

JURNAL PENELITIAN FARMASI HERBAL	VOL. 1 NO. 2	EDITION: NOVEMBER 2018 – APRIL 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPFH	
RECEIVED: 17 FEBRUARI 2019	REVISED: 18 MARET 2019	ACCEPTED: 20 APRIL 2019

DEPRESI INDUCED STEROID: STUDI KASUS

Saiful Batubara dan Julahir H. Siregar
 Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM, No. 77, Medan
 Email: saiful.batubara@fk.uisu.ac.id

Abstract

Back Ground: Depression is a natural disturbance of feeling that is characterized by feelings of sadness, loss of interest and easily tired. Steroids are drugs that can reduce swelling, pain and heat due to inflammation through reducing the immune response. Steroids are often used in cases of systemic Lupus Erythematosus in the long term. Therefore management of the disease must be done well because steroids can cause depression. **Case Report:** Women, 37 years old, depressed mood, disappointment in life, loss of enthusiasm, fatigue, decreased appetite and difficulty sleeping for 1 year. 4 years ago I took steroids for 2 years at a dose of 20mg / day, because rheumatoid arthritis was stopped by os, and for the past 1 year, steroid consumption was due to Systemic Lupus Erythematosus around 60 mg / day. . Before the os consumes steroids, the OS has never experienced depression. BP: 110/70 mmHg , HR 88x/menit, RR 20x/menit, Temp 37°C. Skor BDI 21. Laboratorium Hb 11,8 g/dl, Leukosit 7500/mm³, trombosit 201.000/mm³, Kalium 2,8, KGDad 99 mg/dl SGOT 29 ,SGPT32, Ureum 15,78 mg/dl, Creatinin 0,65 mg/dl. Tot Colesterol 198mg/dl, LDL 128 mg/dl, HDL 35 mg/dl Fototoraks : Jantung dan Parudalambatas normal, FotoLumbosakral : SpondilosisLumbalis. The patient is diagnosed with depression. Given psychotherapy, sandepril 2 x 25 mg for 3 months. Patients show clinical improvement marked by reduced sadness and can understand the disease. **Conclusion** :Steroid-induced depression has been reported after psychotherapy and sandepril 2 x 25 mg of the patient's condition showed improvement.

Kata Kunci: Depresi, Steroid, RhematoidAthritis, Sistemik Lupus Eritematosus.

1. LATAR BELAKANG

Penggunaan kortikosteroid saat ini sangat umum dan luas digunakan untuk pengobatan pada berbagai kasus penyakit imunologi dan penyakit inflamasi seperti sistemik lupus eritematosus, vasculitis, asma, penyakit paru obstruksi kronik, nyeri dan berbagai penyakit lainnya. Ternyata penggunaan steroid memberikan masalah efek samping. Depresi merupakan salah satu efek samping yang terjadi pada pemakaian steroid, seperti pada penyakit SLE yang memakai steroid sebagai terapinya, dimana dipakai dosis yang besar.

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai adanya perasaan sedih, hilang minat dan mudah lelah. Ada beberapa cara penegakan diagnosis depresi menurut DSM-IV atau menurut ICD-10. Menurut DSM-IV criteria depresi berat mencakup 5 atau lebih gejala berikut, dan telah berlangsung 2 minggu atau

lebih, yakni: Perasaan depresi; Hilangnya minat atau rasa senang hampir setiap hari; Berat badan menurun atau bertambah yang bermakna; Insomnia atau hypersomnia hampir setiap hari; Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari; Kelelahan (rasa lelah atau hilangnya energi) hampir setiap hari; Rasa bersalah atau tidak berharga hamper tiap hari; Sulit konsentrasi; Pikiran berulang tentang kematian atau gagasan bunuh diri (Mudjaddid, 2009; Reus, 2012)

Gejala-gejala tersebut diatas seharusnya menimbulkan gangguan klinis yang bermakna dalam kehidupan individu. Dalam menegakkan diagnosis, gejala perasaan depresif dan atau hilang minatnya harus ada. Penggunaan DSM IV mungkin tidak spesifik, dan dianjurkan dengan menggunakan ICD-10.

Menurut ICD-10 gejala-gejala depresi terdiri dari Gejala Utama, yakni: Perasaan depresif;

Hilangnya minat dan semangat; Mudah lelah dan tenaga hilang; Gejala lain, yakni: Konsentrasi menurun; Harga diri menurun; Perasaan bersalah; Pesimis terhadap masa depan; Gagasan membahayakan diri (self harm) atau bunuh diri; Gangguan tidur; Gangguan nafsu makan; Menurunnya libido (Kaplan, 2000; Sharp, 2002).

Tabel 1. Penggolongan Depresi menurut ICD 10

Tingkat Depresi	Gejala Utama	Gejala lain	Fungsi	Ket
Ringan	2	2	Baik	
Sedang	2	3 - 4	Terganggu	Nampak distress
Berat	2	≥ 4	Sangat terganggu	Sangat distress

2. LAPORAN KASUS

Pasien perempuan, suku melayu, berusia 37 tahun, sudah menikah, datang ke RSUPHAM Medan dengan keluhan mudah terbangun, adanya perasaan sedih yang mendalam, hilangnya semangat hidup, mudah merasalelah dan tidak ada selera makan. Pasien sering kali menyendiri dan gampang menangis. Gejala-gejala tersebut muncul dalam waktu 3 bulan ini. 4 tahun yang lalu pasien mempunyai riwayat konsumsi steroid selama 2 tahun dengan dosis ± 20 mg/hari. Saat itu pasien di diagnose Rheumatoid Arthritis. Pasien rutin makan obat, namun setelah 2 tahun mengkonsumsi steroid pasien menghentikan sendiri obatnya karena merasa sudah ada perbaikan. Kemudian 1 tahun belakangan ini pasien kembali berobat dengan diagnose Sistemik Lupus Eritematosus. Obat yang diberikan adalah obat steroid dengan dosis ± 60 mg/hari.

Pasien merupakan anak paling besar dari 4 bersaudara. Pasien berlatar pendidikan diploma dan sebelum menikah pasien bekerja di Bank. Namun setelah berkeluarga pasien dilarang bekerja oleh suami. Pasien menikah pada usia 32 tahun dan saat ini sudah dikaruniai 2 orang anak. Suami pasien bekerja sebagai wirawasta.

Pada pemeriksaan fisik dijumpai: Vital sign: Kesadaran: CM TD: 110/70 mmHg, HR 88x/i, RR 20x/menit, Temp 37°C.

Dari pemeriksaan kepala: mata: konjungtiva palpebral inferior pucat tidak dijumpai, sclera ikterik tidak dijumpai, thoraks: SP: vesikuler, ST: tidak dijumpai, abdomen: simetris, soepel, hepar/lien/renal tidak teraba, ekstremitas: edema tidak dijumpai.

Hasil Laboratorium:

Hb 11,8 g/dl, Leukosit 7500/mm³, trombosit 201.000/mm³, Kalium 2,8, KGD AR 99 mg/dl SGOT 29, SGPT 32, Ureum 15,78 mg/dl, Cretinin 0,65 mg/dl. Colesterol total 198 mg/dl, LDL 128 mg/dl, HDL 35 mg/dl Fotothoraks: Jantung dan Paru dalam batas normal, Foto Lumbo sakral: Spondilosis Lumbalis. EKG: Kesan: Sinus Ritme.

3. DISKUSI

Pada penyakit psiko somatic dipergunakan diagnosis berdasarkan *multiaxial evaluation system* yang dikenal dengan 5 aksis yaitu:

- Aksis 1** : Faktor–faktor psikologis yang mempengaruhi malfungsi atau kondisi fisik, sindrom klinis,
- Aksis 2** : Gangguan (kepribadian) personality dan derajat beratnya gangguan tersebut,
- Aksis 3** : Gangguan penyakit fisik,
- Aksis 4** : Stressor psikososial dan derajat beratnya,
- Aksis 5** : Sosio–kultural, kemampuan fungsi adaptasi yang tertinggi, didapatkan dalam 1 tahun terakhir.

Pada Kasus ini pasien berusia 37 tahun mengalami mood depresif yaitu keluhan mudah terbangun disertai adanya perasaan sedih yang mendalam, hilangnya semangat hidup, mudah merasa lelah dan tidak ada selera makan. Pasien sering kali menyendiri dan gampang menangis. Hal ini dialami pasien dalam 3 bulan belakangan. Riwayat penggunaan steroid yang lama dijumpai. Pasien merupakan anak paling besar. Seperti kita ketahui steroid merupakan pengobatan dalam jangka waktu panjang mempunyai efek samping berupa mood depresif.

Dengan menggunakan *multiaxial evaluation system* pada kasus ini adalah sebagai berikut:

- Aksis 1** : Depresi
- Aksis 2** : Belum dapat dinilai

JURNAL PENELITIAN FARMASI HERBAL	VOL. 1 NO. 2	EDITION: NOVEMBER 2018 – APRIL 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPFH	
RECEIVED: 17 FEBRUARI 2019	REVISED: 18 MARET 2019	ACCEPTED: 20 APRIL 2019

- Aksis 3** : Sistemik Lupus Eritematosus
- Aksis 4** : Faktor predisposisi pada pasien ini adalah pasien merupakan anak sulung dikeluarganya yang mana *sering terabaikan karena pasien mempunyai adik 3 orang; Faktor presipitasi pada pasien ini adalah pasien tidak diperbolehkan kerja oleh suami.*
- Aksis 5** : *Sosial: buruk
Kinerja: buruk
Pemanfaatan waktu luang: buruk
Kesimpulan: adaptasi buruk*

Sesuai dengan konsep kedokteran psikosomatik pengobatan yang dilakukan selalu melihat semua aspek yang mempengaruhi timbulnya gangguan ini (aspek bio-psiko-sosio-spiritual). Pengobatan sesungguhnya harus dimulai sejak pasien bertemu dengan dokternya yaitu dengan memberikan perhatian atas keluhan-keluhan yang dikemukakan (Mudjaddid, 2009; Kaplan, 2000; Sharp, 2002).

Pemeriksaan fisik yang lengkap dan teliti harus dilakukan sehingga dapat member keyakinan pada pasien tentang penyakit yang sesungguhnya serta meyakinkan bahwa penyakitnya tidak separah yang dibayangkan pasien.

Obat-obatan diberikan sesuai dengan kelainan medis yang ditemukan dan simtomatis sesuai dengan gejala yang ada termasuk memberikan obat-obat psikofarmaka. Menganjurkan kebiasaan hidup sehat seperti makan, tidur, olahraga dan menjalankan hobi secara teratur. Psikoterapi (superficial) dimulai dengan menciptakan hubungan yang baik antara dokter-pasien, memberikan kesempatan mengutarakan konfliknya, mengutarakan isi hati (ventilasi). Dengan demikian pasien merasa puas dan lega serta berkurang ketegangannya. Melakukan reedukasi yaitu meluruskan pendapat-pendapat pasien yang salah atau kurang tepat dan member keyakinan pengertian tentang sebab-sebab penyakitnya.

Yang tidak kalah pentingnya ialah menekankan kembali komitmen agama dan pengamalannya, karena sudah terbukti bahwa individu yang kehidupan sehari-harinya tidak dilandasi etika

dan moral agama ternyata sering mengalami kegagalan dan ketidak bahagiaan. Menolong menunjukkan jalan keluar dengan saran dan pandangan-pandangan sesuai kemampuan pasien, serta meningkatkan kemampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan (Eisendrath, 2012).

Pada pasien ini dengan riwayat penggunaan steroid dalam waktu jangka lama sehingga menyebabkan depresi maka steroid dihentikan. Dilakukan psikoterapi superfisial dan reedukasi. Untuk psikofarmaka depresinya sendiri dapat digunakan antidepresan. Dalam kasus ini yang digunakan adalah golongan maprotilin selama 3 bulan sudah menunjukkan perbaikan yang signifikan.

Beberapa macam golongan anti depresan adalah golongan trisiklik dan tetrasiklik seperti: Amitriptilin, Imipramin, Mianserin dan Maprotilin. Golongan trisiklik sudah jarang dipakai karena memiliki efek samping yang banyak akibat kerja antikolinergiknya. Beberapa antidepresan yang baru dengan efek samping yang minimal ialah golongan obat sebagai berikut:

- Golongan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*): Sertralin, Paroksetin, Fluoksetin, Fluvoksamin.
- Golongan SSRE (*Selective Serotonin Reuptake Enhancer*): Tianeptin
- Golongan SNRI (*Serotonin Nor Epinephrin Reuptake Inhibitor*): Venlafaksin
- Golongan RIMA (*Reversible Inhibitory Monoamine Oxidase type A*): Moklobemid
- Golongan NaSSA (*Nor adrenalin and Serotonin Selective Anti Depressant*): Mirtazapin
- Golongan Atipik: Trazodon, Nefazodon.

Namun dalam pemberian obat ini haruslah bersamaan dengan pemberian psikoterapi efektif sehingga hasilnya akan lebih baik (Qaseem, 2008).

4. KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus depresi induced steroid setelah dilakukan psikoterapi dan pemberian sandepril 2x25mg kondisi pasien menunjukkan perbaikan.

JURNAL PENELITIAN FARMASI HERBAL	VOL. 1 NO. 2	EDITION: NOVEMBER 2018 – APRIL 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPFH	
RECEIVED: 17 FEBRUARI 2019	REVISED: 18 MARET 2019	ACCEPTED: 20 APRIL 2019

DAFTAR PUSTAKA

- Mudjaddid E. 2009. Pemahaman dan penanganan psikosomatik gangguan ansietas dan depresi: di bidang ilmu penyakit dalam. (ED) Sudoyo A, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, setiati S, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi V. Jakarta :Interna Publishing: 2105-10
- Reus V. 2012. Mental disorders. (Ed) Fauci A, Kasper D, Longo D, Braunwald E, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, editors. Harrison's principles of internal medicine 18thed. Newyork: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 3529 -43
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J. 2000. Mood disorder, comprehensive Textbook of Psychiatry, 7thED. William & Wilkins.
- Sharp L, Lipsky M. 2002. Screening for depression across the lifespan: a review of measures for use in primary care settings. Am Fam Physician.66 (6): 1001-9
- Eisendrath S, Lichtmacher J. 2012. Psychiatric disorders. In: Mcphee S, Papadakis M, Rabow M, editors. Current medical diagnosis and treatment 2012. 51thed. Asia; The Mcgraw-Hill Education. 1034-47
- Qaseem A, Snow V. Denberg, TD, et al. 2008. Using Second-Generation Antidepressant to Treat Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 149: 725 - 733