

# A F I A T

I S U S E M A S A K E S I H A T A N



**DR HIDAYATUL RADZIAH ISMAWI**

# **A F I A T**

**I S U S E M A S A K E S I H A T A N**

**DR HIDAYATUL RADZIAH ISMAWI**

# P E N A F I A N

E-book ini ditulis oleh Dr Hidayatul Radziah Ismawi. Hak cipta terpelihara. Penghasilan mana-mana bahagian e-book ini dalam apa-apa bentuk sekali pun sama ada secara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan sebagainya adalah tidak dibenarkan tanpa kebenaran daripada penulis. Penjualan atau pengubahsuaian e-book ini juga tidak dibenarkan tanpa kebenaran penulis.

Penulis tidak bertanggungjawab ke atas sebarang kesilapan fakta. Penulis bertujuan memberi pengetahuan asas mengenai kondisi yang ditulis. Pembaca dinasihatkan mendapatkan nasihat doktor sekiranya mempunyai sebarang masalah kesihatan.

Copyright © 2021 Hidayatul Radziah Ismawi

Penerbit:  
Hidayatul Radziah Ismawi

# P R A K A T A

Pendedahan masyarakat terhadap dunia teknologi boleh menyumbang kepada daya imaginasi yang tinggi serta luar biasa yang kadang-kala akan mengelirukan. Sumber informasi kesihatan yang berleluasa di atas talian tidak semuanya ditulis oleh petugas kesihatan atau pakar perubatan dan dikhuatiri kesahihannya. Para pembaca juga mencari penulisan yang pengayaan bahasanya telah dipermudahkan agar lebih difahami dan senang diterima oleh komuniti dan masyarakat sejagat.

E-book ini membincangkan beberapa kondisi perubatan yang biasa berlaku dan sesuai diketahui dengan lebih lanjut oleh orang awam.

# **B I O G R A F I**

Dr Hidayatul Radziah Ismawi dilahirkan di Kuala Lumpur, Malaysia. Beliau memperolehi (MBBS, IIUM) dan melanjutkan pelajaran di UKM (MMedSc, UKM) dalam bidang Farmakologi. Pada tahun 2020 beliau memperolehi PhDMDSc, IIUM (Farmakologi).

Beliau merupakan Ketua Editor laman sesawang The Malaysian Medical Gazette yang dilancarkan pada tahun 2013 dan Timbalan Presiden 1 Malaysian Medical Professionals Association (MIMPA).

Beliau kini bekerja sebagai pensyarah perubatan di International Islamic University Malaysia (IIUM) dan tetap aktif menulis artikel kesihatan untuk masyarakat.

# ISI KANDUNGAN



4

PRAKATA

5

BIOGRAFI

8

DARAH TINGGI

20

PENYAKIT TIDAK  
BERJANGKIT

29

KANSER PAYUDARA

38

ANTIBIOTIK

*Tidak dinafikan dalam era moden ini banyak maklumat kesihatan yang boleh didapati hanya menerusi satu klik di internet.*

*Namun persoalannya, sejauh mana kesahihannya?*

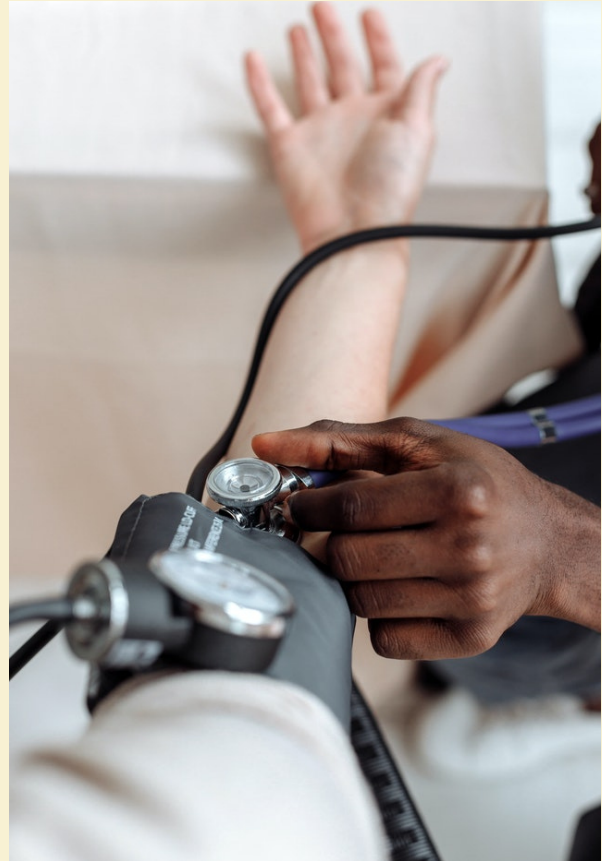
Pastikan sumber informasi kesihatan anda ditulis oleh ahli bidang perubatan atau kesihatan.

# *Pesanan Penting Daripada Garis Panduan Penyakit Tekanan Darah Tinggi*

Untuk memastikan semua penyedia perkhidmatan kesihatan, sama ada dalam industri perkhidmatan rawatan primer (seperti Klinik Kesihatan), perkhidmatan rawatan tertier (seperti hospital besar) atau klinik swasta dapat mengikuti perkembangan dan pendekatan berdasarkan bukti daripada kajian yang terkini dalam penjagaan pesakit, garis panduan amalan klinikal atau dalam Bahasa Inggerisnya, 'clinical practice guidelines' (CPG) disediakan sebagai rujukan.







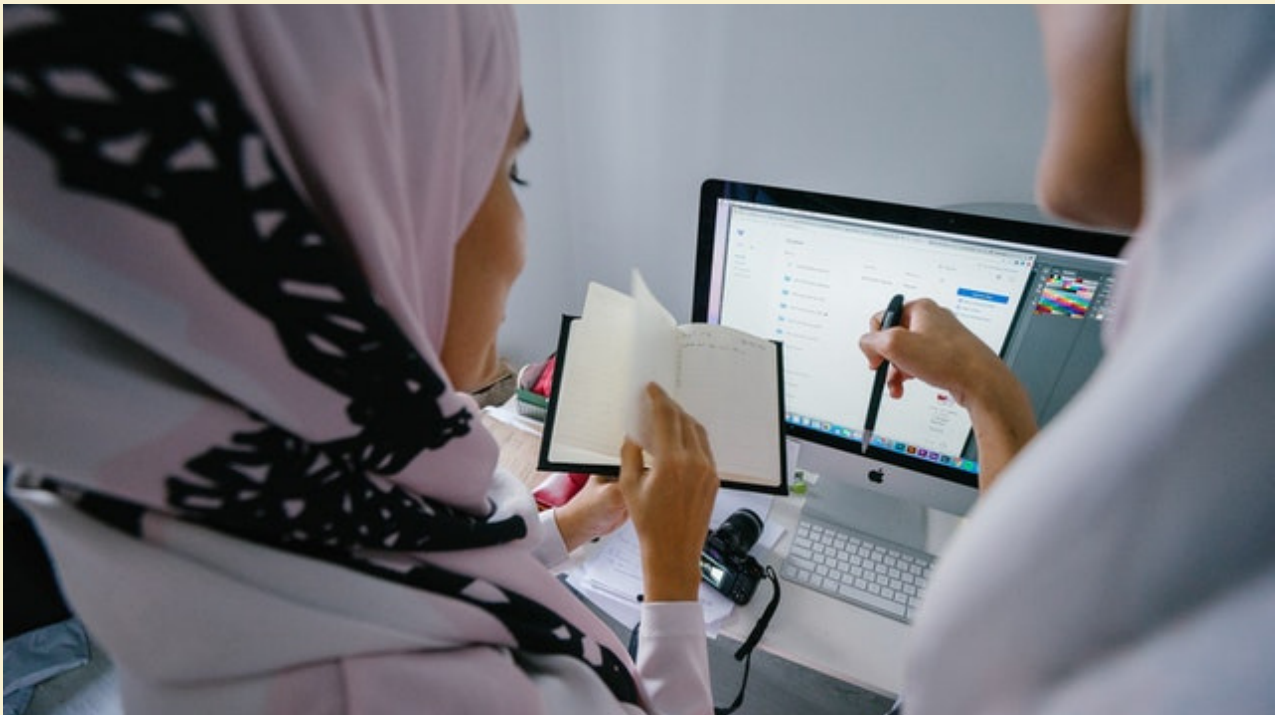
CPG ini digubal dan dikemaskini oleh panel doktor pakar yang ternama dalam bidang masing-masing agar boleh dimanfaatkan oleh semua pengamal perubatan. Ini adalah supaya para pesakit mendapat penjagaan dan rawatan yang terbaik. Walaupun masyarakat umum tidak perlu tahu isi kandungannya secara terperinci, pengetahuan mengenai pesanan penting yang disampaikan dalam garis panduan ini dapat membantu dalam penjagaan kesihatan.

Sedia untuk belajar mengenai isu asas berkenaan penyakit tekanan darah tinggi? Teruskan membaca!

**Penyakit tekanan darah tinggi, atau hipertensi, didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik pada paras 140mmHg atau lebih dan/atau tekanan darah diastolik pada paras 90 mmHg atau lebih secara berterusan.**

Pernahkah anda perhatikan tekanan darah anda yang dicatat dalam buku rekod atau diberitahu kepada anda mempunyai dua nombor berbeza? Satu nombor ditulis di atas yang satu lagi (eg. 120/80 mmHg)? Kedua-dua nombor adalah sama penting. Nombor yang di atas adalah tekanan darah sistolik iaitu tekanan dalam arteri (pembuluh darah) ketika jantung mengepam darah melaluinya. Tekanan darah diastolik (nombor yang di bawah) pula merupakan tekanan dalam arteri ketika jantung berehat antara setiap degupan. Penyakit tekanan darah tinggi akan didiagnos apabila anda mempunyai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih secara berterusan.





**Kadar prevalens penyakit tekanan darah tinggi di Malaysia adalah 32.7% dalam kalangan masyarakat berumur 18 dan ke atas dan 43.5% dalam kalangan masyarakat berumur 30 dan ke atas pada tahun 2011.**

Pendapat popular yang penyakit tekanan darah tinggi hanyalah penyakit orang tua adalah salah. Tinjauan Kesihatan & Morbiti yang dijalankan pada tahun 2011 mendapati 32.7% rakyat Malaysia yang berumur 18 dan ke atas menghidap penyakit tekanan darah tinggi. Peratus penyakit tekanan darah tinggi dalam kumpulan berumur 30 dan ke atas pula adalah 43.5%. Daripada hasil tinjauan ini, kita dapat simpulkan yang hampir SEPARUH daripada rakyat yang berumur 30 tahun ke atas dan hampir SATU PERTIGA rakyat yang berumur atas 18 tahun mempunyai penyakit tekanan darah tinggi.

**PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI ADALAH PENYAKIT SENYAP; MAJORITI KES DI NEGARA INI (61%) MASIH BELUM DIDIAGNOS. TEKANAN DARAH TINGGI HARUS DIPERIKSA PADA SETIAP PELUANG YANG ADA.**

Selalunya pesakit tidak akan menghadapi sebarang simptom pada peringkat awal penyakit; lebih daripada 60% individu dalam komuniti menjalankan kehidupan seharian tanpa mengetahui yang mereka mempunyai penyakit tekanan darah tinggi. Oleh sebab inilah doktor akan sentiasa mengambil bacaan tekanan darah anda apabila anda mengunjungi klinik dan hospital, walaupun anda datang atas sebab yang tidak berkaitan. Amalan ini dapat membantu para doktor mengesan penyakit senyap ini dan rawatan dapat diberi seawal mungkin.

**Penyakit tekanan darah tinggi yang tidak dirawat secara optimal menyebabkan morbiditi dan mortaliti kardiovaskular, cerebrovaskular dan renal.**

Banyak kajian telah membuktikan yang penyakit tekanan darah tinggi yang tidak dikawal dengan baik menyebabkan pelbagai komplikasi. Antara komplikasi ini adalah serangan jantung, kegagalan jantung, angin ahmar atau strok, dan kegagalan buah pinggang. Kerana inilah para doktor berusaha untuk mendapatkan diagnosis awal, menggesa pesakit agar mengambil ubat-ubatan yang diberi, mengubah gaya hidup mereka dan menghadirkan diri ke temujanji susulan.



**Tekanan darah sistolik pada paras 120 ke 139 dan/atau tekanan darah diastolik 80 ke 89 mmHg adalah pre-hipertensi dan rawatan mungkin diperlukan dalam golongan berisiko tinggi.**

Pre-hipertensi diertikan sebagai peringkat sejurus sebelum munculnya penyakit tekanan darah tinggi. Paras tekanan darah ini adalah lebih tinggi daripada paras optimal, namun belum cukup untuk memenuhi kriteria diagnosis penyakit tekanan darah tinggi. Beberapa kajian menunjukkan yang golongan pre-hipertensi ini mempunyai risiko komplikasi yang sama dengan pesakit tekanan darah tinggi. Sebanyak satu pertiga daripada kematian yang berkaitan dengan penyakit tekanan darah tinggi terjadi dalam golongan ini. Justeru, golongan pre-hipertensi perlu mula mengambil langkah untuk mengurangkan risiko ini, termasuklah dengan mengubah gaya hidup. Bagi yang mempunyai faktor risiko lain seperti diabetes dan penyakit buah pinggang, pengambilan ubat mungkin disarankan.



**Perubahan gaya hidup perlu disyorkan kepada semua individu dengan penyakit tekanan darah tinggi dan pre-hipertensi.**

Kadangkala, pesakit sukar untuk memahami yang penyakit tekanan darah tinggi dan pre-hipertensi tidak boleh ditangani dengan ubat-ubatan sahaja. Para doktor menghadapi masalah meyakinkan pesakit untuk membuat perubahan ke arah gaya hidup sihat seperti mengurangkan berat badan, mengurangkan garam dalam makanan, menjauhi alkohol, bersenam dengan kerap, mengamalkan diet yang seimbang dan terapi santai. Satu lagi pesanan penting untuk anda; perubahan ini perlulah diteruskan secara konsisten. Oleh itu, pesakit perlu berusaha keras dan sokongan daripada orang terdekat termasuklah keluarga, rakan dan juga doktor dapat memberi lebih motivasi kepada pesakit.

**KEPUTUSAN DALAM RAWATAN PERUBATAN PERLU BERLANDASKAN RISIKO VASKULAR GLOBAL DAN BUKAN PADA PARAS TEKANAN DARAH SAHAJA.**

Dalam menentukan jenis ubat yang akan digunakan dalam rawatan penyakit tekanan darah tinggi, bukan hanya paras tekanan darah sahaja yang diambil kira. Faktor risiko lain seperti penyakit jantung, strok, penyakit buah pinggang juga perlu dipertimbangkan. Setiap rejimen rawatan disesuaikan dengan keadaan pesakit agar tekanan darah dapat dikawal secara efektif.



**Bagi pesakit yang baru didiagnos dengan penyakit tekanan darah tinggi tanpa komplikasi, pilihan rawatan ubat monoterapi utama adalah ACEIs, ARBs, CCBs, diuretik dan beta-blockers. Beta-blockers adalah rawatan ubat yang disarankan berdasarkan bukti daripada meta-analisis terbaru.**

Terdapat pelbagai ubat yang digunakan untuk merawat penyakit tekanan darah tinggi. Ubat-ubatan ini dipanggil ubat anti-hipertensi. Terdapat pelbagai ubat anti-hipertensi dan setiapnya bertindak dengan mekanisme yang berbeza. Doktor anda selalunya akan memulakan rawatan dengan ubat “baris pertama” atau ubat yang lebih lazim digunakan jika tiada kontraindikasi. Jangan ragu-ragu untuk bertanya jika anda ada soalan mengenai ubat dan pengambilan ubat. Perbincangan mengenai bila dan bagaimana untuk mengambil ubat serta kesan sampingannya juga adalah amat penting. Cuba untuk menghafal nama dan dos ubat anti-hipertensi anda (buat nota catatan atau simpan dalam telefon pintar anda). Ini adalah amat berguna untuk doktor yang akan merawat anda terutamanya jika anda berjumpa dengan doktor selain doktor anda yang biasa.



**Hanya 35% daripada rakyat Malaysia mencapai kawalan tekanan darah bawah paras 140/90 mmHg semasa dalam rawatan. Setiap usaha perlu ditumpukan untuk mencapai target tekanan darah. Target tekanan darah adalah spesifik bagi setiap kumpulan pesakit.**

Sayangnya, majoriti pesakit tekanan darah tinggi tidak mencapai target tekanan darah. Ada kalanya, jenis ubat anti-hipertensi perlu ditukar atau pesakit tidak mengambil dos yang betul, ponteng daripada mengambil ubat dan melaraskan dos sendiri tanpa pengetahuan doktor. Ini adalah tabiat yang amat berbahaya. Penyakit tekanan darah tinggi yang tidak dikawal boleh menyebabkan akibat buruk seperti serangan jantung dan strok berdarah (pendarahan otak). Segelintir pesakit enggan melakukan perubahan gaya hidup dan lebih suka untuk mencuba perubatan alternatif dengan “ubatan” tidak berdaftar yang lebih banyak mudarat daripada mujarabnya.

Dalam menangani penyakit ini, anda perlu berganding bahu dengan doktor anda dalam mencapai tekanan darah yang dikehendaki. Pengetahuan mengenai penyakit, simptom dan gejalanya, komplikasi dan rawatan anda dapat menjadi batu loncatan ke arah itu. Sekarang anda telah punya pengetahuan terkini mengenai penyakit darah tinggi. Sampaikanlah pengetahuan ini kepada yang lain.

# *Apakah Penyakit Tak Berjangkit?*

Penyakit tak berjangkit ialah epidemik yang sedang melanda Malaysia pada masa kini. Buat masa sekarang, ia suatu beban kepada kesihatan negara. Tetapi, adakah kita semua tahu apakah sebenarnya penyakit tak berjangkit?

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia, penyakit tak berjangkit, kebanyakannya adalah penyakit kronik yang tidak boleh disebarikan dari seorang individu kepada individu yang lain. Penyakit-penyakit ini biasanya berkembang perlahan-lahan dan bertahan untuk masa yang lama, selalunya sepanjang hayat.





Penyakit tak berjangkit boleh dibahagikan kepada:

1. Penyakit kardiovaskular (jantung dan salur darah) seperti serangan jantung, strok, tekanan darah tinggi/hipertensi, hiperkolesterolemia/kolesterol tinggi)
2. Barah/kanser
3. Penyakit pernafasan kronik seperti penyakit paru sesak/tersumbat yang kronik dan lelah
4. Diabetes/kencing manis
5. Penyakit mental
6. Penyakit yang berkaitan dengan atau disebabkan oleh kecederaan yang pernah dialami

**DALAM TINJAUAN MORBIDITI DAN KESIHATAN  
KEBANGSAAN 2011, KITA DAPAT TAHU BAHAWA:**

**DIABETES MELLITUS/KENCING MANIS.**

- 2% (2.6 juta) orang dewasa (18 tahun dan ke atas) menghidap diabetes.
- 7.2% diketahui menghidap diabetes.
- 8.0% baru didiagnos(dikesan) menghidap diabetes.



**DALAM TINJAUAN MORBIDITI DAN KESIHATAN  
KEBANGSAAN 2011, KITA DAPAT TAHU BAHAWA:**

**HIPERTENSI/TEKANAN DARAH TINGGI**

- 32.7% (5.8 juta) orang dewasa (18 tahun dan ke atas) menghidap hipertensi.
- 12.8% diketahui menghidap hipertensi.
- 19.8% baru dikesan menghidap hipertensi.



**DALAM TINJAUAN MORBIDITI DAN KESIHATAN  
KEBANGSAAN 2011, KITA DAPAT TAHU BAHAWA:**

HIPERKOLESTEROLEMIA/KOLESTEROL  
TINGGI

- 35.1% (6.2 juta) orang dewasa (18 tahun dan ke atas) menghidap paras kolesterol tinggi.
- 8.4% diketahui menghidap paras kolesterol tinggi.
- 26.6% baru dikesan dengan paras kolesterol tinggi.

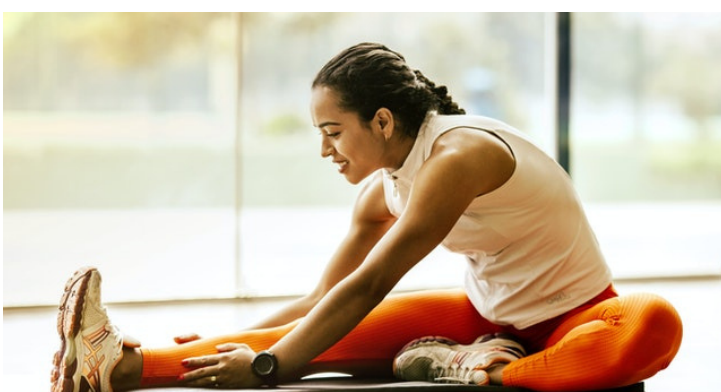




Angka-angka ini menggerakan. Namun begitu, jangan bimbang; perubahan cara hidup memainkan peranan penting dalam menangani faktor risiko terubahsuai untuk penyakit tak berjangkit. Pertamanya, kita harus faham bahawa terdapat 2 jenis faktor risiko iaitu tak terubahsuai (perkara yang tidak boleh kita ubah, misalnya umur, jantina, dan etnik) dan terubahsuai (perkara yang boleh kita ubah).

Mari kita tangani dua faktor risiko terubahsuai yang terbesar untuk penyakit tak berjangkit; tabiat makan tidak sihat dan kelengaian fizikal. Bagaimana caranya?

Kita seharusnya menerima fakta bahawa kelebihan berat badan dan kegemukan ialah ancaman kesihatan yang nyata.





Kita perlu menerapkan amalan pemakanan sihat di kalangan rakyat Malaysia. Dengan makanan tempatan yang lazat, ia bagaikan mustahil, tetapi sebenarnya tabiat pemakanan sihat boleh dicapai. Kurang lemak, kurang minyak, kurang garam, kurang gula. Carilah jalan untuk mengekalkan perisa tetapi mengurangkan bahaya. Kreatiflah!

Amalkan kehidupan aktif (aktiviti fizikal)/bersenam. Pergilah berjalan kaki, bersiar-siar, bermain bola dengan anak-anak, gunakan tangga, berenang, tunggang basikal ke tempat kerja, janganlah duduk sahaja!

Kita patut berwaspada dengan faktor-faktor risiko penyakit tak berjangkit yang lain dan sedar akan kepentingan saringan awal dan berkala (contohnya sejarah keluarga, status merokok, tekanan mental, salahguna alkohol, dislipidemia/paras lemak tak seimbang dalam darah, hipertensi dan paras gula tinggi). Pokoknya, ambil peduli dengan status kesihatan diri sendiri. Jangan bersikap acuh tak acuh akan kesihatan kita.

Sebagaimana masalah lain, langkah pertama ialah dengan mengakui penyakit tak berjangkit ini adalah satu masalah, bukan perkara 'normal'. Sebaik sahaja itu kita lakukan, yang selebihnya tak semestinya mudah, tapi itukan satu langkah permulaan? Maka, daripada menerima penyakit tak berjangkit sebagai harga kemodenan, kita seharusnya serius dalam mengambil langkah-langkah pencegahan untuk memastikan kita tidak membayar harga tersebut dengan nyawa.

*Artikel ini diterjemahkan oleh Azizul Ismie Mohd. Puad.*

Rujukan:

- National Health and Morbidity Survey 2011 (Fact Sheet)
- Non communicable diseases (WHO) March 2013
- National Strategic Plan for Non Communicable Disease (2010-2014)

# *Kanser Payudara*

## APA YANG PENTING?

Apabila berbincang mengenai kanser payudara, sudah tentu setiap wanita berasa gerun dan risau, kerana sebagai seorang wanita, kemungkinan untuk mendapat kanser payudara itu adalah satu kenyataan yang perlu dihadapi. Setiap wanita secara semulajadi sudah mempunyai salah satu faktor risiko untuk mendapat kanser payudara. Maka, adalah amat penting bagi setiap wanita mengetepikan perasaan gerun, malu atau risau tersebut dan mempunyai kesedaran terhadap kanser payudara.



*Apa itu kanser payudara?*

*Kanser payudara merupakan sejenis penyakit di mana terdapatnya sel-sel kanser (malignant) dalam tisu-tisu payudara. Ia merupakan antara penyebab utama kematian di kalangan wanita seluruh Malaysia. Hampir 3, 500 kes kanser payudara dikesan setiap tahun.*



Siapakah yang berisiko mendapat kanser payudara? Wanita mempunyai risiko yang tinggi berbanding lelaki dan terdapat juga faktor-faktor risiko tinggi yang lain seperti peningkatan umur, sejarah keluarga (emak, adik-beradik perempuan, anak perempuan yang menghidap kanser payudara), pernah menghidap kanser payudara sebelum ini atau menghidap ketumbuhan pada payudara yang benigna proliferaatif (benign proliferative). Faktor-faktor risiko sederhana termasuklah sejarah haid (datang haid awal & putus haid lewat), sejarah kelahiran (tiada anak atau melahirkan anak pertama pada usia yang lanjut), mengambil estrogen tambahan, menghidap kanser ovari atau rahim dan meminum arak.

Setelah mengetahui faktor-faktor risiko tersebut, setiap wanita juga harus peka terhadap tubuh badan sendiri dan mengesan perubahan-perubahan yang berlaku kepada diri sendiri. Gejala utama yang mungkin dialami oleh pesakit adalah adanya KETUMBUHAN, pengeluaran CECAIR LELEHAN dari puting, dan SAKIT atau ketidakselesaan di sekitar payudara. Sekiranya terdapat mana-mana gejala tersebut, pesakit haruslah berjumpa dengan doktor untuk pemeriksaan lanjut.







Kanser payudara tidak hanya tertumpu kepada bahagian payudara malah ia juga merebak ke bahagian limfa melalui saluran darah dan kemudian tersebar ke seluruh badan terutamanya ke bahagian tulang, hati, paru-paru, kelenjar adrenal dan ovary. Dianggarkan lebih 35% dari kanser payudara mungkin telahpun merebak atau mengalami metastasis sewaktu ia dikesan. Metastasis adalah satu proses di mana sel-sel kanser telah merebak ke bahagian-bahagian lain di seluruh tubuh badan.

Malangnya, ramai di kalangan wanita yang mempunyai gejala-gejala kanser payudara, enggan tampil untuk mendapatkan nasihat doktor. Ada di kalangan mereka yang enggan menerima kenyataan bahawa sesuatu yang serius sedang berlaku dan mereka beranggapan bahawa perkara itu akan hilang dengan sendirinya sekiranya mereka tidak mengendahkannya. Pemikiran begini adalah amat merbahaya dan merugikan pesakit itu sendiri. Sekiranya kanser payudara dikesan pada peringkat awal, kebarangkalian prognosis atau kesudahan yang lebih optimis adalah lebih tinggi berbanding kes kanser payudara yang dikesan pada peringkat lewat.



Bagaimanakah para wanita boleh meningkatkan kesedaran masing-masing terhadap penyakit ini? Dengan sentiasa peka terhadap gejala-gejala kanser payudara dan melakukan beberapa kaedah saringan yang mudah. Setiap wanita seharusnya mengetahui cara-cara untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (PSP). Pemeriksaan ini sungguh mudah dilakukan dan harus dilakukan sekali sebulan beberapa hari setelah darah haid berhenti. Pemeriksaan payudara juga boleh dilakukan oleh kakitangan kesihatan sewaktu pemeriksaan kesihatan. Bagi wanita yang berumur 40 tahun ke atas, ujian saringan mammogram juga harus dijalankan. Ujian mammogram dapat mengesan perubahan pada tisu payudara yang mungkin terlalu kecil untuk dikesan secara pemeriksaan fizikal sahaja. Sekiranya perlu, doktor akan melakukan pemeriksaan lanjutan seperti mengambil biopsi atau sampel tisu payudara.



Naluri kita sebagai wanita  
adalah untuk menyayangi,  
mengasihi dan menjaga orang  
lain seperti ibu bapa, suami  
dan anak-anak kita. Sudah tiba  
masanya untuk kita  
menyayangi diri sendiri. Kanser  
payudara. Apa yang penting?  
KESEDARAN.

Untuk maklumat lanjut mengenai kanser payudara, sila lawat laman sesawang:

- Laman sesawang rasmi Majlis Kanser Nasional (MAKNA) – <http://www.makna.org.my/index.asp>Laman
- Facebook MAKNA – <https://www.facebook.com/maknacancer>
- Laman Breast Cancer Welfare Association Malaysia – <http://www.breastcancer.org.my/index.html#>

Rujukan:

- Management of breast cancer, Clinical Practice Guidelines 2002
- <http://www.nuclearmalaysia.gov.my/puspanita/knk/kesihatan/>

# *“Doktor, Kenapa Tak Beri Saya Antibiotik?”*

Anda mengalami sakit tekak, dan hingus yang asyik meleleh-leleh dari hidung anda tanpa henti, seperti paip bocor! Anda pun terus mengheret diri anda ke klinik yang berdekatan. Apabila selesai berjumpa dengan doktor yang merawat anda, anda terkejut apabila membuka plastik putih yang diberi oleh kaunter ubat klinik tersebut. Doktor peramah yang merawat anda sebentar tadi terlupa untuk memberi ubat antibiotik kepada anda!



Sebelum anda naik angin dan meredah masuk ke dalam klinik itu semula untuk menuntut ubat antibiotik-penawar mujarab semua penyakit anda itu tadi, berhentilah sejenak dan berfikir. Mesti ada sebab mengapa antibiotik tidak diberikan sebagai sebahagian daripada rawatan anda.

Antibiotik merupakan sejenis ubat yang dapat membantutkan pertumbuhan dan memusnahkan mikroorganisma atau kuman. Antibiotik kerap kali digunakan untuk merawat jangkitan penyakit yang boleh didapati di hospital dan juga di kalangan masyarakat. Para doktor dikehendaki untuk menjalankan pemeriksaan klinikal kesihatan yang terperinci seperti mengambil sejarah penyakit pesakit, menjalankan pemeriksaan kesihatan fizikal, dan ujian-ujian kesihatan yang tertentu, untuk mengetahui jenis penyakit yang dihadapi setiap pesakit yang datang kepada mereka. Jika punca utama tanda-tanda penyakit atau simptom yang terdapat pada pesakit adalah disebabkan oleh jangkitan kuman, doktor itu akan cuba meramal organisma yang menyebabkan jangkitan tersebut dan memilih antibiotik yang paling sesuai untuk memusnahkan organisma yang mungkin menyebabkan jangkitan itu tadi.



Antibiotik akan berkesan jika digunakan untuk merawat penyakit yang disebabkan oleh jangkitan bakteria, jangkitan kulat yang tertentu dan beberapa jenis jangkitan parasit yang lain. Walaubagaimanapun, antibiotik tidak akan berkesan untuk merawat jangkitan penyakit yang disebabkan oleh jangkitan virus. Antibiotik tidak sepatutnya diberikan kepada pesakit apabila penyakit itu bukan disebabkan oleh jangkitan bakteria, seperti apabila pesakit mengalami sakit selsema dan batuk biasa sahaja. Menggunakan antibiotik untuk mengubati penyakit yang disebabkan oleh jangkitan virus tidak akan menyembuhkan simptom penyakit tersebut, tetapi ia akan menyebabkan tubuh anda mengalami rintangan kepada antibiotik itu pula!



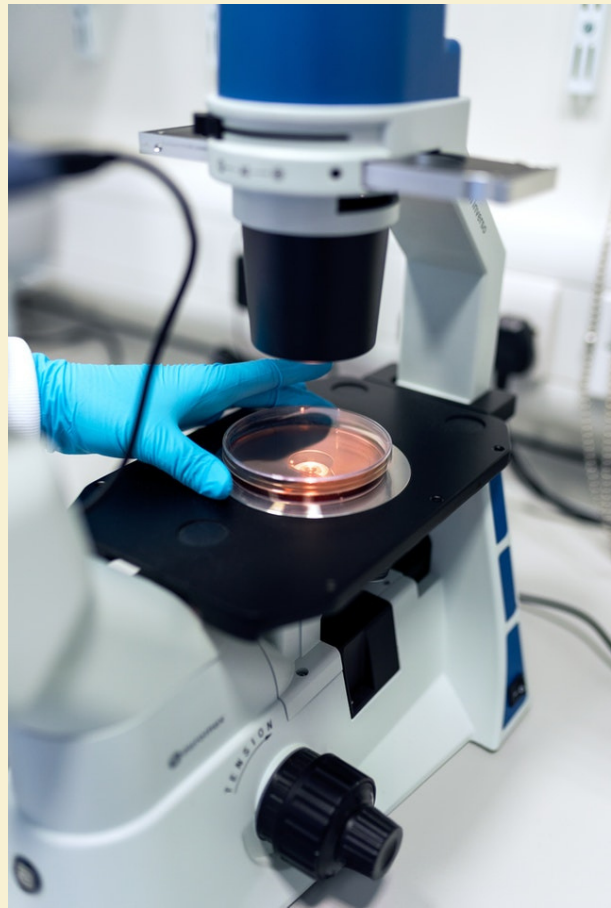
Telah sedia maklum, penggunaan antibiotik atau penyalahgunaan antibiotik merupakan pendorong utama terjadinya masalah rintangan tubuh terhadap antibiotik. Kini, ia telah menjadi fakta yang tetap dan diiktiraf benar. Oleh itu, semua doktor and pesakit perlu berhati-hati dan mengambil kira beberapa faktor sebelum mengambil antibiotik yang diperskripsikan.



## **Keperluan: Adakah antibiotik diperlukan?**

Hendaklah terdapat bukti atau syak yang kuat bahawa ejen penyebab penyakit adalah disebabkan oleh mikroorganisma atau kuman yang menyebabkan tanda-tanda dan gejala jangkitan, serta harus ada keputusan makmal yang positif terhadap mikroorganisma tersebut.





## **Organisma yang kerap menyebabkan penyakit**

Jenis antibiotik yang diberikan adalah berdasarkan pengetahuan doktor yang merawat anda terhadap jenis organisma atau kuman yang paling biasa dan kerap menyebabkan penyakit-penyakit tertentu. Mengetahui mengenai jenis organisma yang biasanya menyebabkan penyakit tertentu juga bermakna kecenderungan mengetahui jenis antibiotik yang terbaik untuk mengubati penyakit tersebut.

## Spektrum Ubat Antibiotik

Spektrum ubat antibiotik adalah rangkaian pelbagai jenis organisma yang dapat dirawat dengan menggunakan ubat antibiotik tersebut. Memilih spektrum antibiotik yang sesuai bergantung kepada banyak faktor seperti tahap teruknya penyakit tersebut, mikroorganisma yang terlibat dan sama ada pesakit mempunyai faktor-faktor kesihatan yang lain seperti mempunyai penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi dan lain-lain.



## **Kos yang efektif**

Memilih antibiotik yang salah atau memberi antibiotik yang tidak diperlukan akan menyebabkan peningkatan kos penjagaan rawatan kesihatan (kos keseluruhan dan kos-kos antibiotik yang disebabkan oleh kegagalan rawatan dan kesan sampingan yang berkaitan dengan penggunaan ubat yang tidak sesuai) yang tidak berpatutan. Manakala, penggunaan antibiotik yang optimum dan bila perlu sahaja, bukan sahaja membawa manfaat dari segi klinikal, malah juga membawa manfaat kepada ekonomi, kerana pesakit dapat sembuh lebih cepat dan kembali ke aktiviti harian sertakerja mereka dengan lebih awal.

Jika antibiotik digunakan untuk merawat penyakit di mana ia tidak sepatutnya digunakan, seperti selsema, batuk atau penyakit yang disebabkan oleh jangkitan virus, maka antibiotik tersebut akan menjadi kurang berkesan terhadap bakteria yang sepatutnya ia dapat ubati. Satu lagi faktor penyumbang ke arah masalah rintangan antibiotik adalah pesakit yang tidak mengambil antibiotik mengikut dos dan jangka masa yang betul dan telah ditetapkan.



Mengambil antibiotik hanya untuk beberapa hari dan tidak menghabiskan tempoh lengkap antibiotik, akan menyebabkan antibiotik itu hanya mampu membunuh sejumlah kecil bilangan bakteria di dalam badan anda sahaja, atau langsung tiada! Bakteria yang masih hidup di dalam tubuh anda pula akan menjadi lebih kebal terhadap keupayaan antibiotik. Bakteria-bakteria yang kebal rintangan ini pula akan merebak ke ahli masyarakat yang lain.

Apabila bakteria menjadi kebal kepada rawatan barisan pertama, risiko komplikasi dan kematian meningkat. Kegagalan antibiotik barisan pertama untuk merawat penyakit bermakna para doktor perlu menggunakan antibiotik barisan kedua dan ketiga. Ubat-ubatan ini adalah lebih mahal dan dikaitkan dengan lebih banyak kesan sampingan berbanding dengan antibiotik barisan pertama.

Oleh itu, jika anda mengalami selsema biasa pada masa depan, sila ingat bahawa kemahiran dan pengetahuan doktor anda mengetahui jenis antibiotik yang sesuai, amatlah penting untuk memastikan anda menerima rawatan yang terbaik. Antibiotik hanya perlu dimakan apabila keadaan pesakit memerlukannya. Sebagai seorang pesakit, pengetahuan mengenai keperluan dan kepentingan penggunaan antibiotik yang betul adalah penting untuk membantu dalam memerangi penyalahgunaan antibiotik dan mengelak daripada rintangan antibiotik daripada terus berleluasa.

*Artikel ini diterjemahkan oleh Dr Diana Joseph Jawa.*

#### Rujukan:

- National Antibiotic Guidelines 2008
- Facts about antibiotic resistance. Centers for Disease Control and Prevention
- <http://www.cdc.gov/getsmart/antibiotic-use/fast-facts.html>Antibiotics: Misuse puts you and others at risk (Mayo Clinic)

Pendedahan masyarakat terhadap dunia teknologi boleh menyumbang kepada daya imaginasi yang tinggi serta luar biasa yang kadang-kala akan mengelirukan. Sumber informasi kesihatan yang berleluasa di atas talian tidak semuanya ditulis oleh petugas kesihatan atau pakar perubatan dan dikhuatiri kesahihannya. Para pembaca juga mencari penulisan yang pengayaan bahasanya telah dipermudahkan agar lebih difahami dan senang diterima oleh komuniti dan masyarakat sejagat.

E-book ini membincangkan beberapa kondisi perubatan yang biasa berlaku dan sesuai diketahui dengan lebih lanjut oleh orang awam.