

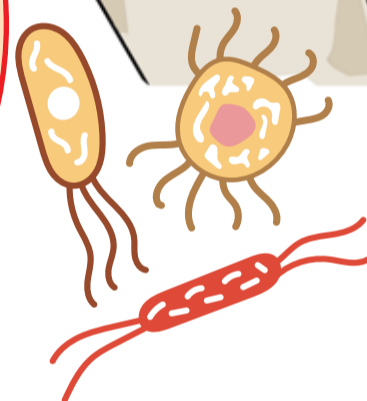
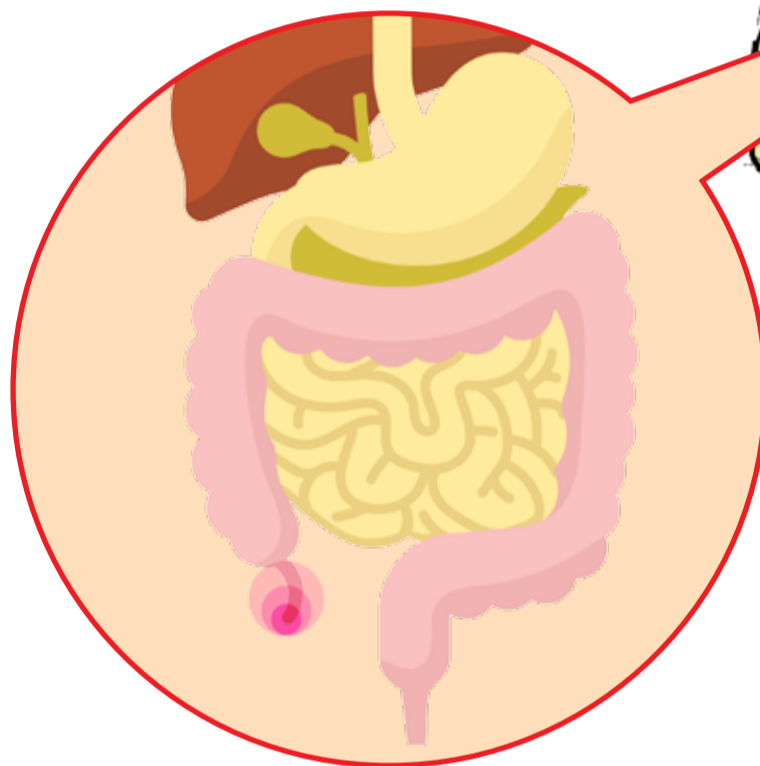
APENDISITIS AKUT: Cukupkah Terapi Antibiotik Saja?

dr. Nino Susanto, BEng, MM

Penelitian terkini mengklaim bahwa tata laksana apendisitis tanpa komplikasi dengan antibiotik saja tidak kalah dengan apendektomi.¹ Dalam rangka membuat keputusan yang tepat, seorang dokter umum dapat memberikan terapi yang sesuai dengan tepat waktu, untuk mencegah perjalanan apendisitis perforasi yang menyebabkan peritonitis maupun sepsis yang fatal.

Patofisiologi klasik apendisitis adalah obstruksi lumen akibat fekalit atau jaringan limfoid hipertrofik yang diperkirakan didahului oleh enteritis bakteri maupun virus. Dengan berkembangnya obstruksi luminal dan stasis isi intraluminal, terciptalah media pertumbuhan bakteri di apendiks yang menyebabkan apendisitis akut. Penelitian patologi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan dengan mikrobiom usus normal maupun apendisitis akut², meskipun ditengarai mikrobiom usus di sekitar apendiks dan ileum pasien dengan apendisitis akut bersifat lebih anaerobik.³

Pada situasi praktik di daerah terpencil, tantangan pada kasus apendisitis akut adalah untuk menentukan apakah kasus apendisitis terdapat komplikasi. Pasien biasanya masuk dengan abdomen akut dengan demam, tanda Mc Burney positif bersamaan dengan nyeri hebat non-spesifik pada lebih dari satu kuadran abdomen. Seringnya dalam situasi ini, pemeriksaan penunjang yang tersedia hanya darah lengkap atau apendikogram yang akurasinya rendah. Sistem skoring Alvarado yang terdiri dari delapan faktor prediktif telah tervalidasi beberapa kali dan dapat digunakan sebagai alat diagnostik.⁴ Pada kebanyakan kasus, dokter spesialis bedah tidak tersedia, sehingga pasien perlu dirujuk pada rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Terapi definitif pada apendisitis akut berupa apendektomi perlu dilakukan salah satunya untuk menghilangkan risiko kekambuhan apendisitis. Sambil mempersiapkan logistik pemindahan pasien, penggunaan antibiotik mempunyai tempat untuk mengurangi komplikasi post-operatif.⁵



Skor Alvarado

		Nilai
Gejala	<i>Migration</i>	1
	<i>Anorexia-acetone</i>	1
	<i>Nausea-Vomiting</i>	1
Tanda	<i>Tenderness in right lower quadrant</i>	2
	<i>Rebound pain</i>	1
	<i>Elevation of temperature</i>	1
Parameter laboratorium	<i>Leukocytosis</i>	2
	<i>Shift to the left</i>	1
Skor total		10

Skor Alvarado, atau lebih diingat dengan mnemonik MANTRELS. Skor 7 atau 8 dinyatakan kemungkinan apendisitis, skor 9 atau 10 mengindikasikan sangat mungkin apendisitis akut.⁴

Pada setting rumah sakit dimana dokter spesialis bedah dan CT scan tersedia 24 jam, pasien perlu diberi edukasi yang cukup untuk setuju dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya. CT scan merupakan penunjang yang sensitif namun meningkatkan risiko

kanker seumur hidup akibat radiasi ion dan sering dipandang mahal terutama pada era asuransi social.⁶ Skor Alvarado dan USG di sisi lain, terbukti sangat sensitif dan spesifik untuk apendisitis. Apabila pasien kemudian memilih untuk hanya mendapat terapi antibiotik, maka pasien harus terinformasi akan risiko kekambuhan baik dari sisi medis maupun biaya. Sebuah penelitian membuktikan terapi antibiotik saja lebih superior dalam segi sosioekonomi seperti biaya perawatan yang lebih rendah dan

durasi cuti sakit pasien.⁷ Pilihan terapi antibiotik untuk apendisitis akut meliputi antibiotik spektrum luas seperti ertapenem, diikuti oleh levofloksasin maupun metronidazol.⁸ Namun demikian, setiap rumah sakit diharapkan memiliki Program Pengendalian Resistensi Antimikroba masing-masing untuk menentukan antibiotik pilihan.¹

Apendisitis masih merupakan tantangan diagnosis bagi klinisi, dan anamnesis serta pemeriksaan fisik masih menjadi alat terpenting dalam pengkajian pasien. Pada kasus operatif maupun non-operatif, seorang dokter umum didorong untuk berpikir secara komprehensif, dan dalam pengambilan keputusan mampu menimbang dampak klinis dan sosioekonomi pasien tanpa mengesampingkan luaran terapeutik yang terbaik. MD

Daftar Pustaka

- Salminen P, Paajanen H, Rautio T, Nordstrom P, et al. Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis: The APPAC Randomized Clinical Trial.
- Roberts JP. Quantitative bacterial flora of acute appendicitis. Archives of Disease in Childhood. 1988;63(5):536-40.
- Thadepalli H, Mandal AK, Chuah SK, et al. Bacteriology of the appendix and the ileum in health and in appendicitis. American Journal of Surgery. 1991;57(5):317-22.
- Alvarado A. A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. Annals of Emergency Medicine. 1986;15(5):557-64.
- Mueck KM, Putnam LR, Anderson KT, Lally KP, et al. Does compliance with antibiotic prophylaxis in pediatric simple appendicitis matter? Journal of Surgical Research. 2017; 216: 1-8.
- Rosen MP, Ding A, Blake MA, et al. ACR Appropriateness Criteria(R) right lower quadrant pain-suspected appendicitis. Journal of the American College of Radiology. 2011;8(11):749-55.
- Reddy SB, Kelleher M, Bokhari SAJ, et al. A highly sensitive and specific combined clinical and sonographic score to diagnose appendicitis. Journal of Trauma Acute Care Surgery 2017;83(4):643-9.
- Sippola S, Gronroos J, Tuominen R, et al. Economic evaluation of antibiotic therapy versus appendectomy for the treatment of uncomplicated acute appendicitis from the APPAC randomized clinical trial. British Journal of Surgery. 2017;104(10):1355-61.