

Pengobatan Urethritis Gonorrhoea Acuta non-komplikata dengan Amoksisilin tanpa Probenesid

dr. **Harijono Kariosentono**, dr. A. **Julianto Danukusumo**
Bagian Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin, Fakultas Kedokteran
UNS Sebelas Maret/RSU Surakarta, Surakarta.

PENDAHULUAN

Obat pilihan untuk gonorrhoea sampai saat ini ialah penisilin—G. Akan tetapi karena penggunaannya secara parental dan dosis yang kian lama semakin meningkat, maka dipilihlah obat-obat yang dapat diberikan per oral dan dengan cara sederhana. Dosis penisilin—G yang makin meningkat itu sering menimbulkan rasa sakit pada tempat penyuntikan dan sering menimbulkan reaksi anafilaktik akut ataupun reaksi terhadap prokain. Ini menyebabkan para ahli beralih pada obat-obat per oral sebagai alternatif untuk pengobatan gonorrhoea. Amoksisilin merupakan salah satu alternatif.

Di beberapa negara, terutama Inggris, negara tempat amoksisilin pertama kali diperkenalkan pada tahun 1973 (1), amoksisilin dicoba dengan cukup berhasil untuk pengobatan gonorrhoea. Angka penyembuhan yang didapat dengan bermacam-macam dosis dan cara pemberian berkisar antara 86% sampai 99% (lihat Tabel 1) (1-4). Amoksisilin (*alpha amino-p-hydroxy benzyl penicillin*) merupakan penisilin semi sintetik dengan spektrum antibakteri yang hampir sama dengan ampisilin, namun aktivitasnya terhadap gonococcus lebih besar (1,5). Tak seperti pivampisilin dan hetasilin, amoksisilin tidak diubah menjadi ampisilin dalam tubuh (5). Absorpsinya lebih baik daripada ampisilin, dan efek samping seperti skin rash dan diare lebih jarang (1,5,6).

Penelitian pendahuluan ini dilakukan untuk mengetahui aktivitas amoksisilin tanpa probenesid terhadap urethritis gonorrhoea acuta non komplikata pada pria Indonesia.

BAHAN FAN CARA KERJA

Selama periode 6 bulan, dari Juli sampai Oktober 1979 diperiksa 49 penderita pria dengan urethritis gonorrhoea non-komplikata yang datang berobat di Poliklinik Penyakit Kulit & Kelamin FK—UNS Sebelas Maret/RSU Surakarta.

Pada semua penderita diagnosis ditegakkan atas dasar :

- (1) anamnesis : adanya keluhan miksi yang disertai keluarnya sekret dari uretra dan sebelumnya didapatkan "coitus suspectus".
- (2) pemeriksaan klinik : didapat sekret uretra yang mukopurulen atau purulen dari orificium urethra externum.
- (3) pemeriksaan mikroskopik, sediaan apus sekret uretra dengan pewarnaan Gram, nampak adanya diplococcus Gram negatif yang terletak intra- maupun ekstrasel.

Tidak dilakukan pembenihan dan percobaan-percobaan oksidase dan fermentasi berhubung kesulitan teknis.

Pengobatan adalah 3 g amoksisilin (Kalmoxilin ®) tanpa probenesid yang diberikan mula-mula 2g sekaligus per oral dan diikuti 1g lima jam kemudian. Pada hari ke-3 dan ke-7 setelah pengobatan penderita-penderita disuruh datang kembali guna pemeriksaan lanjutan. Bila pada pemeriksaan masih didapatkan sekret uretra, dibuat sediaan apus lagi dan bila tak didapatkan, diadakan pemeriksaan sedimen urin. Penderita dinyatakan sembuh bila keluhan tidak ada, gejala klinik menghilang dan pada sediaan apus maupun pemeriksaan sedimen urin dengan pewarnaan Gram tak dijumpai lagi diplococcus

Tabel 1 : Hasil pengobatan amoksisilin pada gonorrhoea acuta secara oral dengan bermacam dosis dan cara pemberian

Nama penyelidik	Tabun	Dosis dan cara pemberian	Persentase kesembuhan
Alergant C D	1973	I. Amoksisilin dosis tunggal 1g II. Amoksisilin 1g + probenesid 1g III. Amoksisilin 1g + penisilin prokain intra muskulus 1,2 juta unit	87,4 94,2 98,8
RR Willcox	1974	Amoksisilin 2g diikuti 1g lima jam kemudian	97,5 — 98,8
JD Price, J L Fluker	1975	Amoksisilin 3g sekaligus	99 pada pria 95 pada wanita
RN Thin et al	1977	I. Amoksisilin 1g + probenesid 1g II. Amoksisilin 3g + probenesid 1g	86,0 94,4

Gram negatif. Dosis dan cara pemberian tersebut di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Willcox RR (4).

HASIL PENELITIAN

Data penderita.— Distribusi umur penderita dapat dilihat pada Tabel 2. Status perkawinan mereka tercantum pada Tabel 3. Dua puluh dua penderita (44,8%) menyatakan penyakitnya ini pertama kali diderita. Sumber infeksi terbesar ialah wanita tuna susila (83,6%) (Tabel 4). Masa tunas berkisar antara 1 hari sampai lebih dari 1 bulan, namun 42,8% antara 1 - 3 hari dan secara keseluruhan pada 84,1% kasus masa tunas tidak lebih dari 7 hari (Tabel 5). 63,2% penderita datang setelah sakit selama 1 - 3 hari. Hanya 7 penderita yang sakit lebih dari 8 hari (Tabel 6).

Hasil pengobatan.— Pada hari ketiga setelah pengobatan, 36 penderita kembali dan 34 penderita (94,4%) dinyatakan sembuh. Dua penderita lainnya masih menunjukkan tanda-tanda urethritis gonorrhoeica acuta; mereka menyangkal adanya hubungan seksual lagi. Tiga belas orang tidak kembali guna pemeriksaan ulang.

Pada hari ke-7, dari 28 penderita yang kembali, hanya seorang (3,6%) yang masih menunjukkan gejala urethritis dan pada sediaan apus didapatkan diplococcus gram negatif. Hubungan seksual ulang disangkal. Secara keseluruhan angka kesembuhan setelah 7 hari ialah 96,4%.

Efek samping tidak dijumpai. Tak ada erupsi kulit, diare, maupun reaksi anafilaktik.

Tabel 2 : Distribusi umur

Umur (tahun)	Jumlah (%)
15 - 19	6 (12,2)
20 - 24	23 (46,9)
25 - 29	5 (10,2)
30 - 34	6 (12,2)
35 - 39	7 (14,2)
40 - keatas	2 (4,0)
	49

Rata - rata umur 26,1 tahun.

Tabel 3 : Status perkawinan

Status	Jumlah (%)
Kawin	15 (30,6)
Belum kawin	33 (67,3)
Cerai	1 (2,0)
	49

Tabel 4 : Sumber infeksi

Sumber infeksi	Jumlah (%)
WTS	41 (83,6)
Teman wanita	3 (6,1)
Istri	4 (8,1)
Disangkal	1 (0,2)
	49

Tabel 5 : Masa tunas

Masa tunas	Jumlah (%)
1 - 3 hari	21 (42,8)
4 - 7 hari	19 (41,3)
8 - 14 hari	3 (6,1)
15 - 21 hari	4 (8,1)
22 - 28 hari	1 (2,0)
Lebih satu bulan	-
Tak diketahui	1 (2,0)
	49

Tabel 6 : Lama sakit

Lama sakit	Jumlah (%)
1 - 3 hari	31 (63,2)
4 - 7 hari	11 (22,4)
8 - 14 hari	5 (10,2)
15 - 21 hari	1 (2,0)
22 - 28 hari	-
Lebih dari satu bulan	1 (2,0)
	49

DISKUSI

Pada penelitian pendahuluan ini diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinik dan sediaan apus. Persentase kecermatan (accuracy) dari sediaan apus ini, menurut Djuanda S adalah 98,7% bila dibandingkan dengan hasil pembiakan (7). Dari hasil yang didapat terlihat bahwa pengobatan urethritis gonorrhoeica acuta dengan amoksisilin 3g tanpa probenesid dalam dua dosis oral memberikan hasil kesembuhan yang cukup baik (angka penyembuhan 96,4%). Willcox RR dengan cara pengobatan dan dosis yang sama pada 100 penderita pria mendapatkan angka kesembuhan 97,5% pada follow-up sampai 3 bulan; Sedang bila pengamatan dalam waktu 2 minggu mendapatkan hasil kesembuhan 98,8% (4). Pada pemberian per oral sekaligus, setelah enam jam 50 - 70% amoksisilin akan dieliminir melalui ginjal dan berada dalam urin (5). Dengan cara pemberian bertahap yaitu dua dosis oral seperti tersebut di atas, maka kadar amoksisilin dalam serum dapat dipertahankan sehingga pemakaian probenesid tidak diperlukan lagi. Pada hari ke - 3 setelah pengobatan tersebut, dari 36 yang kembali, 34 sembuh dan 3 di antaranya pada pemeriksaan urin didapatkan jumlah lekosit yang melebihi normal. Ketiga penderita tersebut didiagnosis sebagai Post Gonococcal Urethritis (PGU).

Dengan melihat hasil penelitian pendahuluan ini, pemakaian amoksisilin dengan dosis dan cara pemberian seperti di atas pada urethritis gonorrhoeica acuta dapat kita pakai sebagai salah satu alternatif.

Beberapa keuntungan dengan pengobatan ini adalah sbb :
 — efektif (angka kesembuhan lebih dari 90%)
 — bahaya reaksi anafilaktik kurang (pada penelitian ini tak ada)

(Bersambung ke halaman 46)