

“Manajemen Nyeri di Bidang Obstetri”

Konsensus ‘Manajemen Nyeri di Bidang Obstetri’ yang membahas mengenai nyeri pada perempuan – terutama pada ibu hamil – telah diluncurkan di Pertemuan Ilmiah Tahunan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Agustus 2014 lalu di Denpasar, Bali. Untuk tahu lebih jauh lagi mengenai konsensus ini, Tabloid MD berkesempatan mewawancarai Dr. dr. Noroyono Wibowo, Sp.OG(K) sebagai salah satu inisiator lahirnya konsensus ini.



Dr. dr. Noroyono Wibowo, Sp.OG(K)

T: Apa yang melatarbelakangi pembuatan konsensus “Manajemen Nyeri di Bidang Obstetri” ini?

J: Bila nyeri ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat mengganggu kehidupan dan menurunkan aktivitas sehari-hari. Dalam bidang obstetri, bila wanita tersebut mengalami nyeri, bisa-bisa membuatnya jera. Selain itu nyeri juga dapat menghalangi dinamika kehidupan si ibu yang baru melahirkan, sehingga bisa menyebabkan perawatan/pengasuhan bayinya setelah lahir pun menjadi tidak baik.

Sehubungan dengan keamanan obat-obat pereda nyeri, kami merasa perlu suatu pembahasan atau suatu panduan rekomendasi agar teman-teman sejawat menyadari dan memahami serta mengaplikasikannya dengan baik dan benar saat menangani nyeri.

T: Kapankah konsensus “Manajemen Nyeri di Bidang Obstetri” ini mulai disusun?

J: Rancangan konsensus ini sudah dipresentasikan di sidang rapat tahunan

Himpunan Fetomaternal di Padang, sekitar Maret 2014 lalu.

T: Umumnya, bagaimana reaksi seseorang terhadap nyeri?

J: Pada umumnya, ada dua macam yaitu *accepted* dan *fight or flight* (bisa dalam bentuk denial atau depresi). Yang *denial*, bisa mencari obat dan lain-lainnya. Sedangkan yang depresi, bisa memicu bunuh diri.

T: Adakah perbedaan nyeri dalam bidang obstetri dengan bidang lainnya?

J: Ada. Pertama, nyeri dalam bidang obstetri biasanya tidak bersifat kronis, namun akut. Nyeri akut ini biasanya intensitasnya tinggi lalu hilang/beda. Kedua, ada peran hormon oksitosin yang bersifat antegrad amnesia. Hal ini yang menjelaskan senyeri apapun persalinan atau keguguran, oksitosin sedikit banyak memengaruhi si pasien agar lebih mudah melupakan rasa nyeri yang dialami dan pasien pun tidak jera untuk hamil atau melahirkan lagi di kemudian hari.

T: Sebenarnya apa tujuan pemberian anti nyeri ini?

J: Karena nyerinya bersifat akut, tujuan pemberian anti nyeri pada persalinan adalah untuk menurunkan/meredakan inflamasi atau peradangan yang mungkin terjadi. Jadi, tidak ditujukan hanya sekedar menghilangkan nyeri saja tetapi juga untuk meredakan inflamasi yang mungkin terjadi.

T: Dibandingkan dengan yang lain, apa sebenarnya keunggulan diklofenak free acid sebagai pilihan terapi nyeri?

J: Diklofenak *free acid* pada dosis tertentu terbukti cukup aman dan tidak mengiritasi lambung. Durasi kira-kira kurang dari 10 menit sudah memiliki efek yang nyata. Namun mungkin dalam masalah harga, agak lebih tinggi. Selain itu diklofenak *free acid* ini didisain khusus untuk wanita dengan warna pink.

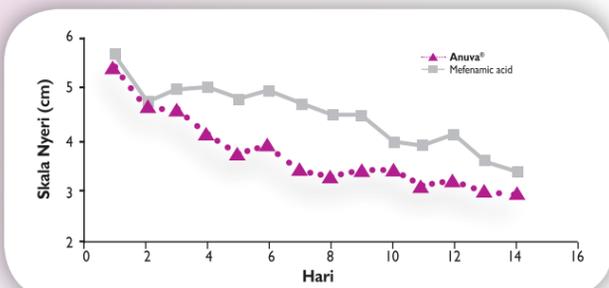
T: Konsensus “Manajemen Nyeri di Bidang Obstetri” ini ditujukan untuk siapa?

J: Sebenarnya hanya untuk bidang obstetri, namun dokter umum di layanan primer boleh menggunakannya sebagai panduan. Yang harus dicamkan, nyeri adalah persepsi dan mengelola persepsi banyak kendalanya. Perlu tidaknya pemberian obat, tergantung kondisi. Bila nyeri berlebihan, lakukan penilaian dengan Visual Analogue Scale (VAS). Bila hasilnya tinggi, sepakati terlebih dahulu ada tidaknya inflamasi/kerusakan, dan pasien merasakan nyeri secara signifikan. Dalam hal ini, diklofenak berperan membantu menurunkan peradangan dan kerusakan pun menjadi minimal.

T: Bagaimana harapan dr. Bowo mengenai penanganan nyeri ini ke depannya?

J: Saya berharap semua nyeri perlu ditangani secara komprehensif karena nyeri menyangkut persepsi dan faktor kejiwaan yang perlu perhatian. Hal ini perlu dilakukan agar ibu tidak traumatik terhadap nyeri saat melahirkan. MD

Anuva® memiliki efikasi yang sebanding dengan asam mefenamat¹



Penelitian randomized, double-blind, double dummy, pada 94 pasien berusia lebih dari 60 tahun yang menderita osteoarthritis minimal 3 bulan. Pasien diberikan asam mefenamat 500 mg 3x sehari atau Natrium Diklofenak 100 mg pagi hari setelah periode washout parasetamol. Pasien mengisi buku harian selama 2 minggu pertama pengobatan dan derajat nyeri diukur dengan skala VAS.

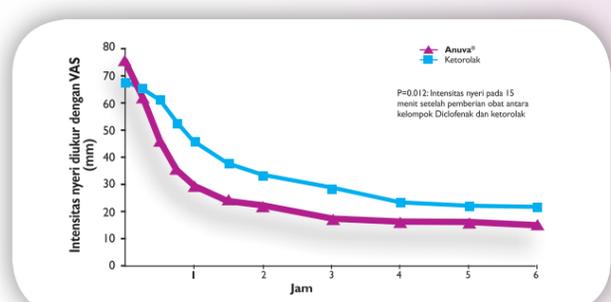
Anuva® memiliki efek samping GI yang lebih minimal dibandingkan asam mefenamat¹

	Mefenamic Acid	Diclofenak
Gastrointestinal Upper (dyspepsia, gastritis, Nausea/Vomiting)	14	12

INFORMASI PRODUK. KOMPOSISI: Tiga tablet dispersible Anuva mengandung 46,5 mg diklofenak free acid, yang setara dengan 50 mg natrium diklofenak. **INDIKASI:** Untuk pengobatan akut dan kronis muskuloskeletal, osteoarthritis, ankylosing spondylitis. Untuk pengendalian nyeri dysmenorrhea primer. Pengobatan jangka pendek serangan migrain akut. Pengobatan jangka pendek nyeri pasca operasi dan peradangan. **DOSES DAN PEMBERIAN:** Dewasa: Dosis harian yang direkomendasikan awal adalah 100-150 mg. Dosis harian umumnya harus dibagi dalam 2-3 dosis. Dosis tidak boleh melebihi 150 mg/hari (untuk manajemen nyeri dan osteoarthritis), 225 mg/hari (untuk rheumatoid arthritis) dan 125 mg/hari (untuk ankylosing spondylitis). Pada migrain, dosis awal 50 mg harus diambil pada tanda-tanda pertama pada serangan yang akan datang. Dalam kasus di mana rasa sakit dalam waktu 2 jam setelah dosis pertama tidak cukup, dosis lebih dari 50 mg dapat diambil. Jika diperlukan, dosis lanjutan dari 50 mg dapat diambil pada interval 4 sampai 6 jam, tidak melebihi dosis total 200 mg per hari. Anak-anak: Anuva tablet tidak direkomendasikan untuk digunakan pada anak-anak. **KONTRAINDIKASI:** Hipersensitivitas terhadap zat aktif atau salah satu eksipien, tukak lambung atau usus, perdarahan atau perforasi. Trimester terakhir kehamilan. Gagal hati berat, gagal ginjal, dan jantung. Anuva tidak boleh diberikan kepada pasien yang menderita asma, urtikaria, atau reaksi alergi setelah menggunakan aspirin atau NSAID lainnya. Pasien, jarang berakut fatal, seperti anafilaksis reaksi NSAID telah dilaporkan pada pasien tersebut. Anuva dikontraindikasikan untuk pengobatan nyeri peri-operatif dalam penguatan bypass arteri graft bedah koroner (CABG). **PERINGATAN:** Efek kardiovaskular (kejadian trombotik kardiovaskular, hipertensi, gagal jantung kongestif dan edema), gastrointestinal efek-ribo uterasi (perdarahan dan perforasi), efek ginjal, penyakit ginjal, maag, reaksi anafilaksis, reaksi kulit, kehamilan. **PERHATIAN:** Pasien dengan riwayat asma, efek gastrointestinal, efek hati, ginjal, efek hematologi. **INTERAKSI:** Litium, digoksin, diuretik dan agen antihipertensi, NSAID lainnya dan kortikosteroid, antikoagulan dan anti-platelet agen, selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI), antidiabetik, metotrexat, siklosporin, antibiotik kuinolon, warfarin. **EFEK SAMPING:** Umum: sakit kepala, pusing, vertigo, mual, muntah, diare, dispepsia, nyeri perut, perut kembung, anoreksia, peningkatan transaminase, ruam. Jarang: hipersensitivitas anafilaksis dan reaksi anafilaksis (termasuk hipotensi dan shock), mengantuk, asma (termasuk dyspnea), gastritis, perdarahan gastrointestinal, hematemesis, diare, berdarah, melena, tukak lambung (dengan atau tanpa perdarahan atau perforasi), hepatitis, sakit kuning, gangguan hati, urtikaria, edema. Sangat jarang trombotisopatia, leukopenia, anemia (termasuk anemia hemolitik dan aplastik), agranulositosis, edema angioneurotic (termasuk wajah edema), disorientasi, depresi, insomnia, mimpi buruk, lekas marah, gangguan psikotik, parestesia, gangguan memori, kejang, gelisah, tremor, meningitis aseptik, gangguan rasa, kecacakan sensorik vaskular, gangguan visual, diplopi, simulas, gangguan pendengaran, palpitasi, nyeri dada, gagal jantung, infark miokard, hipertensi, vasculitis, pneumonitis, kolitis (termasuk kolitis hemoragik dan eksaserbasi kolitis ulserativa atau penyakit crohn's), sembelit, stomatitis, glositis, gangguan esofagus, diafragma seperti stritur usus, pankreatitis, hepatitis fulminan, nekrosis hati, gagal hati, lesuan bulosa, eksem, eritema, eritema multiformis, sindrom Stevens-Johnson, nekrosis epidermal toksik (sindrom Lyell), dermatitis eksfoliatif, rambut rontok, reaksi fotosensibilisasi, purpura, purpura alergen, pruritus, gagal ginjal akut, hematuria, proteinuria, sindrom nefrotik, nefritis interstitial, nekrosis papiler ginjal. **PENYIMPANAN:** Jangsan simpan di atas 25 °C. Lindungi dari kelembaban dan panas. Obat harus dijauhkan dari jangkauan anak-anak. **KEMASAN:** Box, 5 blister @ 10 tablet NO REG - DKL 13316101818 HARUS DENGAN RESEP DOKTER. Keterangan lebih lanjut lihat informasi produk lengkap.



Anuva® memiliki efikasi lebih baik dibanding ketorolak injeksi pada nyeri pasca operasi²



Studi tersamar ganda terhadap 55 pasien yang mengalami nyeri derajat sedang hingga berat 2 jam pasca operasi pasien diacak untuk mendapatkan diklofenak dispersible 50 mg oral atau ketorolak 30 mg intramuskular. Intensitas nyeri diukur dengan skala visual analog (VAS) selama periode observasi 6 jam setelah pasien mendapatkan diklofenak dispersible 50 mg atau ketorolak 30 mg (n=29).

Anuva® cepat bekerja meredakan nyeri^{3,4}



Tmax dapat tercapai dalam waktu 20 menit.⁴

Referensi: 1. Steward I and Thomas A. Mefenamic acid compared with diclofenac sodium in elderly patients with osteoarthritis. The British Journal of Clinical Practice 1988; 42(8):316-320. 2. Fineschi G, et al. Oral diclofenac dispersible provides a faster onset of analgesia than intramuscular ketorolac in the treatment of postoperative pain. Clin Drug Invest 1997;13:1-7. 3. M Kurowiski. Pharmakokinetik und Pharmakodynamologie von Diclofenac Dispers. Z Allg Med. 1996; 72:787-792. 4. Produk Informasi Anuva