

## DEMENSIA, DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA

### *DEMENTIA, DIAGNOSE AND MANAGEMENT*

**Hafish Rahmandani Paratama**

Dokter Muda Stase Saraf FK UHAMKA

Email: hafishrp123@gmail.com

#### ABSTRAK

Dewasa ini populasi lansia di Seluruh dunia mengalami peningkatan termasuk di Indonesia, peningkatan populasi lansia dikaitkan dengan adanya periode aging of population. aging of population terjadi ketika angka harapan hidup semakin tinggi, sehingga akan semakin banyak populasi lansia. dinamika tersebut menimbulkan pergeseran pola penyakit, penyakit yang berhubungan dengan usia akan semakin sering dijumpai pada pelayanan kesehatan primer. Salah satu penyakit yang sering dijumpai adalah demensia. Demensia merupakan suatu bentuk penurunan fungsi kognitif yang diikuti dengan perubahan activity daily living atau keseharian. Dalam prakteknya demensia dibagi menjadi demensia alzheimer, demensia lewy body, demensia frontotemporal, demensia vaskular. Pengetahuan terkait dengan demensia sangatlah penting untuk diketahui karena penyakit tersebut semakin banyak dijumpai di masyarakat.

**Kata Kunci:** Alzheimer, Demensia, Frontotemporal, Lewy bodies, Vaskular

#### ABSTRACT

*Nowadays, the elderly population throughout the world is increasing, including in Indonesia. The increase in the elderly population is associated with a period of aging of the population. Aging of population occurs when life expectancy becomes higher, so that there will be more and more elderly people in the population. This dynamic has led to a shift in disease patterns, with age-related diseases becoming more common in primary health care. One disease that is often encountered is dementia. Dementia is a form of decline in cognitive function which is followed by changes in daily living activities. In practice, dementia is divided into Alzheimer's dementia, Lewy body dementia, frontotemporal dementia, vascular dementia. Knowledge related to dementia is very important to know because this disease is increasingly common in society.*

**Keywords:** Alzheimer, Dementia, Frontotemporal, Lewy bodies, Vascular

#### PENDAHULUAN

Dari data WHO menunjukkan hampir 48 juta orang di dunia hidup dengan demensia. Terdapat 7,7 juta kasus baru tiap tahun dan lebih dari setengahnya (63%) hidup di negara-negara kelas menengah ke bawah.<sup>1</sup>

#### DISKUSI

##### Definisi

Demensia merupakan sindrom penurunan fungsi kognitif yang cukup berat dibandingkan sebelumnya, sehingga mengganggu aktivitas sosial dan profesional dalam aktivitas hidup sehari-hari (activity of daily living), biasanya

disertai perubahan perilaku yang bukan disebabkan oleh delirium maupun gangguan psikiatri mayor. Definisi demensia telah diperbarui dalam kriteria DSM-5. Istilah demensia tidak lagi disebut Demensia, tetapi sekarang disebut Gangguan Neurokognitif Mayor atau Major Neurocognitive Disorder (MND).<sup>1</sup>

##### Epidemiologi

Penyakit Alzheimer adalah penyebab demensia yang paling umum, karena terdapat 70 hingga 80% dari semua kasus demensia. Demensia vaskular mencakup sekitar 15% dari semua kasus demensia. Insidensinya meningkat

seiring bertambahnya usia dan berlipat ganda setiap 5,3 tahun. Faktor risiko untuk demensia vaskular meliputi hiperkolesteremia, diabetes melitus, hipertensi, dan merokok. Demensia Lewy Bodies mencakup sekitar 5% dari kasus demensia. Demensia penyakit Parkinson mencakup sekitar 10% dari kasus demensia. Demensia frontotemporal dikaitkan dengan 25% kasus demensia pada pasien yang berusia lebih dari 65 tahun.<sup>1</sup>

**Klasifikasi**

fungsi otak dapat terganggu. Selain itu penumpukan protein tau dalam sel saraf juga berperan penting dalam pathogenesis demensia alzheimer. Neuroinflamasi yang terjadi juga akan memperparah kejadian demensia. gangguan suplai oksigen pada otak juga berperan dalam Demensia Alzheimer apabila terdapat gangguan oksigenasi menyebabkan glukosa tidak disuplai dengan baik, apabila kondisi ini terjadi terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada lobus-lobus otak,

	Demensia Vaskular	Demensia Lewy Body	Demensia Alzheimer	Demensia Frontotemporal
Gejala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lupa kejadian baru dan lama</li> <li>- Salah meletakkan barang</li> <li>- Kesulitan mengikuti instruksi atau belajar</li> <li>- Halusinasi dan delusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penurunan fungsi kognitif</li> <li>- Kekakuan otot</li> <li>- Kehilangan koordinasi</li> <li>- Ekspresi wajah berkurang</li> <li>- Gangguan tidur</li> <li>- Mengantuk secara berlebihan di siang hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersesat</li> <li>- Sulit mengenali teman atau keluarga</li> <li>- Perilaku impulsif</li> <li>- Tidak dapat berkomunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku impulsif</li> <li>- Cenderung emosional</li> <li>- tremor</li> <li>- masalah keseimbangan dan berjalan</li> <li>- kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan</li> </ul>
Usia terkena	65 tahun keatas	50 tahun keatas	60 tahun keatas, namun pada beberapa kasus bisa pada usia 30 tahun.	Usia 45-64 tahun
Mekanisme	Penurunan perfusi darah akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak.	Endapan protein abnormal alfa sinuklein yang disebut sebagai lewy body mempengaruhi pembawa pesan kimiawi otak	Plak beta amyloid dan protein tau di seluruh otak	Bentuk abnormal protein tau dan TDP-43 terakumulasi di dalam neuron di lobus frontal dan temporal <sup>3</sup>

Tabel 1. Klasifikasi Demensia <sup>2</sup>

**Patofisiologi**

Amyloid precursors protein merupakan suatu komponen protein yang berfungsi membantu pertumbuhan sel saraf. Beta amyloid merupakan protein monomer yang dihasilkan oleh APP yang tidak normal. Plak beta amyloid akan menghalangi proses komunikasi antara satu neuron dengan neuron lainnya sehingga

maka dari itu Alzheimer banyak terjadi pada pasien lanjut usia. <sup>3</sup>

**Diagnosis**

Penegakan diagnosis demensia berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisiki kemudian didukung oleh pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis akan ditemui adanya penurunan fungsi luhur. Demensia adalah suatu sindrom

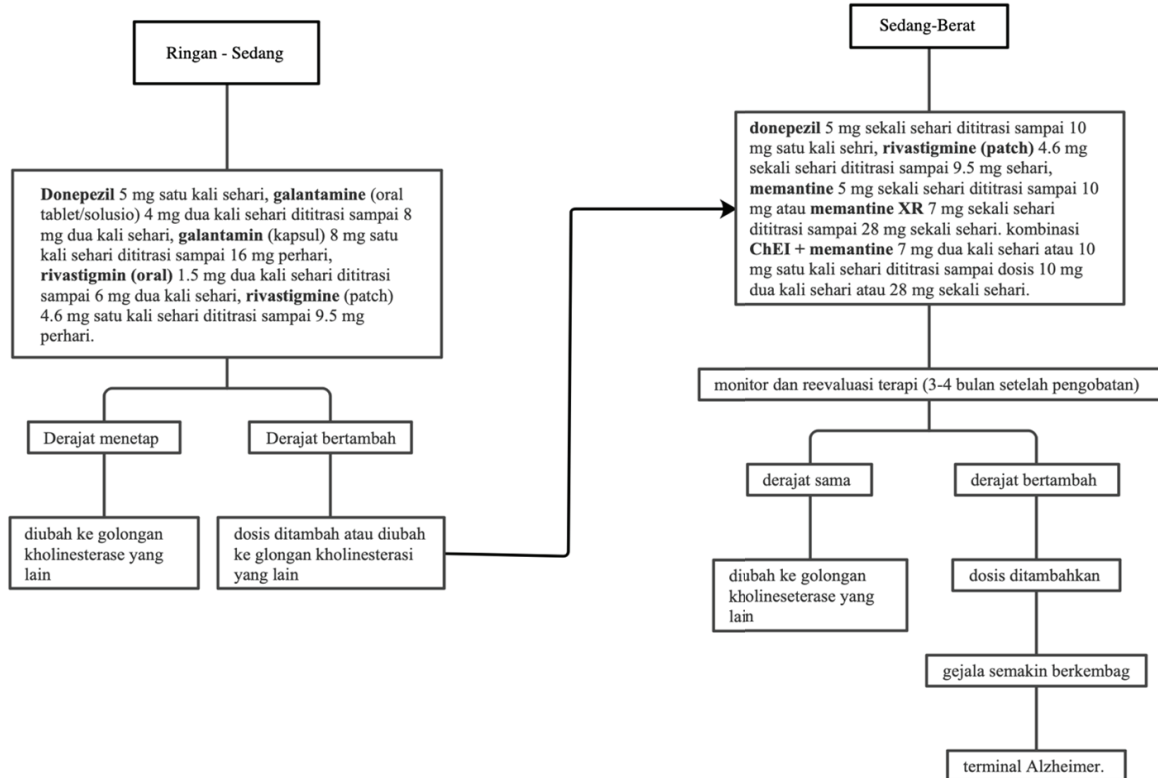
klinis dengan manifestasi yang bervariasi. Manifestasi kognitif pada tahap awal seperti lupa janji, lupa membayar tagihan, lupa kegiatan yang baru dilakukan, pada stadium lebih lanjut fungsi kognitif yang menurun pada demensia dapat menunjukkan gejala kehilangan memori dalam memori kerja artinya sulit untuk memproses dan menyimpan informasi. Pada pasien demensia juga ditemui adanya gangguan psikologis yang pada gejala awal dijumpai keadaan apatis. Pada tahap yang parah dapat berkembang hingga menjadi delusi. Lansia dengan demensia juga dapat menarik diri dari lingkungan dan dapat mengalami ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam acara-acara sosial. Pada demensia dengan lewy body dijumpai adanya kekakuan dan ketidakstabilan dari postur tubuh.<sup>4</sup>

Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan psikometrik sederhana berbasis instrument MMSE tau MOCA-Ina. Pada kedua instrument tersebut terdapat fungsi luhur manusia diantaranya adalah orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Masing-masing komponen akan diuji secara terpisah dimulai dari orientasi hingga

bahasa. Pasien dengan hasil 24-30 dianggap normal, skor 17-23 dianggap probable gangguan kognitif atau berkemungkinan mengalami penurunan fungsi kognitif, skor 0-17 merupakan pasien dengan definitif atau kepastian mengalami penurunan fungsi kognitif.<sup>5</sup>

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan CT scan untuk menentukan apakah etiologi pada demensia yang diderita pasien adalah karena vascular atau bukan, pada pasien dengan demensia vascular terdapat lobus pada otak yang terlihat hipodens karena perfusi serebral yang terganggu, apabila perfusi serebral terganggu mengakibatkan adanya kerusakan komunikasi antar sel saraf. Selain itu pada pasien dengan demensia juga dapat diketahui melalui perekaman gelombang listrik di otak atau yang dikenal sebagai electroencephalografi. Pada EEG pasien dengan penurunan fungsi kognitif akan dijumpai peningkatan aktifitas theta dan delta diikuti dengan penurunan aktivitas gelombang alfa dan beta.<sup>6</sup>

**Tatalaksana**



Gambar 1. Tatalaksana Demensia<sup>7</sup>

Demensia diklasifikasikan menjadi beberapa derajat diantaranya adalah demensia dengan derajat ringan, demensia dengan derajat sedang, demensia dengan derajat berat. Demensia derajat ringan-sedang dapat menggunakan pilihan terapi obat golongan cholinesterase inhibitor. Cholinesterase inhibitor yang dapat digunakan adalah donepezil dengan dosis 5 mg satu kali sehari, galantamin 4 mg dua kali sehari, rivastigmin oral 1.5 mg dua kali sehari, rivastigmin patch 4.6 mg satu kali sehari. Apabila gejala semakin bertambah dan derajat keparahan bertambah maka dapat digunakan obat golongan cholinesterase inhibitor dengan dosis yang dinaikan atau menggunakan kombinasi antara cholinesterase inhibitor dengan memantine dengan dosis 7 mg dua kali sehari.<sup>7</sup>

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Emmady PD, Schoo C, Tadi P. Major Neurocognitive Disorder (Dementia). StatPearls Publishing.
2. Wilbur J. Dementia: Dementia Types. *FP Essent*. 2023;534:7-11.
3. Breijyeh Z, Karaman R. Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment. . Published online 2020.
4. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA*. 2019;322(16):1589-1599.
5. Arevalo-Rodriguez I, Smailagic N, Roqué-Figuls M, et al. Mini Mental State Examination (MMSE) for the early detection of dementia in people with mild cognitive impairment (MCI). *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;7(7).
6. Kudo K, Ranasinghe KG, Morise H, Syed F, Sekihara K. Neurophysiological trajectories in Alzheimer's disease progression. *bioRxiv*. Published online 2024.
7. Grossberg GT, Tong G, Burke AD, Tariot PN. Present Algorithms and Future Treatments for Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*. 2019;67(4):1157-1171.