

Judul: **Gangguan Mental Organik**

prof. Jayalangkara Tanra (neuropsikiatri)

Alokasi waktu: 3 x 50 menit

Tujuan Instruksional Umum (TIU):

Mampu melakukan diagnosa dan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas pada pasien dengan gangguan mental organik

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Mampu mengenal dan mengetahui tanda, gejala dan pemeriksaan status mental yang menunjang dalam mendiagnosa pasien dengan gangguan mental organik

Materi:

Definisi

Yang dimaksud dengan gangguan mental organik meliputi berbagai gangguan jiwa akibat dari disfungsi otak oleh penyebab apapun yang dapat dibuktikan atau dengan adanya kesan yang kuat melalui riwayat /anamnesa, pemeriksaan fisik, maupun laboratorium. Disfungsi yang terjadi dapat bersifat primer (terjadi di otak), maupun sekunder (diluar otak / sistemik).

Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan mental organik antara lain:

- Penyakit /gangguan primer atau cedera otak
- Penyakit /gangguan sistemik yg secara sekunder mempengaruhi otak
- Zat atau obat yang saat itu ada/ dalam waktu panjang mempengaruhi otak

Gambaran utama yang dapat terjadi:

- Adanya gangguan fungsi kognitif dan sensorium
- Gangguan persepsi (ilusi & halusinasi), waham, afek, kepribadian & perilaku (gangguan fungsi kognitif & sensorium tidak menonjol)

Demensia

Merupakan suatu sindrom akibat penyakit / gangguan baik yang bersifat primer maupun sekunder mempengaruhi otak. Penyakit demensia bersifat kronik progresif dengan gejala utama adanya gangguan fungsi kortikal luhur yang meliputi daya ingat, daya pikir, orientasi, pemahaman, berhitung, belajar, bahasa, dan daya nilai. Tidak ditemukan adanya gangguan kesadaran, serta kadang gejala awal yang timbul adanya kemerosotan pengendalian emosi, perilaku sosial serta motivasi hidup. Gejala depresi, halusinasi, ataupun waham tidak jarang juga dapat muncul.

Pedoman diagnostik umum untuk demensia:

- Penurunan kemampuan (disabilitas) daya ingat & daya pikir sampai mengganggu kegiatan harian seseorang, misalnya: mandi berpakaian, makan, kebersihan diri, buang air
- Tidak ada gangguan kesadaran
- Disabilitas \geq 6 bln

Demensia pada penyakit Alzheimer

Merupakan suatu penyakit degenerative primer yang terjadi di otak dengan etiologi yang tidak diketahui pasti. Onset perkembangan berjalan lambat dengan manifestasi gejala meliputi perkembangan deficit kognitif multiple yang meliputi gangguan memori, afasia, apraksia, agnosia, gangguan fungsi eksekutif. Onset biasa terjadi pada usia 60 – 70 tahun, berjalan lambat dan kontinu mengalami deteriorasi. Diagnosa pasti dapat ditegakkan melalui pemeriksaan patologi otak melalui penemuan atrofi pada otak, tangle neurofibrilari, serta plak senil.

Adapun pedoman diagnostik untuk demensia pada penyakit Alzheimer:

- Memenuhi pedoman diagnostik umum
- Onset bertahap, sulit dipastikan, deteriorasi lambat, dalam perjalanan penyakit bisa terjadi suatu taraf stabil nyata
- Tidak ada bukti penyakit otak / sistemik lain penyebab demensia
- Tidak ada serangan apoplektik akut ataupun gejala neurologis dari kerusakan otak fokal

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada demensia Alzheimer cukup terbatas. Beberapa obat dapat membantu perbaikan fungsi kognitif, namun hanya sementara. Intervensi farmakologi dapat berupa pemberian obat golongan inhibitor enzim asetilkolinesterase (donepezil, rivastigmine, galantamine) yang dapat memperlambat progresi penyakit secara temporary namun tidak dapat mengembalikan fungsi otak yang telah rusak. Pemberian obat golongan antagonis reseptor NMDA (memantine) juga diketahui dapat memperlambat deteriorasi pada pasien dengan gejala sedang hingga berat. Obat psikotropik lainnya dapat digunakan untuk mengatasi gejala yang timbul seperti cemas, depresi, maupun psikosis. Penatalaksanaan intervensi psikologis yang dapat diberikan antara lain dengan memory wallet, latihan memori, maupun pemberian sistem navigasi untuk mencegah tersesat atau hilang.

Demensia vaskuler

Dahulu dikenal sebagai demensia arteriosclerosis atau demensia multi infark. Gejala yang khas adalah adanya riwayat serangan iskemi, gangguan kesadaran, paresis, atau hilangnya ingatan sepiantas. Gangguan ini dapat terjadi terutama pada gangguan serebro-vaskuler dan jarang oleh suatu serangan stroke yang besar. Onset dapat terjadi secara akut ataupun lambat, biasanya pada usia lanjut dengan adanya hendaya dalam memori dan daya pikir. Daya tilikan diri dan daya nilai pada umumnya baik namun kadang dapat disertai dengan adanya labilitas dalam emosi, serta jarang terjadi perubahan kepribadian.

Pedoman diagnostik:

- Memenuhi kriteria pedoman diagnostik umum untuk demensia
- Hendaya kognitif tidak merata
- Tilikan dan daya nilai relatif baik
- Onset umumnya akut atau deteriorasi bertahap. Adanya gejala neurologis fokal meningkatkan kemungkinan diagnosa, kadang hanya dapat ditetapkan melalui pemeriksaan CT-Scan

Jenis-jenis demensia vaskuler:

- a. Demensia Vaskuler Onset Akut
Terjadi cepat setelah serangkaian stroke akibat thrombosis / emboli atau perdarahan, jarang oleh suatu infark besar
- b. Demensia Multi-Infark
Onset > lambat
Setelah serangan iskemi minor → akumulasi infark parenkim otak
- c. Demensia Vaskuler Subcortikal
Fokus pada substansia alba hemisfer (CT-Scan)
Korteks serebral biasanya tetap baik
Gejala klinis mirip Demensia pada penyakit Alzheimer
- d. Demensia Vaskuler Campuran Kortikal & Subkortikal
Dapat diduga dari gambaran klinis / otopsi

Jenis demensia lainnya

- Demensia pada penyakit Pick
- Demensia pada penyakit Creutzfeldt-Jacob
- Demensia pada penyakit Huntington
- Demensia pada penyakit Parkinson
- Demensia pada penyakit HIV
- Demensia dengan NPH

Delirium

Dahulu dikenal sebagai sindrom otak akut, psikosis infeksi akut, reaksi organik akut, maupun sindrom psiko-organik akut. Onset penyakit biasanya cepat, perjalanan hilang timbul, seringkali cepat sembuh namun dapat juga berlarut. Penyebab utama adanya riwayat penyakit otak / sistemik ataupun penggunaan zat.

Pedoman diagnostik

- Gangguan kesadaran & perhatian
 - Taraf berkabut hingga koma
 - Kemampuan memusatkan, mempertahankan & mengalihkan perhatian menurun
- Gangguan fungsi kognitif secara umum
 - Distorsi persepsi: adanya ilusi & halusinasi visual
 - Hendaya daya pikir & abstrak, dengan / tanpa waham bersifat sementara & selalu ada inkoherensi ringan
 - Hendaya daya ingat segera & jangka pendek, jangka panjang relatif utuh

- Disorientasi waktu, kalau berat juga tempat & orang
- Gangguan psikomotor
 - Hipo/hiperaktivitas
 - Waktu bereaksi lebih panjang
 - Arus pembicaraan bertambah atau berkurang
 - Reaksi terperanjat meningkat
- Gangguan siklus tidur-bangun
 - Insomnia atau waktu tidur terbalik
 - Gejala memburuk pd malam hari
 - Mimpi buruk, berlanjut halusinasi
- Gangguan emosional
 - Depresi, cemas, cepat marah, euforia, apatis, kehilangan akal
- Onsetnya cepat, fluktuasi sepanjang hari, bisa membaik atau berlanjut tetapi < 6 bln

Sindrom amnesik organik

Ditandai adanya suatu gangguan daya ingat jangka pendek / panjang dengan daya ingat segera yang relative masih baik. Kemampuan belajar materi baru dirasakan terganggu, terjadinya amnesia anterograde maupun retrograde serta adanya disorientasi. Fungsi persepsi dan kognitif masih dalam taraf normal.

Pedoman diagnostik:

- Hendaya daya ingat jangka pendek, amnesia anterograd & retrograd, daya ingat menurun, terbalik menurut kejadiannya
- Riwayat atau nyata cedera otak, terutama di daerah diensefalon & temporal medial bilateral
- Daya ingat segera baik, perhatian & kesadaran baik, tidak ada hendaya intelektual secara umum

Gangguan mental organik lainnya

Mencakup berbagai sindrom / gangguan yang menyebabkan disfungsi otak. Penyebab dapat akibat penyakit otak primer maupun sekunder, tidak mengarah ke demnsia, delirium, ataupun sindrom amnesik organik.

Pedoman diagnostik:

- Ada penyakit, kerusakan ataupun disfungsi otak, penyakit sistemik yang diketahui berhubungan dengan salah satu sindrom mental tercakup
- Adanya hubungan waktu (minggu - bulan) perkembangan antara penyebab & timbulnya sindrom mental
- Kesembuhan terjadi setelah perbaikan / dihilangkannya penyebab yang mendasari
- Tidak ada bukti penyebab lain seperti pengaruh kuat keluarga atau pengaruh stres sebagai pencetus

Halusinosis organik

Pedoman Diagnostik

- Pedoman umum
- Halusinasi segala bentuk (biasanya visual atau auditorik) menetap atau berulang
- Kesadaran jernih
- Tidak ada penurunan fungsi intelektual atau gejala afektif yang bermakna
- Tidak jelas ada waham & sering tilikan masih utuh

Gangguan katatonik organik

Pedoman Diagnostik

- Pedoman diagnostik umum
- Disertai salah satu:
 - Stupor
 - Gaduh gelisah dengan / tanpa kecenderungan menyerang
 - Keduanya berganti secara cepat & tak terduga

Gangguan waham organik (lir-skizofrenia)

Pedoman Diagnostik

- Pedoman diagnostik umum
- Waham yang menetap atau berulang
- Halusinasi, gangguan proses pikir, atau fenomena katatonik tersendiri mungkin ada
- Kesadaran & daya ingat tidak terganggu

Gangguan afektif organik

Pedoman Diagnostik

- Pedoman diagnostik umum
- Disertai kondisi yang sesuai dengan salah satu diagnosa yang tercakup di dalam kelompok gangguan suasana perasaan

Gangguan cemas (ansietas) organik

Pedoman Diagnostik

- Pedoman diagnostik umum
- Gambaran utama gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik ataupun campuran keduanya
- Gangguan ini sering dijumpai pada epilepsi lobus temporalis, tirotoksikosis dan feokromositoma

