



PENGALAMAN PRAKTEK

Timbulnya shock setelah suntikan sewaktu praktek merupakan suatu hal yang sangat mencekam dan menakutkan untuk seorang dokter, baik yang baru lulus maupun yang sudah kawakan.

Dibawah ini disajikan pengalaman seorang dokter ternama yang selama prakteknya telah mengalami tak kurang dari 23 X shock penicillin. Oleh karena tak satu penderitapun meninggal akibat shock tersebut, kami menganggap bahwa cara-caranya untuk menanggulangi shock patut diperhatikan dan dapat diterapkan bila anda suatu saat harus menghadapi peristiwa tersebut dalam praktek. □

SHOCK PENICILLIN

LAPORAN KASUS

Dalam jangka waktu tujuh tahun praktck spesialis dermatovenerologi kami mengalami 23 kasus dengan shock penicillin. Sebelum praktek spesialis, pada praktek umum selama delapan tahun kami hanya menjumpai 2 kasus saja dengan shock penicillin. Para penderita pada praktek spesialis berasal dari golongan sosio-ekonomik menengah atau tinggi, sedangkan yang datang pada praktek umum rata-rata dari golongan sosio-ekonomik rendah.

Duapuluhtiga kasus tersebut terdiri atas 22 orang dewasa (16 pria dan 6 wanita) dan seorang anak laki-laki berusia 8 tahun. Mereka semuanya mendapat injeksi intra-muskulus Penicillin Procain-G in aqua untuk pelbagai penyakit kulit dan kelamin. Sebagian besar dari para penderita mempunyai pula penyakit alergik, seperti dermatitis atopica, asthma bronchiale, dermatitis medicamentosa dan dermatitis contacta.

Rata-rata shock nampak dalam waktu 15 menit atau kurang sesudah pemberian suntikan. Shock hampir selalu didahului perasaan pusing, bersin, sesak nafas dan gatal-gatal. Secara obyektif terlihat kepuccatan, 'asthma bronchiale like syndrome' dan urticaria. Satu penderita muntah-berak sebelum pingsan. Pada semua penderita tensi turun.

Terapi yang diberi ialah pemberian injeksi subkutan Sol. Adrenalin 1/1000 sebanyak 0,5 - 1 ml. Ini diberikan segera, bila perlu sewaktu penderita masih jatuh dilantai, sebab setiap detik kelambatan dapat membahayakan. Penderita kemudian dibaringkan tanpa bantal, pakaian dikendorkan dan tensi diukur. Corticosteroid intra-muskulus diberikan, bila perlu dalam dosis tinggi. Bila penderita sudah membaik, diberi kopi hangat dan diminta tetap rebah di kainar praktek selama satu jam. Bila perlu dapat pula disuntik antihistaminicum intra-muskulus dan penderita diantar pulang kerumahnya. Penderita dipesan, agar segera memberi tahu, bila kemudian terjadi sesuatu. Surat keterangan, bahwa penderita hipersensitif terhadap penicillin diberikan, agar digunakan bila dikemudian hari berobat pada dokter lain.

Dengan terapi tersebut ternyata semua penderita tertolong.

DISKUSI

Pada reaksi segera ('anaphylactic immediate reaction') dari penicillin kita harus bertindak cepat dan agresip. Setiap detik yang terlambat dapat membahayakan jiwa penderita.

Bila suntikan penicillin diberi dipaha atau lengan atas, maka harus dipasang tourniquet proksimal dari tempat suntikan. Obat adrenergik misalnya sol. adrenalin 1/1000 disuntik 0,5 - 1 ml. subkutan proksimal dari tempat pengikatan tourniquet. Suntikan ini dapat diberikan *secara berfraksi*, tetapi harus diberi secepat-cepatnya sebab bersifat "life saving". Sesudah itu disuntikkan pula corticosteroid atau ACTH intramuskulus atau intravena, bila perlu dalam dosis tinggi. Bila ada alat, diberi pula preservasi pernafasan, agar ada oksigenisasi dan ventilasi yang cukup. Bila tensi sudah normal kembali dan keadaan umum baik, dapat pula diberi antihistaminicum.

Dapat ditekankan disini, bahwa setiap dokter harus selalu sedia sol. adrenalin dan corticosteroid pro injectionem dalam tas dokter/ kamar praktek. Pada tanda-tanda akan terjadinya *shock anafilaktik* harus disuntikkan dulu **agens adrenergik dan corticosteroid, bukan antihistaminicum.**

Antihistaminica dan corticosteroid mempunyai peranan utama pada reaksi lambat ("delayed reaction") dari penicillin. □

Dr. Suria Djuanda

*Ahli Ilmu Penyakit Kulit Kelamin
Jakarta*