

# Hasil Pengobatan Gastritis dengan Traksat empat kali sehari Dibandingkan dengan dua kali dua sehari

Sujono Nadi

Sub Unit Gastroenterologi, Lab/UPF Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran  
RSU dr. Hasan Sadikin, Bandung

## PENDAHULUAN

Setiap hari sering kita temukan penderita yang datang berobat dengan keluhan di saluran makan bagian atas; misalnya rasa pedih, panas di daerah epigastrium, mual, kadang-kadang disertai muntah, rasa panas di perut, rasa kembung, perasaan lekas kenyang. Semua keluhan tersebut sering menyatakan adanya penyakit di lambung. Kadang-kadang keluhan yang diajukan penderita tersebut ringan dan dapat diatasi dengan mengatur makanan, tetapi kadang-kadang dirasakan berat, sehingga ia terpaksa meminta pertolongan pada dokter bahkan sampai terpaksa diberi perawatan khusus.

Penyakit lambung yang banyak ditemukan di Indonesia, ialah gastritis. Sedangkan tukak lambung jarang ditemukan, hanya di beberapa daerah saja misalnya di Sumatra Utara dan Sulawesi Utara. Hal ini mungkin akibat kebiasaan hidup masyarakat setempat. Telah banyak obat yang beredar guna mengobati kedua penyakit tersebut. Obat yang terkenal sejak bertahun-tahun adalah golongan antasida dengan berbagai macam komposisi. Di samping itu kepada penderita tetap dianjurkan mengatur diitnya. Banyak penderita yang dapat disembuhkan dengan pengobatan tersebut di atas, tetapi banyak pula yang sukar disembuhkan; hal itu mendorong para peneliti untuk menemukan obat golongan baru, di antaranya obat golongan sitoprotektif.

Dikenal dua golongan obat sitoprotektif, yaitu<sup>(1)</sup> :

1. Golongan prostaglandin E, yang mempunyai sifat selain sitoprotektif juga anti-sekretorik.
2. Golongan protektif lokal, yang mempunyai sifat selain sitoprotektif juga mampu membentuk rintangan mekanik, sehingga akan melindungi mukosa dari asam dan pepsin.

## Golongan Prostaglandin E

Prostaglandin akan merangsang sekresi bikarbonat, dan memproduksi lendir dari mukosa gastroduodenal, meningkat-

kan aliran darah dari mukosa, serta memperbaharui sel epitel yang rusak. Pada dosis terapeutik yang diberikan akan mengurangi sekresi lambung baik basal maupun setelah mendapat rangsangan. Efek samping dari obat ini yaitu sekitar 10% timbul diare. Mengingat bahwa golongan obat ini juga mempengaruhi kontraksi uterus, maka merupakan kontraindikasi pada wanita hamil<sup>(1,2)</sup>.

## Golongan Protektif Lokal

Obat golongan ini, selain mempunyai sifat sitoprotektif juga mampu membentuk rintangan mekanik, melindungi mukosa terhadap asam dan pepsin. Mekanisme sitoprotektif meliputi ; membentuk rintangan pada lapisan mukosa, merangsang sekresi bikarbonat oleh epitel, meningkatkan aliran darah (mikro-sirkulasi) yang adekuat, dan mempercepat terjadinya regenerasi sel yang rusak. Dengan meningkatnya mekanisme sitoprotektif tersebut maka kerusakan mukosa dapat diperbaiki<sup>(3)</sup>.

Beberapa macam obat sering disebut-sebut dapat merusak mukosa gastroduodenal, di antaranya ; aspirin, obat golongan anti-inflamasi non steroid, etanol, dan lain-lainnya. Obat-obat tersebut sering dipergunakan untuk penelitian pada binatang percobaan.

Aspirin akan diabsorpsi oleh lambung, bila pH intragastrik kurang dari 3,5 sehingga akan merusak mukosa lambung. Dengan diberikan prostaglandin E (PGE<sub>2</sub>) yang mempunyai sifat sitoprotektif dan anti-sekresi, maka kerusakan tersebut dapat dicegah atau dihilangkan<sup>(1)</sup>.

Pada binatang percobaan yang diberi aspirin atau indometasin terjadi kerusakan mukosa lambung disertai berkurangnya glikoprotein mukus, dan hipersekresi lambung. Terjadinya hipersekresi getah lambung dan pepsin atau berkurangnya mikro-sirkulasi dari lambung menjadi penyebab utama timbulnya lesi mukosa. Dengan pemberian obat setraksat maka kerusakan atau

Dibacakan pada : Simposiwn Perkembangan Mutakhir Perlindungan Mukosa Lambung, Padang.

lesi tersebut dapat dihindari dan berbeda sekali dengan binatang percobaan yang tanpa pengobatan<sup>(4)</sup>.

Pada binatang percobaan lain yang diberi etanol, kerusakan mukosa lambung dapat dicegah dengan memberikan sukralfat yang mempunyai sifat sitoprotektif<sup>(5)</sup>. Demikian pula dengan tikus percobaan yang diberi etanol, terjadi kerusakan mukosa lambung yang dapat dicegah dengan memberi *Colloidal Bismuth Subcitrate* (CBS). Karena CBS mcrangsang sintesa PGE<sub>2</sub> mukosa lambung, berarti pula mempunyai sifat sitoprotektif<sup>(6)</sup>.

Yang dapat digolongkan obat sitoprotektif lokal, yaitu ; sukralfat, pirenzepin, setraksat dan *Colloidal Bismuth Subcitrate* (CBS). Dilaporkan pengalaman pengobatan dengan obat sitoprotektif khususnya dengan setraksat pact' penyakit lambung.

## BAHAN DAN METODE

### Bahan

Sebagai bahan penelitian ialah 60 penderita yang didiagnosis gastritis secara endoskopis. Mereka terdiri dari 31 wanita dan 29 pria. Umur termuda 18 tahun dan yang tertua 53 tahun, dengan umur rata-rata 41,7 tahun.

### Tata Cara

Penelitian ini merupakan uji klinis komparatif pada penderita dengan diagnosis gastritis yang diberikan pengobatan setraksat dengan dosis empat kali satu kapsul dibandingkan dua kali dua kapsul sehari.

Semua penderita yang mempunyai keluhan nyeri di ulu hati, pedih, mual, kadang-kadang disertai muntah, mulut masam, kembung, perasaan lekas kenyang, menjalani pemeriksaan endoskopi. Pemeriksaan endoskopi pada 79 kasus menemukan tanda-tanda gastritis pada 60 kasus yang memenuhi syarat untuk diberi pengobatan dengan setraksat; kasus ini dibagi dalam dua kelompok secara acak.

*Kelompok I* : mendapat pengobatan setraksat (Traxat®) 4 kali 1 kapsul sehari yang diberikan setelah makan.

*Kelompok II* : mendapat pengobatan setraksat 2 kali 2 kapsul yang diberikan setelah makan.

Semua kasus diberikan pengobatan selama 4 minggu.

Selama 4 minggu sejak dimulai pengobatan, semua kasus diikuti perkembangan penyakitnya. Buat penderita yang berobat jalan, dianjurkan untuk datang memeriksakan diri seminggu sekali. Yang diamati ialah : rasa sakit/nyeri di perut atas, rasa mual, muntah, pedih sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut, lekas kenyang, kembung. Di samping itu juga diamati apakah timbul efek samping, misalnya : timbul tanda-tanda alergi, obstipasi, bertambahnya anoreksi, pusing.

Pengobatan tidak dilanjutkan bila penderita mengeluh penyakitnya bertambah berat, atau selama penelitian ini penderita minum obat lain. Demikian pula penelitian ini dianggap batal (*gugur/drop out*), bila penderita tidak bersedia datang untuk melanjutkan pengobatan, walaupun telah diusahakan untuk diadakan kunjungan rumah.

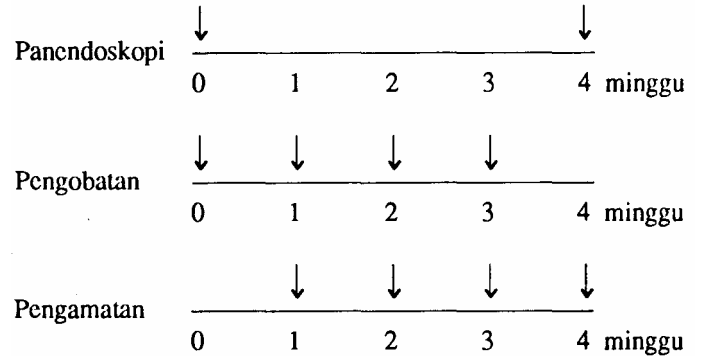
Untuk mengevaluasi berhasil tidaknya pengobatan, digunakan kriteria sebagai berikut :

1. Semua keluhan menghilang sama sekali ———> skor 1
2. Keluhan berkurang ———> skor 2
3. Keluhan menetap ———> skor 3
4. Keluhan yang dirasakan bertambah berat atau timbulnya komplikasi ———> skor 4

Pada setiap kasus, setelah selesai masa pengobatan 4 minggu dilakukan pemeriksaan panendoskopi kedua untuk mengevaluasi hasil pengobatan. Yang diperhatikan dari hasil endoskopi ialah :

- 1) Sembuh sempurna tanpa meninggalkan bekas – digolongkan pada skor 1.
- 2) Mengalami perbaikan, masih memperlihatkan berkurangnya tanda-tanda gastritis – digolongkan pada skor 2.
- 3) Masih menetapnya tanda-tanda gastritis – digolongkan pada skor 3.
- 4) Bertambah beratnya tanda-tanda gastritis bila dibandingkan sebelumnya atau memperlihatkan tanda pendarahan atau terlihat tukak – digolongkan pada skor 4.

### Bagan penelitian :



## HASIL

Telah dilakukan pemeriksaan panendoskopi atas 79 kasus yang mempunyai keluhan nyeri, pedih sebelum atau sesudah makan, perasaan mual kadang-kadang disertai muntah, rasa panas di epigastrium, lekas kenyang, kembung, kadang-kadang nafsu makan berkurang. Dari hasil panendoskopi ditemukan 60 kasus dengan tanda-tanda gastritis. Pada sejumlah kasus ini langsung dibagi dalam dua kelompok, yaitu : kelompok I yang diberikan pengobatan setraksat dengan dosis 4 kali 1 kapsul sehari dan kelompok II yang diberikan pengobatan setraksat dengan dosis dua kali 2 kapsul sehari (**tabel 1**).

Tabel 1. Diagnosis endoskopi pada 60 kasus

Diagnosis	Kelompok		Jumlah
	I	II	
Gastritis erosiva	9	7	16
Gastritis superfisialis	15	16	31
Gastritis atrofikans	6	7	13
Jumlah	30	30	60

Dari hasil pemeriksaan panendoskopi, dibuat diagnosis

gastritis erosiva 16, gastritis superfisialis 31 dan gastritis atrofikans 13 kasus.

Semua kasus diberi pengobatan setraksat dengan dosis sesuai dengan protokol kerja selama 4 minggu. Seminggu sekali diamati perkembangan penyakit. Hasil pengamatan dapat dilihat pada **tabel 2**.

**Tabel 2. Keluhan penderita selama dan setelah pengobatan setraksat**

Keluhan	Skor	Minggu 2		Minggu 3		Minggu 4	
		I	II	I	II	I	II
Menghilang	1	1	2	17	16	23	24
Berkurang	2	24	24	12	13	3	3
Menetap	3	5	4	–	–	–	–
Bertambah	4	–	–	–	–	–	–
Tidak datang		–	–	1	1	4	3

Tampak bahwa setelah 4 minggu pengobatan pada kelompok I keluhan menghilang sebanyak 23 (skor I), pada kelompok II sebanyak 24. Secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna.

Dui 60 kasus yang diteliti, ada 7 kasus yang tidak datang melanjutkan pengobatan; namun tidak mempengaruhi hasil penelitian. Setelah 4 minggu pengobatan kepada semua kasus dilakukan pemeriksaan panendoskopi ulang untuk mengevaluasi hasil pengobatan (Tabel 13).

**Tabel 3. Hasil panendoskopi ulang**

Hasil panendoskopi	Skor	Kelompok		Jumlah
		I	II	
Sembuh sempurna	1	21	22	43
Perbaikan	2	4	3	7
Tidak ada perbaikan	3	–	–	–
Memberat	4	–	–	–
Tidak datang	–	4	3	7
Menolak	–	1	2	3
Jumlah		30	30	60

Dari 60 kasus gastritis, 7 kasus tidak datang melanjutkan pengobatan dan 3 kasus menolak untuk dilakukan pemeriksaan endoskopi ulang. Hasil pemeriksaan endoskopi ulang menunjukkan 21 kasus dari kelompok I dan 22 kasus dari kelompok II sembuh sempurna, (skor I); tidak ada perbedaan bermakna.

Dari hasil pengamatan, tidak terlihat efek samping yang timbul pada kedua kelompok baik selama maupun setelah pengobatan setraksat dihentikan.

## PEMBAHASAN

Sering ditemukan penderita yang mempunyai keluhan nyeri dan perasaan panas di epigastrium dengan berbagai gejala lainnya. Semua keluhan tersebut memperlihatkan adanya kelainan saluran makan bagian atas, tukak peptik serta tumor dan lain-lain.

Di negara kita, yang sering ditemukan ialah tanda pera-

dangan dari lambung dan duodenum, berupa gastritis, duodenitis atau gastroduodenitis. Telah banyak obat yang beredar untuk mengobati peradangan tersebut; masing-masing mempunyai khasiat dan efek samping sendiri.

Dengan perkembangan zaman, main banyak ditemukan obat dengan khasiat yang lebih baik tetapi memiliki efek samping yang serendah-rendahnya. Setraksat yang termasuk obat yang sudah banyak beredar di Indonesia, mempunyai sifat meningkatkan mikrosirkulasi mukosa lambung dan mencegah timbulnya kerusakan jaringan kapiler pada membrana mukosa; jadi, mempunyai peranan penting untuk melindungi kerusakan jaringan mukosa<sup>(7,8)</sup>. Dengan demikian maka obat ini tidak hanya bermanfaat untuk mengobati tukak peptik saja, tetapi bermanfaat juga terhadap gastritis akut dan kronis<sup>(9,10,11)</sup>.

Penelitian klinis komparatif telah dilakukan pada 60 penderita gastritis; dari kelompok I yang mendapat pengobatan setraksat 200 mg 4 kali sehari ditemukan 23 dari 26 kasus (88,5%) keluhanannya menghilang (skor 1) dan 3 kasus menyatakan keluhan berkurang (skor 2). Keadaan semacam ini juga dialami pada kelompok II yang mendapatkan pengobatan setraksat 2 kali 400 mg sehari, yaitu 24 dari 27 kasus (88,8%) menyatakan keluhan menghilang sama sekali (skor 1) dan 3 kasus termasuk skor 2. Jelas bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna.

Perbaikan klinis yang nyata pada kedua kelompok diperkuat dengan hasil pemeriksaan panendoskopi. Dui 60 kasus yang diperiksa panendoskopi ulang sebanyak 50 kasus (7 tidak melanjutkan pengobatan dan 3 menolak pemeriksaan panendoskopi kedua) hasilnya: kelompok I yang mencapai skor 1 sebanyak 21 dari 25 kasus (84%), dan skor 2 sebanyak 4, demikian pula panendoskopi pada kelompok II, yang mencapai skor 1 sebanyak 22 dari 25 kasus (88%), dan skor 2 sebanyak 3 kasus. Jadi hasil penelitian panendoskopi ulang juga tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok.

Tampak jelas penderita gastritis baik yang akut maupun kronis bila diberi pengobatan setraksat dengan dosis 4 kali sehari bila dibanding dengan pengobatan setraksat dengan dosis 2 kali dua (dua diberikan pagi dan dua diberikan malam hari) sehari mempunyai efektivitas yang sama serta tidak ada perbedaan yang bermakna. Apalagi dari hasil pemantauan efek samping selama dan setelah pengobatan dihentikan tidak ditemukan keluhan akibat pemberian obat. Jelas bahwa penderita dengan sindrom dispepsia baik tanpa tukak maupun dengan tukak peptik dapat diberi setraksat 4 kali sehari atau 2 kali 2 sehari. Hasil penelitian ini analog dengan penelitian terdahulu<sup>(8,10,11)</sup>. Bila ditinjau dari segi praktis, pemberian obat 2 kali 2 lebih mudah dilaksanakan oleh para penderita yang berobat jalan, bila dibandingkan dengan pemberian obat 4 kali sehari karena kebiasaan bangsa kita waktu makan tiga kali sehari; lagi pula seringkali penderita lupa minum obat untuk yang ketiga kalinya.

Setraksat telah dikenal sebagai obat untuk menyembuhkan berbagai macam tipe tukak peptik baik yang akut maupun yang kronis<sup>(7,12)</sup>. Karena obat ini mempunyai khasiat melindungi mukosa lambung terhadap kemungkinan terjadinya kerusakan dan meningkatkan aliran darah di sekitar lesi, maka memper-

cepat penyembuhan. Hal ini telah dibuktikan pada percobaan binatang dan penelitian klinis pada penderita tukak lambung dan duodenum<sup>(7,9,12,13,14)</sup>. Sebagaimana diketahui, gastritis adalah juga merupakan lesi mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab; maka setraksat juga berkhasiat untuk dapat menyembuhkannya. Hal ini terbukti dari penelitian penulis pada sekelompok penderita gastritis akut dan kronis yang mendapat pengobatan, menunjukkan penyembuhan sempurna pada sebagian besar penderita.

Pada penelitian ini tidak ditemukan efek samping yang mungkin timbul, misalnya : tanda-tanda alergi, perasaan nyeri perut yang hebat, obstipasi, muntah-muntah serta sakit kepala setelah makan obat.

Berdasarkan penelitian ini dan hasil penelitian dari para peneliti terdahulu, jelas bahwa setraksat sangat bermanfaat untuk mengobati gastritis akut dan kronis tanpa timbulnya efek samping.

Suatu penelitian lain, pada 29 tikus albino yang telah dipuasakan selama 24 jam sebelumnya, diberi obat untuk melihat efek PGE<sub>2</sub> di mukosa lambung<sup>(1,5)</sup>.

Binatang percobaan itu dibagi dalam 3 kelompok, yaitu : *Kelompok I* : Sebagai kontrol diberi simetidin sebanyak 9 ekor. *Kelompok II* : Mendapat obat indometasin dan setraksat 20 mg/kg sebanyak 10 ekor.

*Kelompok III*: Mendapat obat indometasin dan setraksat dengan dosis 300 mg/kg, sebanyak 10 ekor.

Satu dan 3 jam kemudian setelah pemberian obat, tikus dibunuh dan diteliti konsentrasi PGE<sub>2</sub> di mukosa lambung. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemberian indometasin (kelompok II) menurunkan konsentrasi PGE<sub>2</sub> di mukosa lambung baik 1 dan 3 jam setelah pengobatan. Sedangkan pada kelompok III pemberian setraksat dapat menghambat kerja indometasin terhadap penurunan kadar PGE<sub>2</sub> di mukosa.

Sifat sitoprotektif dari setraksat ini dibuktikan pada percobaan binatang lain yang diberi berbagai macam obat, antara lain ; reserpin, serotonin, fenilbutazon, aspirin. Temyata efek setraksat mempunyai sifat melindungi dan menghambat kerja dari obat-obat tersebut, sehingga kerusakan mukosa lambung dapat dicegah<sup>(10,16)</sup>.

Untuk mengobati tukak lambung, telah dilakukan penelitian dengan cara menyemprotkan secara langsung larutan setraksat. Caranya 400 mg tepung setraksat dilarutkan dengan 0,9% garam fisiologis dan disemprotkan di sekitar tukak. Sebelum diberikan pengobatan setiap 10 menit sampai 40 menit diamati aliran darah mukosa sekitar tukak. Dari hasil pengamatan terdapat

pertambahan aliran sekitar tukak setelah 10 menit dan mencapai puncak pada menit ke 20, kemudian menurun menjadi normal<sup>(17)</sup>. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa setraksat mempunyai peranan penting memperbaiki mikrosirkulasi lambung.

Selain daripada itu, setraksat sebagai obat sitoprotektif lokal, dapat digunakan untuk mencegah timbulnya kelainan mukosa lambung akibat pemberian obat antirematik.

#### KEPUSTAKAAN

1. Lam SK. Cytoprotective Agents Come of Age. Naskah Lengkap. Kursus Penyegaran dan Temu Ahli dalam Bidang Gastroenterologi-Illepatologi. Jakarta 2 April 1988.
2. Robert A, Nezamis JE, Lancaster AY, et al. Cytoprotection by prostoglandin in rats. Prevention of gastric necrosis produced by alcohol, HO, NaOH, hypertonic NaCl and thermal injury. Gastroenterol 1977; 77: 433-43.
3. Hadi S. Aspek klinik pengobatan sitoprotektif pada Tukak Peptik dan Gastritis. Simposium Ulkus Peptikum dan Gastritis. Semarang, 28 Mei 1988.
4. Asano M, Kurebayashi Y, Shimoda K et al. Effect of Cetraxate on acute gastric mucosal lesions. Jap J Clin Med 1983; 60: 193-6.
5. Temawski A, Hollander D, Gergely H, et al. Comparison of Antacid, Sucralfate, Cimetidine, and Ranitidine in protections of the gastric mucosa against ethanol injury. Am J Med 1985; 79 (Suppl 2 c): 19-23.
6. Hall DWR, Van den Hoven WE. Protective properties of Colloidal Bismuth Subcitrate on gastric mucosa. Scand J Gastroenterol 1986; 21: 11-13 (Suppl 122).
7. Asano M, Kurebayashi Y, Shimoda K et al. Effect of Cetraxate on acute gastric mucosal lesions. Jap J Gin Exp Med; 1983; 60: 193-6.
8. Yamagata M, Miura K. Therapeutic effect of Cetraxate against acute gastritis and acute exacerbation of chronic gastritis. Drug Res 1983; 33: 1191-5.
9. Murakami M, Nakamura W. Effect of Cetraxate of mucosal blood flow. Symp. 7th Asian Pacific Congr Gastroenterology. Excerpta Medica 1985: 29-31.
10. Kim BS. A Clinical trial on Cetraxate in acute gastritis in Korea. Satellite Symp. 7th Asian Pacific Congr Gastroenterology. Excerpta 1985: 29-31.
11. Morise K, Hayawaka M, Kasugami K et al. Effect of Cetraxate on erosive gastritis. Jap Pharmacol Ther 1982; 10: 111-9.
12. Asaka M, Saito M, Yamashiro Metal. Clinical effect of Cetraxate on acute gastric disease. J Med Pharm Sciences 1985; 13: 159-62.
13. Laurete HC. Comparison of Cetraxate plus antacid with Cimetidine for treatment of duodenal ulcer. Satellite Symp. 7th Asian Pacific Congr Gastroenterology. Excerpta Medica. Jakarta 1985: 23-6.
14. Kun BS, Kim MS. Effect of Cetraxate on PGE<sub>2</sub> concentration in gastric mucosa of rats. Cetraxate Satellite Symp. Seoul: October 13th, 1988.
15. Nakamura N, Nagao F. Effect of Cetraxate on healing and recurrence of acetic acid-induced ulcer in rats. Cetraxate Satellite Symp. Seoul: October 13th, 1988.
16. Wang TH, Chuang CN. Early changes of gastric mucosal blood flow by spraying Cetraxate locally and its predictability of gastric ulcer healing. Cetraxate Satellite Symp. Seoul: October 13th, 1988.

*It is nice to be important, but it is more important to be nice*