

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

1. Lesi-lesi *neuron* yang dapat ditemukan pada Demensia Alzheimer adalah:

- senile (neuritic) *plaques*
- *neurofibrillary tangles*
- hilangnya *neuron* akibat kematian *neuron*
- *Hirano bodies*
- *Lewy bodies*
- degenerasi *granulovacuolar*
- *neurophil threads*
- timbulnya ADDLs

Lesi-lesi *neuron* tersebut secara langsung maupun tidak langsung akan menyebabkan gangguan pada fungsi fisiologis *neuron*, terutama pada proses transmisi *neurotransmitter* yang berperan pada proses pembentukan memori dan pembelajaran, dan hal ini pulalah yang menjadi penyebab timbulnya gejala-gejala demensia dan gangguan fungsi kognitif.

2. Obat-obat yang digunakan pada terapi Demensia Alzheimer

Obat-obat yang digunakan pada terapi Demensia Alzheimer pada umumnya bersifat memperbaiki fungsi kognitif penderita.

Berdasarkan efeknya, rivastigmin yang tergolong dengan tacrine dan donepezil yaitu inhibitor AchE mempunyai efek tambahan sebagai *butyrylcholineesterase inhibitor*. Sedangkan memantine mempunyai efek antagonis reseptor NMDA.

Berdasarkan efek sampingnya, tacrine dapat meningkatkan serum alanine aminotransferase dan menyebabkan reaksi hepatotoksik.

Sebagai kesimpulan, pada terapi Demensia Alzheimer ringan sampai sedang dapat digunakan rivastigmin, karena rivastigmin tidak melibatkan fungsi sitokrom P-450 pada proses metabolismenya, sehingga tidak berinteraksi dengan obat-obat

lain yang menggunakan fungsi sistem sitokrom P-450 dalam proses metabolisme, selain itu, rivastigmin juga tidak meningkatkan serum *alanine aminotransferase* dan tidak menyebabkan reaksi hepatotoksik, rivastigmin juga mempunyai kelebihan, yaitu berperan sebagai *butyrylcholineesterase inhibitor*.

Sedangkan pada Demensia Alzheimer sedang sampai berat dapat digunakan memantine, selain itu, juga dapat diberikan terapi kombinasi antara memantine dengan obat-obat *AchE inhibitor*.

4.2. Saran

1. Untuk mencegah progresivitas Demensia Alzheimer, maka sebaiknya masyarakat dan klinisi mengenali gejala-gejala yang dapat terjadi, sehingga dapat diberikan terapi yang sesuai.
2. Para peneliti sebaiknya memperhatikan proses-proses yang menyebabkan kerusakan pada *neuron*, sehingga obat-obat yang digunakan pada terapi Demensia Alzheimer dapat lebih terfokus pada faktor penyebab / etiologi, maupun pada proses penghambatan / inhibisi berkembangnya penyakit, selain itu, perlu juga diupayakan terapi terhadap kelainan *neurotransmitter* lain yang menyertai Demensia Alzheimer.
3. Bagi pihak farmasi, sebaiknya dibuat obat-obat untuk terapi Demensia Alzheimer dengan harga yang lebih terjangkau oleh pasien-pasien dari semua lapisan masyarakat, sehingga pemberian terapi dapat lebih luas.
4. Sebaiknya, sebagai tindakan preventif, diberikan obat-obat suplemen, seperti antioksidan (vitamin E) yang terbukti dapat mencegah timbulnya Demensia Alzheimer.