

PROGNOSIS.

Masa hidup (survival) penderita PPOM faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis :

1. Gangguan fungsional inisial, VEP_{1.0} sering dijadikan parameter untuk menilai prognosis, umumnya prognosis buruk, bila VEP_{1.0} mencapai 1.5 liter atau kurang, dengan survival kurang lebih 10 tahun, menjadi 4 tahun pada VEP_{1.0} 1 liter dan 2 tahun pada VEP_{1.0} 0,5 liter (Petty).
2. Adanya Cor pulmonale yang umumnya disertai dengan hipoksemia dan hiperkapnia.

3. Kurang berat, lebih dari 20% (Rodman & Sterling).

Penyebab kematian utama (Rodman & Sterling).

1. Cor pulmonale (53%)
2. Kegagalan pernafasan akut (sub akut 30%)
3. aritemia Jantung.

Daftar kepustakaan dapat diminta pada penulis/redaksi

PENGALAMAN PRAKTEK

Shock Anafilaktik Akibat Pemakaian Obat per oral

Sudah ada beberapa dokter diajukan ke meja hijau oleh karena kasus shock anafilaktik yang menyebabkan kematian. Dalam beberapa pertemuan dan diskusi-diskusi, telah dibahas bahwa semua obat pada prinsipnya dapat menyebabkan terjadinya reaksi alergi, dan apabila berat dapat menjadikan shock anafilaktik.

Pada kesempatan ini kami akan mengutarakan pengalaman kami sendiri dengan penderita yang mengalami shock anafilaktik dengan minum preparat derivat ampisilin.

Urut-urutan Kejadiannya.

- Pada tanggal 5 April 1982 datanglah seorang penderita (umur 32 tahun) ke kamar praktek saya. Penderita sudah sering sekali berobat kepada kami dengan diagnosis ulcus ventriculi; sudah sering mendapatkan obat antasida dan analgetika. Pada hari tersebut penderita datang dengan keluhan yang sama, disertai nyeri telan dan sedikit batuk-batuk. Pada pemeriksaan kami temukan adanya pharyngitis. Kemudian kami berikan obat analgetika yang sudah biasa kami berikan dan kami tambah dengan preparat derivat ampisilin.

Sudah kami lakukan anamnesa mengenai tahan atau tidak penderita terhadap penisilin, tetapi penderita tidak mengetahuinya. Kemudian penderita pulang dan resep dibelikannya. Berhubung obatnya datang sudah terlalu malam dan penderita sudah tidur maka obat tersebut belum diminum.

- Baru pada keesokan harinya tanggal 6 April 1982 obat tersebut diminum sekitar jam 7.⁰⁰ pagi. Beberapa saat sesudah itu mendadak penderita merasa gatal di seluruh tubuh, nafas menjadi sesak dan berbunyi (stridor), muka sembam dan pandangannya menjadi gelap,

kulit muka menjadi merah. Kemudian penderita minta diantar kembali ke dokter.

Sampai di rumah dokter, penderita sudah lemah sekali dan mengeluh badannya lemah sekali, pandangan gelap, dan leher terasa tersumbat. Ia masuk ke kamar praktek dengan digotong. Secepatnya penderita kami berikan suntikan adrenalin 0,3 cc 1M, dan denyut nadi kami monitor sambil berdoa kepada Tuhan YME.

Sekitar 3 — 4 menit kemudian penderita mulai dapat bernafas panjang dan membuka mata. Kami tanyakan bagaimana rasanya ? Penderita sudah dapat menjawab bahwa nafas agak longgar dan sudah tidak seberapa gelap lagi pandangannya. Kemudian kami lakukan pengukuran tekanan darah, tekanan darahnya sudah 80/50 mm Hg.

Penderita kemudian kami bawa ke rumah sakit dengan posisi Trendelenberg dalam mobil. Sesampainya di rumah sakit kemudian diulangi pemberian suntikan adrenalin 0,3 cc subkutan. Sekitar 5 menit kemudian tekanan darah 110/80 mm Hg, sesak nafas penderita hilang dan skin rash serta edema hilang. Selanjutnya penderita dianjurkan untuk tinggal sementara di rumah sakit untuk mendapatkan pengawasan.

Demikianlah pengalaman praktek ini saya muat sekedar menambah informasi pada Teman Sejawat semuanya.

dr. A. Guntur **Hermawan**
*Bagian P.P.K.M. Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret, Sstrakarta.*