

PERBANDINGAN BEBERAPA METODE TERAPI GONORRHOE PADA PRIA

dr. R. Setiabudy
Bagian Farmakologi F.K.U.I.
Jakarta

Penicillin sejak bertahun-tahun merupakan obat terpilih untuk mengobati urethritis gonorrhoea acuta non-complicata pada laki-laki. Keunggulan penicillin ini disebabkan karena efektivitasnya yang tinggi dan toksisitasnya yang rendah.

Tetapi akhir-akhir ini efektivitasnya menurun dengan nyata. Dosis procain penicillin perlu diperbesar dari 1,2 juta unit menjadi 2,4 4,8 juta unit. Yang leblh mengkhawatirkan lagi ialah frekwensi terjadinya shock anafilaktik akibat suntikan penicillin makin lama makin meningkat. Menurut WILLCOX (1959), sebanyak 5% dari penderita-penderita yang datang ke klinik penyakit kelamin alergi terhadap penicillin.

Faktor-faktor ini merupakan dorongan untuk mencari suatu bentuk terapi yang sesederhana mungkin tapi seefektif mungkin. Adapun bentuk terapi yang ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- Efektif ("Cure Rate" lebih dari 90%)
- Bahaya reaksi anafilaktik yang kecil
- Tidak ada efek samar terhadap infeksi syphilis
- Bentuk terapi sederhana ("One minute treatment")
- Toksitas dan efek dampian yang ringan

Efektivitas yang tinggi adalah penting sekali oleh karena menurut beberapa kepustakaan, rata-rata hanya kurang dari 30% dari penderita yang kembali untuk pemeriksaan ulangan.

Muncullah kemudian berbagai metode terapi, yang pada garis besarnya dapat digolongkan dalam:

1. Metode parenteral:

- Kebaikan : Kadar antibiotika dalam darah lebih uniform
- Kekurangan : Merupakan "One minute treatment" Rasa sakit akibat suntikan setempat

2. Metode oral

Kebaikan : Kemungkinan timbulnya reaksi anafilaktik kecil sekali.

Kekurangan : Kadar antibiotika dalam darah lebih variabel.

Pemberian obat di rumah tidak dapat diawasi, atau bila hendak diberikan di poliklinik maka prosedur ini tidak praktis karena harus disediakan gelas dan air minum.

3. Metode kombinasi

Kebaikan : Lebih memberikan rasa "aman" kepada penderita

Kadar antibiotika dalam darah dipertahankan lebih lama

Kekurangan : Pemberian obat di poliklinik kurang praktis.

Dalam menilai dan membandingkan beberapa metode hendaknya diingat bahwa "Failure Rate" yang lebih rendah dari suatu metode belum tentu menunjukkan bahwa metode tersebut lebih baik dari metode lain oleh karena:

1. Sensitivitas kuman gonokokkus terhadap suatu antibiotika tertentu tidak sama pada letak geografis yang berlainan. Misalnya SIBOULET hanya mendapatkan kegagalan 3,5% dengan pemberian 2,5 gram spiramycin, sedangkan metode yang sama di R.S.C.M., Jakarta, memberikan kegagalan 51,2% 6)
2. Perbedaan dalam kriteria dan metode penyelidikan. Oleh karena itu "Failure Rate" dari label di bawah ini hendaknya tidak dianggap sebagai nilai mutlak tetapi hanya memberi gambaran dalam garis besar saja.

1. METODE ORAL :

METODE	KEBAIKAN	KEKURANGAN	FAILURE RATE
COTRIMOXAZOLE 1) (trimethoprim + sulfamethoxazole) Dosis: 2 x 4 tab./hari selama 2 hari berturut.	tidak ada efek samar terhadap syphilis bahaya reaksi anafilaktik sangat kecil	— pemberian obat sukar diawasi — kadar obat dalam darah variabel — kadang-kadang terjadi reaksi hipersensitif terhadap sulfonamide	1% (dari 103 penderita)
DOXYCYCLINE 2) Dosis: 400 mg. per oral sebagai dosis tunggal sehabis makan.	bahaya reaksi anafilaktik sangat kecil	— kadang-kadang terjadi iritasi lambung. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis.	5% (dari 40 penderita)
THIAMPHENICOL 3) Dosis: 2,5 g. per oral sebagai dosis tunggal.	bahaya reaksi anafilaktik sangat kecil.	— kadang-kadang terjadi iritasi lambung. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis 13)	2% (dari 379 penderita)
TETRACYCLIN 11) Dosis: — Mula-mula 1,5 g. per oral. Selanjutnya 4 x 1/2 g./hari. sampai dosis total 9 g.	bahaya reaksi anafilaktik sangat kecil.	— sering terjadi iritasi lambung. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis. — pemberian obat sukar diawasi. — tidak praktis. — kadang-kadang terjadi superinfeksi.	1% (dari 82 penderita)
AMPICILLIN +PROBENECID 1 d) Dosis: 2 g. ampicillin + 1 g. probenecid per oral sebagai dosis tunggal.	bahaya reaksi anafilaktik sangat kecil.	— kadang-kadang terjadi iritasi lambung. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis. kadang-kadang terjadi diarhe.	2,1%(dari 91 penderita)

2. METODE PARENTERAL :

METODE	KEBAIKAN	KEKURANGAN	FAILURE RATE
SPECTINOMYCIN ⁴⁾ Dosis: 2 g. intramuscular dosis tunggal.	<ul style="list-style-type: none"> — bahaya reaksi anafilaktik kecil. — tidak ada efek samar terhadap infeksi syphilis. — pemberian obat dapat diawasi. 	<ul style="list-style-type: none"> — rasa sakit di tempat suntikan. — kadang-kadang terdapat nausea dan demam. 	0.9% (dari 109 penderita)
GENTAMYCIN ⁵⁾ Dosis: 5 mg./kg. B.B. intramuskuler dosis tunggal.	<ul style="list-style-type: none"> — bahaya reaksi anafilaktik kecil. — tidak ada efek samar terhadap infeksi syphilis¹²⁾ — pemberian obat dapat diawasi. 	<ul style="list-style-type: none"> — ototoksik — nefrotoksik 	6% (dari 62 penderita)
PENICILLIN PROCAIN ⁶⁾ Dosis: 2,4 juta unit intramuskuler (dibagi dua untuk masing-masing bokong)	<ul style="list-style-type: none"> — pemberian obat dapat diawasi. — toksisitas rendah. 	<ul style="list-style-type: none"> — sering terjadi reaksi anafilaktik. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis. — rasa sakit di tempat suntikan. 	7,35% (dari 177 penderita)
KANAMYCIN ¹⁴⁾ Dosis: 2 g. intramuskuler dosis tunggal.	<ul style="list-style-type: none"> — bahaya reaksi anafilaktik kecil. — tidak ada efek samar terhadap infeksi syphilis. — pemberian obat dapat diawasi. 	<ul style="list-style-type: none"> — ototoksik — nefrotoksik 	7% (dari 155 penderita)

3: METODE KOMBINASI ORAL DAN PARENTERAL :

METODE	KEBAIKAN	KEKURANGAN	FAILURE RATE
BENZYL PENICILLIN + PROBENECID ⁷⁾ Dosis : 1g. probenecid per oral 15 — 30 menit kemudian diberikan 5 juta unit benzyl penicillin intramuskuler.	<ul style="list-style-type: none"> — pemberian obat dapat diawasi 	<ul style="list-style-type: none"> — sering terjadi reaksi anafilaktik. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis. — tidak praktis — rasa sakit di tempat suntikan. 	1,3% (dari 400 penderita)
AMOXYCILLIN + PENICILLIN PROCAIN ⁸⁾ Dosis: 1g. amoxycillin per oral langsung disertai 1,2 juta unit penicillin procain intramuskuler.	<ul style="list-style-type: none"> — pemberian obat dapat diawasi. 	<ul style="list-style-type: none"> — sering terjadi reaksi anafilaktik. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis 	1,1% (dari 95 penderita)
AMPICILLIN * PENICILLIN PROCAIN ⁹⁾ Dosis: 1g. ampicillin per oral langsung disertai 2,4 juta unit penicillin procain intramuskuler	<ul style="list-style-type: none"> — pemberian obat dapat diawasi 	<ul style="list-style-type: none"> — sering terjadi reaksi anafilaktik. — ada efek samar terhadap infeksi syphilis. — kadang-kadang terjadi nausea dan diarhe. 	2,9% (dari 143 penderita)

BEBERAPA SARAN :

1. Penicillin masih tetap merupakan obat pilihan pertama. Dosis yang diberikan sekurang-kurangnya 2,4 juta unit (Benzathine penicillin jangan dipergunakan).
2. Bila ada kecurigaan bahwa penderita alergi terhadap penicillin, hendaknya diberikan antibiotika yang bukan termasuk golongan penicillin, misalnya: Kanamycin, spectinomycin, thiamphenicol, doxycycline dan lain-lain.
3. Bila dicurigai adanya infeksi *T. pallidum* bersamaan dengan infeksi kuman gonokokkus, misalnya terdapat erosi atau ulkus, hendaknya dipilihkan obat yang tidak ada efek samar terhadap infeksi syphilis. Misalnya: cotrimoxazole, kanamycin, spectinomycin dan lain-lain. Pemeriksaan S.T.S. harus dilakukan disini.
4. Pada kasus-kasus yang tidak menunjukkan perbaikan walaupun sudah diberikan terapi yang adekwat, hendaknya dipikirkan kemungkinan urethritis nonspesifik, reinfeksi atau infeksi campuran dengan kuman-kuman yang menghasilkan penicillinase sehingga pemberian penicillin menjadi tidak efektif.

KEPUSTAKAAN :

1. SVINDLAND, H.B. : Treatment of gonorrhoe with sulphamethoxazole-trimethoprim. *Brit. J. of V.D.* (1973) 49 : 50.
2. YAWALKAR, S.J., KUCHBAL, D.S. and MARDHEKAR, B.V. : Doxycycline in acute gonococcal urethritis. *Brit. J. of V.D.* (1973) 49 : 464.
3. HEINKE, E. : Results of the treatment of gonorrhoea with single dose of 2,5 g. thiamphenicol. *Postgraduate Med. Journal* (January supplement 1972) 48 : 54.
4. REYN, A., SCHMIDT, H., TRIER, M. and BENTZON, M.W. : Spectinomycin in the treatment of gonorrhoea. *Brit. J. of V.D.* (1973) 49 : 54.
5. HANTSCHKE, D., STRAUSS, P., MEIER, L. G., GAHLEN, D. and HELLER, W. : Treatment of gonorrhoe with single injection of gentamycin. *Brit. J. of V.D.* (1973) 49 : 62.
6. LUTARSIN, S. : Pengobatan "urethritis Gonorrhoea acuta non-complicata" di R.S.C.M., Jakarta. Naskah lengkap K.P.P.I.K. VIII (1974), pp. 172-75.
7. THIN, R. N. T.: Treatment of gonorrhoea in Singapore using penicillin plus probenecid. *Brit. J. of V.D.* (1973) 49 : 274.
8. ALERGANT, C. D.: Treatment of gonorrhoea with amoxycillin. *Brit. J. of V. D.* (1973) 49:274.
9. ARYA, O. P. and BOSA, C. B. In search of an ideal single session penicillin schedule for the treatment of gonorrhoea in Uganda. *Brit. J. of V. D.* (1973) 49:460.
10. WILCOX, R. R., WOODCOCK, K. R., LATTO, D., JOHN, J., REDMOND, A., PARKER, R.B., REES, G. D. and COBBOLD, R. J. C.: Treatment of gonorrhoea with single oral doses of ampicillin plus probenecid. *Brit. J of V. D.* (1973) 49:263.
11. SINANIAN, R., ATKINSON, W.. H. and PANZER, J. D.: The treatment of acute gonorrhoea in males and females: a comparison of spectinomycin HCL with tetracycline HCL. *Current therapeutic research* (1974) 15 :815.
12. IZAAT, SMITH, E. B. and KNOX: Effect of gentamycin sulphate on avirulent and virulent *T. pallidum*.
13. HEINKE, E.: Dark ground investigation of the effect of thiamphenicol on *T. pallidum*. *Postgraduate Med. J.* (January supplement 1972) 48:55.
14. FISCHNALIER, J. E., PEDERSEN, A. H. B., RONALD et. al.: Kanamycin Sulfate in the treatment of acute gonorrheal urethritis in men. *J. Amer. Med. Ass.* (1968) 203:409.