pemberian selama 7 hari. Umur penderita berkisar antara 2 bulan - 4½ tahun

Penyembuhan dan kecepatan penyembuhan dinilai dengan klinis dan laboratoris. Atas dasar kriteria cepatnya menghilang gejala-gejala panas, sesak nafas, cyanosis, batuk, kelainan auskultatoir, leukositosis dan gambaran hemo-gram, memberikan hasil :

sembuh	:	11 anak
ada kemajuan	:	6 anak
tak ada kemajuan	:	2 anak
meninggal	:	3 anak (ketiganya masuk dalam keadaan toxicose).

Ucapan terima kasih

Terima kasih kepada "Carlo Erba" atas sumbangan yang berupa injeksi *Kemicetine succinate* yang kami gunakan dalam penyelidikan ini.

KEPUSTAKAAN

- Glazko, A.J., Dill, W.A., Kazenko, A., Wolf, L.M. & Carnes, H.E. 1958 Physical factors effecting the rate of absorption of chloramphenicol esters. *Antibiot. & Chemoter.* 8: 516-27
- Grassi, L. 1969 Characteristics of the action of associated chloramphenicol and tetracyclin against pathogenic organisms isolated in hospital environments. *Gior. Mal. Inf. Par.* 8:692-701
- Ismangoen 1971 Komunikasi pribadi.
- Miselli, L. & Cortesi, N. 1957 Observations on the use of chloramphenicol succinate in abdominal surgery. *Gazz Sanit.* 6: 36-40
- Pasquale, A., Guasco, C., Grillone, W., Zoranzo, M.L. & Moiraghi, P. 1969 Chloramphenicol either single or combined with tetracycline in the treatment of infectious disease. *Minn. Med.* 60: 1-19.
- Pisicano, J.C., Goldzier, S.E. & Larkin, W.P. 1954 Oral and intramuscular Chloromycetin in pediatric practice. *J. Pediat.* 44: 534-40.
- Rossini, G. & Sada, E. 1958 Streptomycin-chloramphenicol association in the treatment of pleuropulmonary suppuration. *Gazz Sanit.* 7:47-8.
- Sutedjo, Samsudin & Markun, A.H. 1961 Pengobatan bronchopneumonia. *Madj. Kedokt. Indon.* 11: 64-70.