

PENYAKIT JANTUNG THYROTOXIC

dr. John M. F. Adam
Bagian Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Ujung Pandang.

Summary

Thyrotoxic heart disease as a clinical manifestation of thyrotoxicosis is hereby presented. It is usually encountered in patients of advanced age together with other with heart diseases.

Atrial fibrillation, cardiac enlargement with or without decompensation are the most frequent abnormalities.

Its diagnosis can sometimes be very difficult as the cardiac changes mask the underlying disease.

Treatment of thyrotoxic heart disease is not different than that of thyrotoxicosis without cardiac involvement.

Radio active iodine therapy gives satisfactory results especially in elderly patients.

PENDAHULUAN

Kelainan jantung pada thyrotoxicosis mula-mula digambarkan oleh PERRY pada tahun 1825. Ia menemukan tanda-tanda palpitasi, aritmi dan pembesaran jantung pada beberapa penderita thyrotoxicosis. Istilah Penyakit Jantung Thyrotoxic (PJT) mula-mula diusulkan oleh LEVIN dan STURGIS pada tahun 1924. Walaupun demikian hubungan antara hipersekresi hormon thyroid dan kelainan jantung belum begitu jelas sampai saat ini. Yang jelas pada thyrotoxicosis ditemukan adanya peninggian cardiac output disertai penggunaan oxygen berlebihan yang dapat membebankan pekerjaan jantung.

Beberapa peneliti menganggap PJT adalah suatu penyakit jantung yang murni, diakibatkan kelebihan hormon thyroid. Sebagian lain berpendapat bahwa suatu penyakit jantung lain mendahului atau bersamaan dengan PJT; keadaan thyrotoxicosis mempermudah atau mempercepat munculnya gejala-gejala kelainan jantung. Pemeriksaan bedah mayat pada 50—90% penderita di temukan adanya kelainan jantung organik. SANDLER dan WILSON (SOKOLOV, 1972) meneliti 150 penderita PJT, ternyata sebagian besar disertai penyakit jantung koroner atau hipertensi. SUTIKNO (1975) melaporkan 27 PJT dimana 40,7% disertai penyakit jantung lainnya. Disamping itu adalah suatu kenyataan bahwa PJT hampir selalu ditemukan pada umur diatas 40 tahun, pada umur mana penyakit jantung koroner dan penyakit jantung hipertensi mulai ditemukan.

Insiden PJT meningkat dengan lanjutnya umur, jarang pada

umur di bawah 40 tahun. BARKER melaporkan umur rata-rata 51,5 tahun pada 108 penderita yang diteliti (FRIEDBERG, 1969) sedang HAMMONDS (1960) melaporkan umur rata-rata 50 tahun pada 25 kasus. Di Indonesia beberapa peneliti telah melaporkan tentang PJT. Tampaknya umur rata-rata di Indonesia lebih rendah dari angka-angka di luar negeri. DALDIJONO (1972) pada penelitian 48 penderita yang dirawat di R.S. Cipto Mangunkusumo mendapatkan umur rata-rata 35 tahun, SUTIKNO (1975) di Semarang melaporkan umur rata-rata 38,2 tahun sedang TALKANDA (1975) melaporkan 49,5 tahun (hanya pada 7 penderita). Rendahnya umur rata-rata di Indonesia mungkin dapat dikaitkan dengan adanya Penyakit jantung rematik yang bersamaan. Sesuai dengan pernyataan KAPLER umur yang lebih muda biasanya ditemukan pada mereka dengan Penyakit Jantung rematik. Penyakit ini ditemukan lebih banyak pada wanita dimana HAMMONDS (1960) menemukan 4 : 1, DALDIJONO 6 : 1, sedang SUTIKNO (1975) 2,9 : 1.

MANIFESTASI JANTUNG

Pada thyrotoxicosis makin muda umur penderita makin jelas gejala thyrotoxicosisnya, terutama pada wanita. Pada umur lanjut (terutama pada umur diatas 60 tahun) gejala thyrotoxicosis bisa berupa monosimptom tanpa adanya struma yang jelas, disebut juga *masked thyrotoxicosis*. Dalam hal ini gejala jantung paling sering dijumpai sebagai gejala tunggal. HELSLOOT (1976) mendapatkan 80% dengan keluhan jantung pada 119 penderita berumur diatas 60 tahun dan hanya 53% pada 159 penderita yang kurang dari 60 tahun.

Penyulit jantung yang sering ditemukan ialah fibrilasi atrium, pembesaran jantung dan payah jantung. Kelainan-kelainan lain yang jarang ditemukan ialah nyeri angina, ekstrasistol dan blok jantung. CAMPUS (1975) mendapatkan dua kasus dengan blok jantung.

Fibrilasi atrium yang khas biasanya bersifat paroxysmal, bentuk ini dalam kepustakaan dilaporkan sebanyak 10-20%. Lebih sering ditemukan pada umur lanjut. HELSLOOT (1976) menemukan fibrilasi atrium sebanyak 50% pada mereka dengan umur diatas 60 tahun dan hanya 15% pada mereka yang berumur kurang dari 60 tahun. DALDIJONO (1972) mendapatkan fibrilasi atrium sebanyak 18,7% sebagian besar pada umur diatas 40 tahun. Pada mereka dengan fibrilasi atrium yang menetap, angka kematian lebih kurang 20%.

Pembesaran jantung ditemukan pada 30—50% penderita

dimana kelainan tersebut bisa berdiri sendiri tetapi lebih sering bersamaan dengan payah jantung atau fibrillasi atrium. Kirakira 20% pada mereka dengan payah jantung meninggal dalam waktu satu sampai tujuh tahun.

DIAGNOSA

Diagnosa PJT tidaklah sukar terutama pada mereka dengan tanda-tanda thyrotoxicosis yang jelas. Problema diagnostik justru timbul pada mereka dengan manifestasi jantung yang menonjol sehingga menutupi tanda-tanda penyakit dasar. Dalam hal adanya kecurigaan, dengan bantuan tes faal thyroid diagnosa dapat ditegakkan.

Perlu kiranya dipertimbangkan kemungkinan PJT pada keadaan-keadaan dibawah ini (RUBIN, 1972 ; HURST, 1974) :

Adanya fibrillasi atrium tanpa sebab yang jelas atau yang cepat dan kurang bereaksi dengan digitalis terutama yang bersifat paroxysmal.

Adanya tachykardi tanpa sebab yang jelas atau yang menetap walaupun payah jantung telah ditanggulangi.

Adanya payah jantung tanpa sebab yang jelas ; yang kurang bereaksi pada pengobatan yang adekwat atau adanya payah jantung dengan waktu sirkulasi yang normal.

Pengobatan

Pengobatan pada PJT tidaklah berbeda dengan pengobatan pada thyrotoxicosis tanpa kelainan jantung. Walaupun demikian pilihan cara pengobatan harus disesuaikan dengan usia penderita, keadaan penyulit jantung dan fasilitas yang ada (RUBIN, 1972). Pada keadaan-keadaan tertentu memerlukan pengobatan ganda misalnya pada payah jantung atau pada fibrillasi atrium yang cepat.

Pada umumnya pengobatan yang dianjurkan ialah pemberian obat anti thyroid seperti PTU (Propylthiouracil) dan methimazol kemudian disusul pengobatan lodine radioaktif (SOKOLOW, 1977). HAMMONDS (1960) mendapatkan hasil yang sangat memuaskan dengan pengobatan ^{131}I pada 25 penderita PJT. Pengobatan bedah dianjurkan pada struma yang besar atau retrosternal.

KEPUSTAKAAN

- CAMPUS S, RAPELLI A et al : heart block and hyperthyroidism. *Arch Intern Med* 135 : 1091 — 1095, 1975.
- DALDIJONO, ISMAIL D, SJAFRIL : Thyrotoxic heart disease. *Acta Med Indon* III, 20 — 29, 1972.
- FRIEDBERG ChK : *Disease of the heart*. 3rd ed. WB Saunders. Philadelphia, 1969.
- HAMMOND E E, CORRIGAN K E, HAYDEN H S : Cardiotoxic thyroid and radio active iodine. *JAMA* 173 : 1902 — 1906, 1960.
- HELSSLOOT M H, Der KINDEREN P J, RIMKES E E R, SANDER P C : Hyperthyreoidie op oudere leeftijd. *Ned T Geneesk* 120 : 47 — 53, 1976.
- HURST J W, LOGUE R B : *The heart arteries and vein*. 2nd ed. Mc Graw Hill Book Company. New York, 1970.
- RUBIN I L, GROSS H, ARBERT S R : *Treatment of heart disease in the adult*. 2nd ed. Lea & Febiger. Philadelphia, 1972.
- SOKOLOW M, Mc ILROY M B : *Clinical cardiology*. Lange Med Pub. Los Altos, Calif, 1977.

9.SUTIKNO, DJOKOMOELJANTO R, BOEDHI DARMOJO R : Thyroid heart disease. *Naskah Lengkap KOPAPDI III* : 921 — 925, 1975.

10.TALKANDA CH S, HASNAM M W : Penyakit jantung Thyroid. *Naskah Lengkap KOPAPDI III* : 915 — 920, 1975.

Pengobatan thyroid krisis

Supportif umum

Cairan intra vena (3 — 4 liter / hari) larutan glucose 5 %.

Penggantian kehilangan NaCl (yang keluar melalui keringat) dan KCl (yang keluar melalui gastro intestinal).

Penurunan suhu tubuh untuk memperbaiki "heat exchange".

Pemberian Hydrocortison bila akan terjadi collaps dengan 100 mg intra vena yang diteruskan dengan 200 — 400 mg intra vena per infus.

Oxygen diberikan melalui sungkup atau per-katheter.



Kontrol tachycardia dan mempertahankan cardiac output.

Adrenergic blocking drug.

Reserpin intra muskuler (0,5 mg dosis percobaan kemudian 1,0—2,5 mg setiap enam jam) atau.

Propranolol (per oral 70 — 80 mg setiap enam jam; jarang sekali diberikan intra vena 0,5 — 2,0 mg setiap 4 — 6 jam dibawah monitoring jantung).

Digitalis.



Infeksi

Perlu diadakan pemeriksaan hapusan tenggorok, sputum, urine dan sebagainya. Pemberian antibiotika yang tepat.



Kontrol terhadap agitasi

Reserpin (seperti diatas).

Barbiturat (oral atau parenteral 30 — 60 mg tiap enam jam).

Phenothiazines (50 — 100 mg intra muskuler bila diperlukan).

Kontrol dari sekresi hormon thyroid

Iodine untuk menghambat sekresi hormon thyroid.

Sodium iodine (100 — 200 mg secara lambat per infus tiga kali sehari) atau.

Larutan Lugol (sepuluh tetes per oral tiga kali sehari).

Antithyroid drug untuk menghambat sintesa hormon thyroid.

Propylthiouracil (200 — 300 mg empat kali sehari) atau.

Methimazole (20 — 30 mg empat kali sehari).

