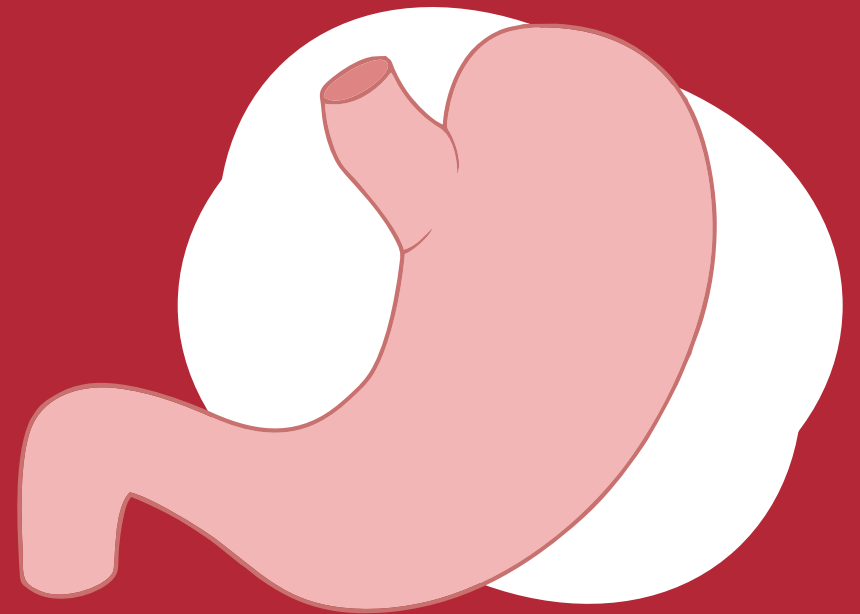


DISPEPSIA FUNGSIONAL



DISPEPSIA FUNGSIONAL

dr. Rabbinu Rangga Pribadi, SpPD-KGEH

DISPEPSIA FUNGSIONAL

Penulis

dr. Rabbinu Rangga Pribadi, SpPD-KGEH

15 x 23 cm

v + 7 Halaman

ISBN. 978-602-5532-42-9

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Diterbitkan pertama kali oleh

PIPIterna

Perkumpulan Informasi dan Penerbitan Interna
Gedung Cimandiri One, Lantai 3, Unit 302
Jl. Cimandiri No:1 - Cikini, Jakarta Pusat 10330,
Tlp: 021-31903775. Email: pipfkui@yahoo.com

Jakarta, Maret, 2021

KATA PENGANTAR

Seri buku panduan klinis “*Acid Related Diseases in Daily Practice*” yang ditulis oleh para ahli gastroenterologi di Indonesia ini merupakan panduan penatalaksanaan untuk berbagai penyakit terkait asam lambung pada praktik kedokteran sehari-hari.

Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan asam lambung merupakan masalah yang seringkali ditemukan dalam bidang gastroenterologi dan dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis. Seri kelima dari rangkaian buku ini akan mengulas mengenai penyakit dispepsia fungsional yang disusun berdasarkan *evidence-based medicine* terbaru, sehingga dapat menjadi panduan untuk para dokter di Indonesia dalam praktik sehari-hari. Dengan adanya seri buku ini, diharapkan para dokter Indonesia dapat lebih meningkatkan pelayanan terhadap pasien-pasien dengan dispepsia fungsional.

Kami mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh kontributor yang telah meluangkan waktu dalam penyusunan seri buku panduan klinis “*Acid Related Diseases in Daily Practice*”. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada PT. Mega LifeSciences Indonesia yang telah membantu dalam terbitnya seri buku panduan klinis “*Acid Related Diseases in Daily Practice*” ini. Tentunya, kritik dan saran dari para teman sejawat mengenai seri buku panduan klinis “*Acid Related Diseases in Daily Practice*” akan sangat kami hargai.

Akhir kata, dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas karunia-Nya, kami persembahkan seri buku panduan klinis “*Acid Related Diseases in Daily Practice*” ini. Semoga rangkaian buku ini bermanfaat bagi seluruh rekan sejawat di Indonesia.

Jakarta, _____ 2021

Tim Editor

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN	1
EPIDEMIOLOGI	2
PATOFISIOLOGI	2
DIAGNOSIS	3
TATALAKSANA	3
KOMPLIKASI	6

DISPEPSIA FUNGSIONAL

dr. Rabbinu Rangga Pribadi, SpPD-KGEH

PENDAHULUAN

Dispepsia fungsional merupakan sekumpulan gejala saluran cerna atas yang meliputi rasa cepat kenyang, perut terasa penuh setelah makan serta nyeri atau sensasi terbakar pada epigastrium yang tidak disertai dengan adanya bukti kelainan saluran cerna secara struktural.^{1,2} Kriteria diagnosis dispepsia fungsional mengacu pada kriteria Rome IV.

Berdasarkan Rome IV, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai sindrom dengan satu atau lebih gejala sebagai berikut: perut terasa penuh setelah makan (yang dialami setidaknya tiga hari dalam satu minggu), rasa cepat kenyang (yang dialami setidaknya tiga hari dalam satu minggu), nyeri ulu hati (yang dialami setidaknya satu hari dalam satu minggu), rasa terbakar di ulu hati (yang dialami setidaknya satu hari dalam satu minggu) dengan adanya bukti objektif bahwa tidak terdapat kelainan struktur saluran cerna. Kriteria tersebut harus dialami pasien setidaknya dalam tiga bulan terakhir dengan awitan gejala dimulai enam bulan sebelum diagnosis ditegakkan.¹⁻³

Dispepsia fungsional harus dapat dibedakan dengan dispepsia organik. Dispepsia organik merupakan keluhan dispepsia yang diakibatkan penyebab yang jelas seperti ulkus peptikum dan berbagai penyakit sistemik lainnya.^{3,8}

EPIDEMIOLOGI

Data penelitian berbasis populasi menunjukkan bahwa jumlah pasien dispepsia fungsional mencapai 10-30% di seluruh dunia. Sementara itu, data di Indonesia pada tahun 2003-2004 menunjukkan prevalensi dispepsia fungsional mencapai 30-40%.^{2,5}

Sebuah survei pada populasi dunia telah dilakukan untuk melihat prevalensi *functional gastrointestinal disorders* (FGID) yang dipublikasikan tahun 2020. Hasil survei tersebut menunjukkan bahwa dari 73.076 orang responden, terdapat 36.148 wanita (49,5%) dan 36.928 pria (50,5%) dengan prevalensi dispepsia fungsional 7,2% dari seluruh subjek yang disurvei melalui *internet* dan 4,8% dari seluruh subjek yang dilakukan survei rumah tangga. Di negara maju seperti Islandia, terdapat perbedaan data yang signifikan antara penderita dispepsia fungsional laki-laki dan perempuan di mana perempuan lebih banyak menderita dispepsia fungsional berdasarkan data 10 tahun terakhir.^{9,10}

PATOFISIOLOGI

Dispepsia fungsional terjadi akibat gangguan motilitas gastroduodenal. Adapun gangguan motilitas gastroduodenal antara lain meliputi ketidakseimbangan distribusi makanan pada gaster di mana distribusi terlalu penuh di antrum namun terlalu sedikit di fundus, adanya koordinasi motilitas yang tidak baik pada gastroduodenal dan refleks peristaltik di intestinal sehingga proses pengosongan gaster menjadi melambat. Mekanisme ini yang umumnya menyebabkan gejala cepat kenyang dan kembung atau distensi abdomen. Selain itu, terdapat faktor hormonal yang merupakan faktor terpenting secara biologis membedakan laki-laki dan perempuan. Estrogen berperan dalam kontrol fungsi motorik dan sensorik saluran cerna melalui sistem endokrin dan

neuronal serta interaksi dengan mikrobiota usus. Hipersensitivitas viseral juga berperan di mana terdapat reaksi berlebihan terhadap ekspansi pada gaster, duodenum, jejunum ataupun rektal, adanya disfungsi mukosa usus, aktivasi imun, infeksi *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) dan pengaruh faktor genetik serta biopsikososial yang dapat menyebabkan munculnya gejala dispepsia.^{4,5,9}

DIAGNOSIS

Diagnosis dispepsia fungsional ditegakkan berdasarkan kriteria Rome IV. Gejala dispepsia fungsional mencakup perut terasa penuh setelah makan (yang dialami setidaknya tiga hari dalam satu minggu), rasa cepat kenyang (yang dialami setidaknya tiga hari dalam satu minggu), nyeri epigastrium (yang dialami setidaknya satu hari dalam satu minggu), atau rasa terbakar di epigastrium (yang dialami setidaknya satu hari dalam satu minggu). Satu atau lebih dari gejala tersebut minimal terjadi secara berulang atau persisten dalam tiga bulan terakhir dengan awitan gejala timbul enam bulan sebelum diagnosis ditegakkan. Kriteria diagnosis dispepsia fungsional ditegakkan setelah tidak ditemukannya etiologi organik dari saluran cerna.⁴

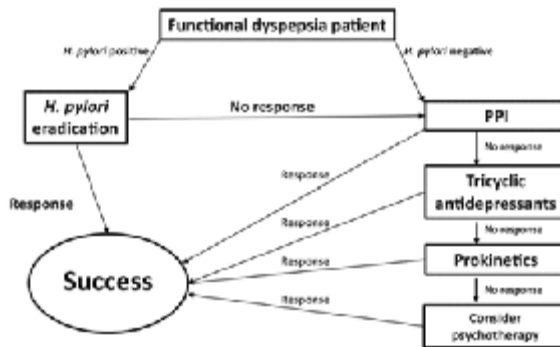
Kriteria Rome IV membagi dispepsia fungsional menjadi dua yaitu *postprandial distress syndrome* (PDS) dan *epigastric pain syndrome* (EPS). Gejala dominan PDS terdiri dari rasa kembung, cepat kenyang, mual, sensasi ingin muntah (*retching*), muntah dan hilangnya nafsu makan. Sementara gejala EPS meliputi nyeri epigastrium dan kram perut.^{4,6}

TATALAKSANA

Tatalaksana dispepsia fungsional merujuk pada Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia yang dikeluarkan oleh Perkumpulan

Gastroenterologi Indonesia (PGI) pada tahun 2017.⁵ Tatalaksana dispepsia pada pasien EPS yaitu *proton pump inhibitor* (PPI) dengan atau tanpa obat prokinetik seperti metoklopramide, obat sitoprotektor seperti sukralfat dan misoprostol.

Sementara itu, pada pasien PDS hanya diberikan PPI dan/atau agen prokinetik saja. Pasien kemudian diikuti perkembangan gejalanya selama 4–8 minggu, jika setelah evaluasi masih belum ada perbaikan dapat dimulai pemberian antidepresan.



Gambar 1. Algoritma untuk manajemen dispepsia sesuai dengan panduan ACG dan CAG.¹¹

Sementara itu terdapat juga rekomendasi dari *American College of Gastroenterology* (ACG) and the *Canadian Association of Gastroenterology* (CAG) *guidelines on dyspepsia* yaitu:⁷

- Jika pada pasien dispepsia fungsional terdapat hasil positif *H. pylori* sebaiknya diberikan tata laksana untuk eradikasi *H. pylori* terlebih dahulu
- Jika pasien telah diberikan tata laksana eradikasi *H. pylori* namun gejala belum teratasi, disarankan untuk memulai terapi dengan PPI.

- Jika pasien telah diberikan PPI namun belum terdapat perbaikan maka dapat diberikan antidepresan trisiklik.
- Jika antidepresan trisiklik belum juga menunjukkan hasil maka dapat dilakukan terapi dengan prokinetik dan apabila semua medikasi tidak berhasil maka dapat dilakukan terapi psikososial.

Tabel 1. Pilihan Pengobatan Farmakologis untuk Dispepsia Fungsional¹⁴

Jenis Obat	Dosis
Supresi Asam	
• <i>Proton pump inhibitor</i>	Omeprazol: 2 x 20 mg selama 4 minggu
• <i>Histamine-2 Receptor Antagonist</i>	Famotidin: 2 x 20 mg selama 4 minggu Ranitidin: 2 x 150 mg selama 4 minggu
Centrally acting drugs	
• Amitriptilin	25 mg/hari selama 2 minggu, kemudian 50 mg/hari selama 10 minggu
• Buspiron	3 x 10 mg selama 4 minggu

Dari sisi non-farmakologi, ada hal penting yang perlu diperhatikan pada pasien dispepsia fungsional seperti kebutuhan psikoterapi. Terdapat beberapa metode psikoterapi yang dapat dilakukan untuk penderita dispepsia fungsional seperti hipnoterapi, *cognitive behavioral therapy* (CBT), dan psikoterapi psikoanalitik.

Sejak konsensus Rome III dikeluarkan, telah diketahui bahwa penderita dispepsia fungsional memiliki gangguan terkait menelan makanan. Intervensi diet untuk terapi dispepsia fungsional adalah makanan yang memiliki gizi baik; didefinisikan oleh *United States Food and Drug Administration* sebagai makanan yang diformulasikan untuk dikonsumsi atau diberikan di bawah pengawasan dokter yang ditujukan untuk diet khusus seperti diet rendah lemak. Beberapa di antaranya

makanan pemicu yang paling sering dilaporkan adalah makanan berlemak dan asam, produk gandum dan beberapa jenis buah seperti semangka.^{12,15}

Kemudian, salah satu terapi non-farmakologikal lainnya adalah akupunktur. Akupunktur yang dilakukan adalah elektroakupunktur, yaitu menggunakan arus listrik melalui jarum yang digunakan untuk merangsang titik akupunktur tertentu pada frekuensi dan intensitas tertentu. Akupunktur dapat memperbaiki gejala pada penderita dispepsia fungsional.¹²

KOMPLIKASI

Dispepsia fungsional tidak menyebabkan komplikasi berat ataupun kematian, namun dapat memengaruhi produktivitas dan kualitas hidup sehingga penatalaksanaan yang tepat tetap harus diberikan. Penderita dispepsia fungsional memiliki skor lebih tinggi pada tes psikometrik untuk gejala kecemasan, depresi dan somatisasi. Sekitar 10% hingga 25% pasien melaporkan dampak sosial dari gejala mereka.^{6,13}

DAFTAR PUSTAKA

1. Talley NJ, Goodsall T, Potter M. Functional dyspepsia. Aust Prescr [Internet]. 2017 Dec [cited 2021 Jan 28];40(6):209–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5768602/>
2. Clinical Practice Guidelines for Functional Dyspepsia in Korea [Internet]. [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6955183/>
3. Dyspepsia: organic versus functional - PubMed [Internet]. [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22327302/>
4. Madisch A, Andresen V, Enck P, Labenz J, Frieling T, Schemann M. The Diagnosis and Treatment of Functional Dyspepsia. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2018 Mar [cited 2021 Jan 28];115(13):222–32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5938438/>

5. Syam AF, Simadibrata M, Makmun D, Abdullah M, Fauzi A, Renaldi K, et al. National Consensus on Management of Dyspepsia and Helicobacter pylori Infection. *Acta Medica Indones*. 2017 Jul;49(3):279–87.
6. New classification Rome IV functional dyspepsia and subtypes [Internet]. [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182037/>
7. Moayyedi PM, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG* [Internet]. 2017 Jul [cited 2021 Jan 28];112(7):988–1013. Available from: https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2017/07000/ACG_and_CAG_Clinical_Guideline_Management_of.10.aspx
8. Oh, J. H., Kwon, J. G., Jung, H. K., Tae, C. H., Song, K. H., Kang, S. J., Kim, S. E., Jung, K., Kim, J. S., Park, J. K., Bang, K. B., Baeg, M. K., Shin, J. E., Shin, C. M., Lee, J. Y., & Lim, H. C. (2020). Clinical practice guidelines for functional dyspepsia in Korea. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 26(1), 29–50.
9. Kim, Y. S., & Kim, N. (2020). Functional dyspepsia: A narrative review with a focus on sex-gender differences. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 26(3), 322–334. <https://doi.org/10.5056/jnm20026>
10. Sperber, A. D., Bangdiwala, S. I., Drossman, D. A., Ghoshal, U. C., Simren, M., Tack, J., Whitehead, W. E., Dumitrascu, D. L., Fang, X., Fukudo, S., Kellow, J., Okeke, E., Quigley, E. M. M., Schmulson, M., Whorwell, P., Archampong, T., Adibi, P., Andresen, V., Benninga, M. A., ... Palsson, O. S. (2021). Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*, 160(1), 99–114.e3.
11. Tomita, T., Oshima, T., & Miwa, H. (2018). *Diagnostic Criteria of FD*. 1–8.
12. Wang, Y. P., Herndon, C. C., & Lu, C. L. (2020). Non-pharmacological approach in the management of functional dyspepsia. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 26(1), 6–15.
13. Francis P, Zavala SR. Functional Dyspepsia. [Updated 2020 Apr 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554563/>
14. Talley, N. J. Functional dyspepsia: Advances in diagnosis and therapy. *Gut and Liver* 2017;1(3):349–357.
15. Pesce, M., Cargioli, M., Cassarano, S., Polese, B., de Conno, B., Aurino, L., Mancino, N., & Sarnelli, G. (2020). Diet and functional dyspepsia: Clinical correlates and therapeutic perspectives. *World Journal of Gastroenterology*, 26(8), 456–465. <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i5.456>