

# GASTRITIS

# Pengertian

- \* Gastritis adalah peradangan lambung baik lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Reeves. J. Charlene).
- \* Umumnya gastritis dibedakan menjadi dua yaitu *gastritis akut* dan *gastritis kronik*.

# Gastritis Akut

- \* Gastritis akut adalah proses peradangan jangka pendek yang terkait dengan konsumsi agen kimia atau makanan yang mengganggu dan merusak mukosa gastrik.
- \* Agen semacam ini mencakup bumbu, rempah-rempah, alkohol, obat-obatan, radiasi, kemoterapi dan mikroorganisme inefektif.
- \* Gastritis akut erosif adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosif. Erosif karena perlukaan hanya pada bagian mukosa.

# Gastritis Kronik

- \* Gastritis kronik adalah suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun, inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna dan maligna dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).
- \* Gastritis kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A dan tipe B. Tipe A (sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Anemia pernisiiosa berkembang dengan proses ini dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung.
- \* Tipe B (kadang disebut sebagai gastritis *H. pylori*) mempengaruhi antrum dan pilorus (ujung bawah lambung dekat duodenum). Ini dihubungkan dengan bakteri *H. pylori* yang menimbulkan ulkus dinding lambung.

## Secara ringkas, fungsi lambung antara lain :

- a. Lambung menerima makanan dan bekerja sebagai penampung untuk jangka waktu pendek.
- b. Semua makanan dicairkan dan dicampurkan dengan asam hidroklorida, dan dengan cara ini disiapkan untuk dicernakan oleh usus.
- c. Protein diubah menjadi pepton.
- d. Susu dibekukan dan kasein dikeluarkan.
- e. Pencernaan lemak dimulai dari lambung.
- f. Faktor antianemi dibentuk.
- g. Chime, yaitu isi lambung yang cair, disalurkan masuk duodenum.

# Etiologi

## *Gastritis Akut*

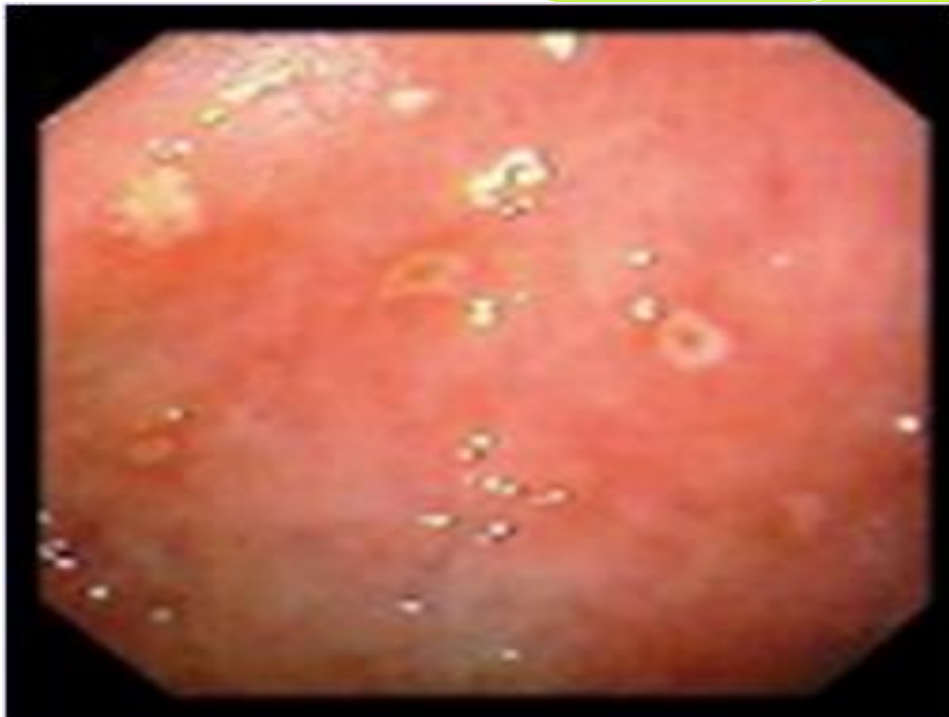
- a. Obat analgetik anti inflamasi (aspirin)
- b. Bahan kimia (lysol)
- c. Merokok
- d. Alkohol
- e. Stres fisis yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma pembedahan, dll
- f. Refluks usus lambung
- g. Endotoksin

\* Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi, yang mengakibatkan obstruksi pilorus. Gastritis juga merupakan tanda pertama dari infeksi sistemik akut.

Faktor yang menyebabkan rusaknya mukosa lambung adalah:

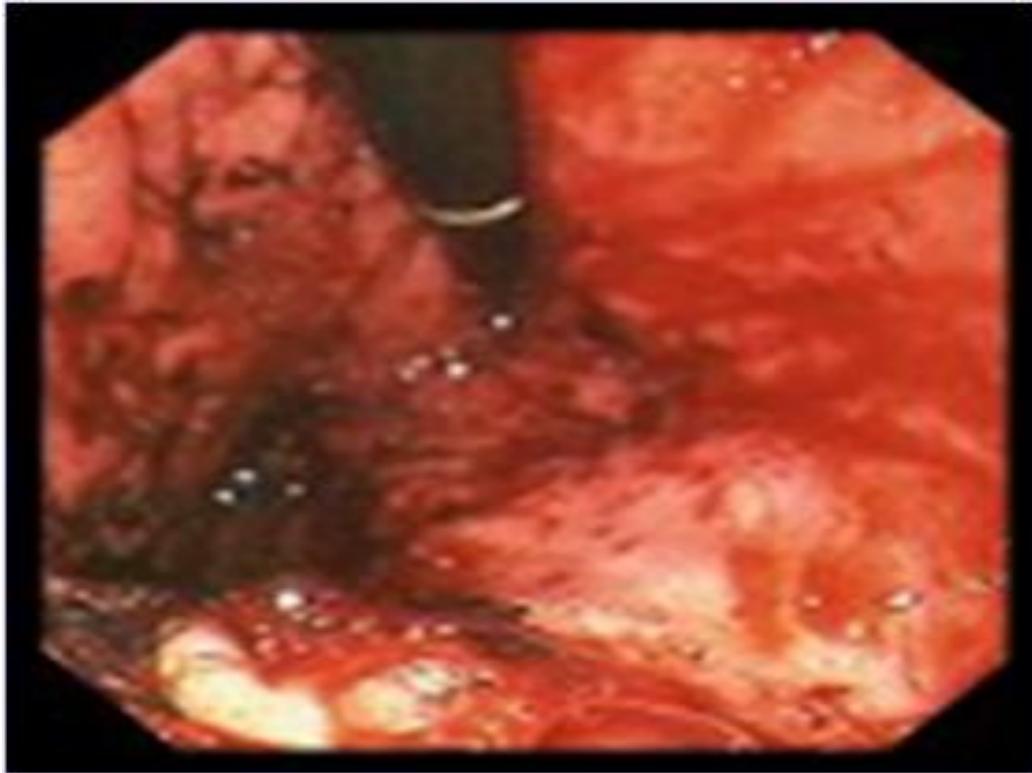
- a. Kerusakan mukosa barier sehingga difusi balik ion  $H^+$  meningkat
- b. Perfusi mukosa lambung terganggu
- c. Jumlah asam lambung meningkat

# Edema mukosa

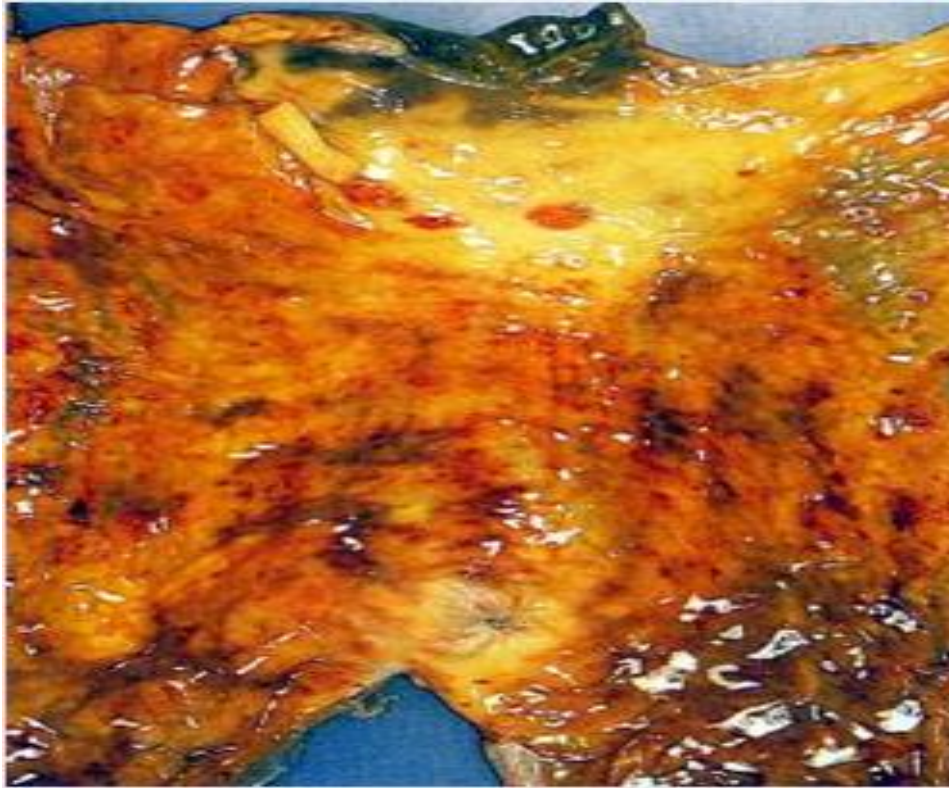




# Inflamasi



# Ulceration



# Manifestasi Klinik

## *Gastritis Akut*

- a. Muntah kadang disertai darah
- b. Nyeri epigastrium
- c. Nausea dan rasa ingin vomitus

- \* Membran mukosa lambung menjadi edema dan hiperemik (kongesti dengan jaringan, cairan dan darah) dan mengalami erosi superfisial, bagian ini mensekresi sejumlah getah lambung yang mengandung sangat sedikit asam tetapi banyak mukus.
- \* Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat menimbulkan hemoragi. Pasien dapat mengalami ketidaknyamanan, sakit kepala, malas, mual dan anoreksia, sering disertai dengan muntah dan cegukan. Beberapa pasien asimtomatik.

- \* Mukosa lambung mampu memperbaiki diri sendiri setelah mengalami gastritis. Kadang-kadang, hemoragi memerlukan intervensi bedah.
- \* Bila makanan pengiritasi tidak dimuntahkan tetapi mencapai usus, dapat mengakibatkan kolik dan diare. Biasanya, pasien sembuh kira-kira sehari, meskipun napsu makan mungkin menurun selama 2 atau 3 hari kemudian.

# *Gastritis Kronik*

- a. Sebagian asimtomatik
- b. Nyeri ulu hati
- c. Anoreksia
- d. Nausea
- e. Nyeri seperti ulkus peptik
- f. Anemia
- g. Nyeri tekan epigastrium
- h. Cairan lambung terganggu
- i. Aklorhidria adalah kelainan pada lambung yang ditandai dengan sekresi asam lambung yang sangat sedikit, terjadi karena keberadaan bakteri *Helicobacter pylori* yang berlebihan atau munculnya polipeptida intestinal vasoaktif di dalam lambung sehingga menahan sekresi asam lambung

# Pemeriksaan Diagnostik

## *Gastritis Akut*

- \* a. Anamnesis
- \* b. Endoscopy dilanjutkan pemeriksaan biopsy

# Gastritis Kronik

- Pemeriksaan kadar asam lambung perlu dilakukan karena berhubungan dengan pengobatan.
- \* Pada gastritis kronik hipotropik dan atrofi gaster, kadar asam lambung menurun, sedang pada gastritis kronik superfisialis oleh hipertrofikasi, kadar asam lambung normal atau meninggi. Foto rontgen dapat membantu yaitu dengan melihat gejala benda-benda sekunder yaitu hipersekresi, mukosa yang tebal dengan lipatan-lipatan tebal dan kasar, dll. Tetapi hal ini tidak memastikan diagnosis.
- \* Gastritis tipe A dihubungkan dengan aklorhidria atau hipoklorhidria (kadar asam lambung klorida tidak ada atau rendah)
- \* Sedangkan gastritis tipe B dihubungkan dengan hiperklorhidria (kadar tinggi dari asam hidroklorida). Diagnosis dapat ditegakkan dengan endoskopi, serangkaian pemeriksaan sinar-x gastrointestinal (GI) atas dan pemeriksaan histologis. Tindakan diagnostik untuk mendeteksi *H. pylori* mencakup tes serologis untuk antibody terhadap antigen *H. pylori* dan tes pernapasan.



# Penatalaksanaan

## \* *Gastritis Akut*

- \* menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan yang mengganggu dan merusak mukosa gastrik sampai gejala berkurang.
- \* Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan.
- \* Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral.
- \* Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaannya serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragi saluran gastrointestinal atas.

- \* Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.
  - a. Untuk menetralsir asam digunakan antasida (mis, aluminium hidroksida); untuk menetral alkali digunakan jus lemon encer atau cuka encer.
  - b. Bila korosi luas atau berat, emetic dan lavase dihindari karena bahaya perforasi.

## Terapi pendukung mencakup:

- intubasi, analgesic dan sedative, antasida serta cairan intravena.
- Endoskopi fiber-optik mungkin diperlukan.
- Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangren atau jaringan perforasi.
- Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pylorus.

# Gastritis Kronik

- \* Gastritis kronik diatasi dengan :
  - memodifikasi diet pasien,
  - meningkatkan istirahat,
  - mengurangi stress dan
  - memulai farmakoterapi.
  - *H. pylory* dapat diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismut (pepto-bismol).
  - Pasien dengan gastritis tipe A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B<sub>12</sub> yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor intrinsik.

# Komplikasi

## \* *Gastritis Akut*

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena, dapat berakhir sebagai syok hemoragik.
- b. Terjadi ulkus --> hebat
- c. Jarang terjadi perforasi

## \* *Gastritis Kronik*

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas
- b. Ulkus
- c. Perforasi
- d. Anemia karena gangguan absorpsi vitamin B<sub>12</sub>
- e. Penyempitan daerah antrum pilorus
- f. Dihubungkan dengan Ca lambung