

Waspada Gejala Delirium pada Pasien Covid-19

dr. Hartono Kosim dr. Marianto

Pada tahun 2021 bisa dikatakan bahwa hampir seluruh penduduk di dunia telah mengenal SARS-CoV2, yang telah bertanggung jawab terhadap 106 juta kasus dan jumlah kematian mencapai 2,3 juta orang¹. Indonesia sendiri tercatat setidaknya 1,1 juta kasus aktif dengan angka kematian mencapai 31ribu orang². Masyarakat kini mulai sadar dengan gejala khas Covid-19 berdasarkan WHO seperti demam, batuk kering, sesak nafas, hilangnya kemampuan untuk mencium, kelainan pada kulit seperti ruam kemerahan. Namun demikian, saat ini juga dikenali manifestasi neuropsikiatrik yang dapat menjadi gejala utama individu dengan Covid-19.

Beberapa penelitian yang dilakukan di Wuhan menemukan pasien usia lanjut (>60 tahun) cenderung memiliki gejala spesifik yang mengarah kepada gejala neurologis². Gejala ini dapat berupa gangguan perubahan status mental atau delirium. Delirium adalah gangguan kesadaran, kognitif (kemampuan berpikir), perhatian, dan persepsi pada seorang pasien akibat penyakit tertentu (tabel 1)⁴.

Delirium pada pasien COVID-19 bisa dipicu akibat terjadinya perubahan neurokognitif pada otak yang menyebabkan gangguan sistem saraf pusat. Beberapa hipotesis diusulkan mengapa delirium dapat terdeteksi pada pasien COVID-19, diantaranya adalah:

- SARS-CoV-2 merupakan virus neuroinvasif dengan kemampuan masuk ke Sistem Saraf Pusat (SSP) melalui jalur *Angiotensin Converting Enzyme-2* (ACE2) yang memiliki reseptor di otak. Alur masuk virus ini bisa dimulai dari jalur intranasal melalui saraf olfaktorik dan memberikan gejala anosmia. Setelah terjadinya proses anosmia, virus ini kemudian masuk melewati *blood brain barrier* (BBB) melalui penyebaran

hematologik dan limfogenik³.

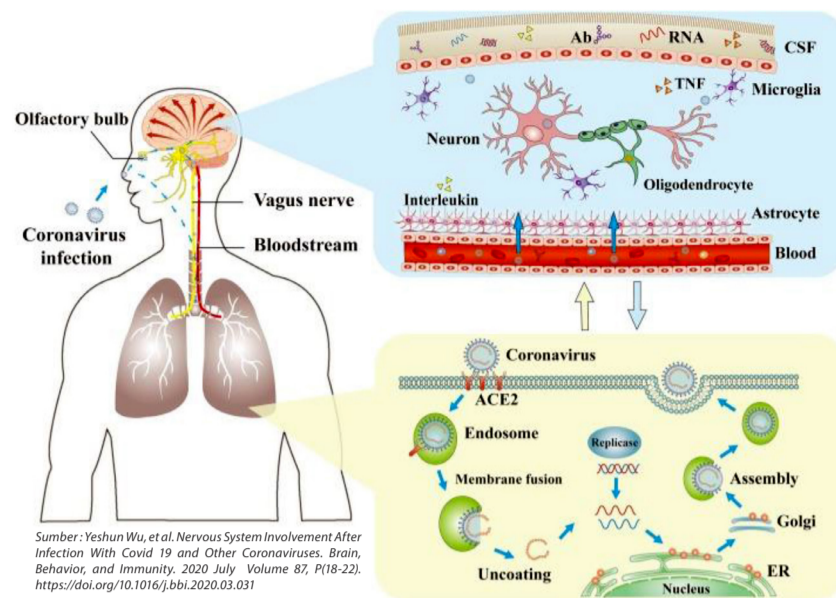
- Terdapat beberapa mekanisme terjadinya kerusakan otak terkait SARS-CoV2, terkait dengan disfungsi sistem renin-angiotensin di otak. Sistem ACE2 adalah komponen utama dari sistem renin-angiotensin serebral dan terlokalisasi di endotel dari pembuluh darah otak. Respon inflamasi terhadap infeksi virus merusak integritas BBB dan menyebabkan infiltrasi masif komponen renin-angiotensin ke otak. Infiltrasi otak yang tidak terkontrol dengan komponen renin angiotensin menginduksi kaskade neuroinflamasi yang mengakibatkan degradasi saraf ekstensif diikuti oleh disfungsi kognitif³.

Pada pasien dengan gejala delirium terkait dengan Covid-19 jika penyakit ini tidak berkaitan dengan kelainan organik, maka konsultasi lanjut dengan psikiater bisa menjadi tatalaksana lanjutan. Tatalaksana non-farmakologi dapat dilakukan berupa *behavioural management* dan diberikan kepada semua pasien Covid-19 dengan menilai risiko delirium terlebih dahulu. Proses pencegahan delirium dapat dilakukan dengan pembatasan pengunjung, memberikan stimulus sejak awal (mengenai ruang, waktu, dan tempat). Selain itu beberapa tatalaksana farmakologis yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- Agonis-Alfa-2 merupakan profilaksis yang dapat digunakan dalam terapi delirium dengan efek samping yang aman bagi pasien.⁵
- *Dexmedetomidine* merupakan agen dengan efek sedasi yang dapat memperbaiki delirium dan mempercepat proses pemulihan.⁵
- Obat anti-psikotik merupakan salah satu yang dapat diberikan, namun penggunaan obat ini harus dengan tinjauan psikiater, terlebih lagi pada orang tua.⁵

Tabel 1. Gejala Gangguan Delirium pada COVID-19²

Gangguan kognitif	Sulit konsentrasi dan mudah teralihkan
	Suka melamun
	Respons lambat
	Kesulitan berbicara
Gangguan kesadaran	Sulit membedakan realita dan khayalan
	Disorientasi
	Mudah tersinggung
Gangguan mood	Cemas
	Gangguan psikiatri lainnya
Halusinasi	
Gangguan tidur	



Gambar 1. Mekanisme Infeksi Coronavirus dan Kerusakan Neurologisnya

Sampai saat ini, tidak ada pedoman baku penatalaksanaan delirium pada pasien dengan Covid-19. Perlu diperhitungkan bahwa pada beberapa pasien delirium pada Covid-19 perawatan jangka panjang bisa terjadi ansietas, depresi dan *post traumatic disorder*⁶. Tindakan objektif seperti pemeriksaan MRI, EEG, dan studi cairan serebrospinal akan sangat berguna dalam memahami neurobiologi dari kondisi tersebut, tetapi saat ini terbatas penggunaannya karena peningkatan risiko penyebaran Covid-19. MD

Daftar Pustaka:

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Nila S. Radhakrishnan, Mariam Mufti, Daniel Ortiz, Suzanne T, et al. Implementing Delirium Prevention in the Era of COVID-19. *Journal of Alzheimer's Disease* 79 (2021) 31–36 DOI 10.3233/JAD-200696
3. Yeshun Wu, et al. Nervous System Involvement After Infection With Covid 19 and Other Coronaviruses. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020 July Volume 87, P(18-22). <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.031>
4. Mukaetova-Ladinska E. B, Kronenberg G. Psychological and neuropsychiatric implications of COVID-19. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01210->
5. Baller EB, Hogan CS, Fusunyan MA, Ivkovic A, Luccarelli JW, Madva E, Nisavic M, Praschan N, Quijije NV, Beach SR, Smith FA, Neurocovid: Pharmacological recommendations for delirium associated with COVID-19, *Psychosomatics* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.013>.
6. Matthew M, Thomas A, Alasdai G, Benedic M, et al, Neuropsychiatric Complications of Covid 19,(2020) *BMJ*2020;371:m3871. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3871>

Viastar Blue

Sildenafil ODF 100mg
Sildenafil ODF 50mg

Ciastar Yellow

Tadalafil ODF 20mg
Tadalafil ODF 10mg

I CAN

with the ODF VIASTAR BLUE and CIASTAR YELLOW

Improve discretion and flexibility¹
Convenience and easy administration¹
Accurate dose¹
No need water¹

Referensi:
1. Jannini, A. Emmanuele, et al. *Sexual Medicine*. 2019; 7:1-10

SOHO Global Health
For Health Care Professional Only
ADV7/VB - CV/HCP/29-09-2020

Made by fast dissolving technology, avoid risk of counterfeit product