

Malaria Serebral

laporan kasus

Celestinus Eigya Munthe

Puskesmas Naga Rantai, Kecamatan Kaur Utara, Bengkulu Selatan

PENDAHULUAN

Melaporkan satu kasus malaria cerebral yang berakhir dengan kematian penderita karena terlambatnya perawatan akibat kurangnya pengertian dan pengetahuan keluarga penderita terhadap penyakit malaria, dan daerah endemis malaria wilayah kerja Puskesmas Naga Rantai, Kecamatan Kaur Utara, Kabupaten Bengkulu Selatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh sporozoa dari genus Plasmodium, yang secara klinis ditandai dengan serangan paroksismal dan periodik, disertai anemia, pembesaran limpa dan kadang-kadang dengan komplikasi perniosis seperti ikterik, diare, black water fever, acute tubular necrosis, dan malaria cerebral^(1,2)

Secara parasitologi dikenal 4 genus Plasmodium dengan karakteristik klinis yang berbeda bentuk demamnya, yaitu :^(1,3)

1) *Plasmodium vivax*, secara klinis dikenal sebagai Malaria tertiana disebabkan serangan demamnya yang timbul setiap 3 hari sekali.

2) *Plasmodium malariae*, secara klinis juga dikenal juga sebagai Malaria Quartana karena serangan demamnya yang timbul setiap 4 hari sekali.

3) *Plasmodium ovale*, secara klinis dikenal juga sebagai Malaria Ovale dengan pola demam tidak khas setiap 2-1 hari sekali.

4) *Plasmodium falciparum*, secara klinis dikenal sebagai Malaria tropicana atau Malaria tertiana maligna sebab serangan demamnya yang biasanya timbul setiap 3 hari sekali dengan gejala yang lebih berat dibandingkan infeksi oleh jenis plasmodium lainnya.

Gambaran klinis demam yang berbeda-beda ini terjadi karena perbedaan masa inkubasi diantara setiap jenis Plasmodium dalam tubuh manusia⁽⁴⁾.

Malaria cerebral adalah suatu komplikasi berat dari infeksi Plasmodium falciparum yang ditandai demam yang sangat tinggi, gangguan kesadaran, kejang yang terutama terjadi pada anak, hemiplegi dan berakhir pada kematian jika tidak secepat-

nya mendapatkan perawatan yang tepat^(1,2,3,4).

ETIOLOGI

Penyebab malaria cerebral adalah akibat sumbatan pembuluh darah kapiler di otak karena menurunnya aliran darah efektif dan adanya hemolisa sel darah^(1,3).

GAMBARAN KLINIS

1) Fase prodromal : gejala yang timbul tidak spesifik, penderita mengeluh sakit pinggang, mialgia, demam yang hilang timbul serta kadang-kadang menggigil, dan sakit kepala^(1,2,3).

2) Fase akut : gejala yang timbul menjadi bertambah berat dengan timbulnya komplikasi seperti sakit kepala yang sangat hebat, mual, muntah, diare, batuk berdarah, gangguan kesadaran, pingsan, kejang, hemiplegi dan dapat berakhir dengan kematian. Pada fase akut ini dalam pemeriksaan fisik akan ditemukan cornea mata divergen, anemia, ikterik, purpura, akan tetapi tidak ditemukan adanya tanda rangsang meningeal^(1,4).

DIAGNOSIS

Diagnosis ditegakkan dengan menemukan parasit malaria dalam pemeriksaan sediaan apus darah tepi memakai pewarnaan Giemsa.

PENATALAKSANAAN MALARIA SEREBRAL

Terapi pada penderita malaria serebral adalah dengan menggunakan Klorokuin diberikan secara IM dengan dosis 3,5-5 mg/kgBB setiap 6 jam atau diberikan IV dengan dosis 1,25 mg/kg BB selama 8 jam dalam dekstrose 5% 500 ml. Untuk malaria yang resisten terhadap kloroquin digunakan Quinine dihydrochloride diberikan secara IV dengan dosis 20 mg/kgBB dalam dekstrose 5% 500 ml selama 4 jam, maksimum pemberian adalah selama 72 jam.

Setelah itu penderita dirawat sesuai dengan gejala yang ada secara simptomatis dan suportif. Pada penderita yang kejang dapat diberikan Phenobarbiton dengan dosis tunggal 3,5 mg/ kgBB secara IM.

Penggunaan Deksametason untuk mengurangi edema otak

pada penderita malaria cerebral tidak bermanfaat.^(1,2,3,4)

LAPORAN KASUS

Seorang anak perempuan usia 7 tahun diantar oleh keluarga dalam keadaan kejang-kejang dan kesadaran yang menurun setelah menderita demam yang hilang timbul selama ± 2 minggu. Kejang diterapi dengan diazepam 5 mg IV. Setelah kejang hilang dilakukan alloanamesa dan pemeriksaan fisik.

- Alloanamesa : anak menderita demam yang hilang timbul selama 2 minggu. Demam timbul biasanya pada malam hari dan hilang pada pagi harinya, kemudian anak kembali demam pada sore hari dan sekitar 1 jam dan anak menggigil seperti kedinginan sampai anak berkeringat, bila anak berkeringat demam kembali hilang dan anak tampak sehat seperti biasa. Pada siang hari sepulang sekolah anak kembali menderita demam yang sangat tinggi, anak mulai meracau dan menggigit orang-orang yang ada di sekitarnya dan pada malam harinya anak mulai kejang-kejang.

- Vital sign : nadi : 120 X/menit; napas 32 X/menit; suhu 39,4°C; tekanan darah 100/70 mmHg.

- Mata: konjungtiva anemis; sklera ikterik

- Thorak : Rhonki halus basah (+) pada seluruh lapangan paru

- Abdomen tidak ditemukan kelainan

- Kulit : tampak adanya purpura pada lengan kanan atas, punggung dan bokong.

Diagnosa kerja: Malaria cerebral.

Pasien dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit atau di puskesmas, akan tetapi pihak keluarga menolak karena melihat anak sudah tenang dan tertidur. Sebagai terapi lanjutan diberikan Kloroquin tablet 150 mg basa dengan cara pemberian 2-2-1-1, Paracetamol tablet 3 X 250 mg dan B kompleks 3 X 1 tablet, untuk diberikan pada penderita.

Keesokan harinya jam 07.30 keluarga penderita datang dan meminta dokter untuk datang ke rumah memeriksa keadaan pasien karena kondisi pasien yang memburuk.

Fari pemeriksaan fisik didapatkan :

- Vital sign : nadi : 120 X/menit; Nafas : 40 X/menit; Suhu 40°C; tekanan darah : 90/60 mmHg.

- Kesadaran: soporosis comatous.

Terapi yang diberikan : Injeksi deksametason dan analgin. Keluarga kembali dianjurkan untuk membawa penderita ke rumah sakit, tetapi pihak keluarga tetap menolak dan ingin anak dirawat di rumah saja. Pada akhirnya setelah dibujuk keluarga penderita bersedia anaknya dirawat di puskesmas. Sesampainya di puskesmas jam 08.30 Wib penderita segera diberikan infus RL dengan kecepatan tetesan 30 tetes/menit, injeksi oxytetrasiklin 120 mg dan dikompres dengan alkohol. Sediaan apus darah tepi diambil untuk pemeriksaan malaria. Vital sign dikontrol setiap 2 jam. Setelah dirawat di puskesmas selama 7 jam penderita kemudian meninggal.

Hasil pemeriksaan darah tepi ditemukan Plasmodium Vivax (+).

DISKUSI

Berdasarkan kepustakaan, malaria cerebral adalah suatu komplikasi berat dari infeksi Plasmodium falciparum, akan tetapi dalam sediaan darah tepi sulit untuk menemukan bentuk trophozoit P1 falciparum untuk infeksi yang telah lama atau bila telah terjadi hemolisa darah karena parasit malaria telah menginvasi dinding epitelium pembuluh darah. Pada kasus ini penulis menduga telah terjadi suatu infeksi campuran antara P1 vivax dan P1 falciparum sehingga pada pemeriksaan sediaan darah tepi yang ditemukan hanya trophozoit P 1. vivax saja, sementara gejala klinis penderita adalah gejala yang diakibatkan oleh infeksi P1. falciparum seperti : demam tinggi paroksismal yang periodik, adanya purpura, gangguan kesadaran, serta kejang. Di puskesmas penulis tidak dapat memberikan terapi sesuai dengan kepustakaan karena sarana yang tersedia pada saat itu tidak ada sehingga penulis hanya dapat memberikan terapi berdasarkan obat yang tersedia di puskesmas saja. Kematian diduga terjadi sumbatan kapiler pembuluh darah otak yang mengakibatkan kematian pada jaringan otak.

Sebagai tindak lanjut kasus ini penulis melakukan pemeriksaan darah tepi terhadap anak yang menderita demam di sekitar penderita radius 50 meter. Dari 14 sediaan yang penulis periksa ditemukan 5 sediaan yang positif P1. vivax. Dan keseluruhan anak yang menderita demam diterapi sebagai penderita malaria.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Telah dilaporkan satu kasus malaria cerebral yang mengakibatkan kematian penderita oleh karena lambatnya perawatan diberikan akibat kurangnya pengetahuan dan pengertian keluarga penderita terhadap penyakit malaria. Untuk mencegah terulangnya kasus semacam ini maka penulis menyarankan dilakukannya penyuluhan dan pemberian obat yang bersifat profilaksis di daerah endemis malaria secara berkala.
2. Petugas puskesmas secara aktif melakukan pelacakan terhadap penduduk yang berada di sekitar rumah penderita yang hasil pemeriksaan darah tepinya positif malaria atau yang diduga menderita malaria.

KEPUSTAKAAN

1. Zulkarnain Asyad : Malaria, dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Editor: Soeparman, FKUI, Jakarta, Edisi II, 1993.
2. Robinson, Richard : Medical Emergencies Diagnosis and Management, 6th Edition. India CBS, Publisher, 1994; Page : 316-7.
3. Hayes, C : Churchill Pocket Book of Medicine Churchill Livingstone Edinburgh, 1992; Page : 245-6.
4. White NJ; Plorde JJ. : Malaria; in Harrison's Principles of Internal Medicine Vol. I, 12th ed. New York, McGraw Hill Inc, 1991; page: 782-8.