

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

Peperiksaan Semester Tambahan  
Sidang 1988/89

Jun 1989

FCP 452 Farmasi Klinikal I

(Masa: (3 jam)

Kertas ini mengandungi LIMA soalan.

Jawab EMPAT (4) soalan sahaja.

Semua soalan mesti dijawab di dalam Bahasa Malaysia.

...2/-

- 2 -

1. AB telah dibenarkan keluar dari hospital setelah dirawat selama satu minggu kerana mengidap penyakit asma yang berkomplikasi bronkopneumonia. Anda telah menerima preskripsinya seperti berikut, untuk diisi semasa anda bertugas di kaunter farmasi:

Ampicillin	500 mg	QID x	$\frac{1}{52}$	
Prednisolone	10 mg	OM x	$\frac{4}{52}$	
Sulbutamol	4 mg	QID		)
Teofilin SR	300 mg	BD		)
Aspirin	600 mg	QID prn		) $\frac{4}{52}$
Sulbutamol Inhalasi	2 sedutan	prn		)

- (A) Untuk setiap drug di atas, nyatakan indikasi, SATU kontra-indikasi dan SATU kesan sampingan untuk pesakit ini.

(5 markah)

- (B) Nyatakan SATU drug daripada senarai di atas yang anda fikir tidak sesuai untuk pesakit ini dengan memberikan sebab-sebabnya berasaskan fatofisiologi asma.

(5 markah)

- (C) Huraikan mekanisme tindakan untuk drug-drug prednisolone, teofilin dan sulbutamol.

(5 markah)

- (D) Senaraikan 10 perkara yang anda fikir harus diberitahu kepada pesakit mengenai pengambilan drug-drug yang disenaraikan.

(10 markah)

...3/-

2. CS seorang pesakit asma perempuan telah dimasukkan ke hospital kerana mengadu demam, batuk dan kahak berdarah. Sejarah pengubatan menunjukkan bahawa beliau telah dirawat dengan prednison 20 mg setiap hari dan teofilin (rembesan bertahan) 200 mg setiap 12 jam. Paras teofilin serum ialah 12 mg/L. Keputusan ujian AFB sputum memberikan nilai positif. Sinar X dada puan CS pula menunjukkan kemungkinan jangkitan tubekulosis. Doktor yang merawat CS telah membuat diagnosis PTB dan ingin memulakan rawatan anti tubekulosis.

(A) Cadangkan satu regimen kombinasi jangka pendek yang sesuai untuk CS dan terangkan rasional penggunaan regimen yang anda pilih.

(10 markah)

(B) Senaraikan kesan sampingan utama dan langkah pemantauan bagi agen-agen yang digunakan di dalam A.

(8 markah)

(C) Seminggu selepas terapi antitubekulosis dimulakan, pesakit CS mula mempunyai simptom-simptom asma. Pada ketika itu anda ketahui terdapat saling tindak balas drug-drug di dalam terapi drug CS. Bincangkan dengan ringkas saling tindak balas tersebut dan cadangkan cara (-cara) untuk mengatasi masalah ini.

(7 markah)

- 4 -

3. Seorang pesakit lelaki LU berumur 32 tahun mengidap leukemia limfoblastik akut telah diberikan rawatan induksi kemoterapi gabungan iaitu vinkristin, prednison dan L-asparaginase. Lebih kurang 4 jam selepas administrasi kemoterapi, pesakit mendapat demam dengan suhu badan  $39^{\circ}\text{C}$ . Ujian makmal gambaran darah menunjukkan sel darah putih 50,000 per  $\text{mm}^3$  granulosit 5% dan limfosit 20%. Antibiotik piperasilin dan gentamisin telah dimulakan, tetapi dihentikan setelah kultur, darah, air ludah dan air kencing adalah negatif untuk semua jenis organisme. Walau bagaimanapun, setelah dos kedua L-asparaginase diberikan pesakit sekali lagi mengalami peningkatan suhu badan ke  $39^{\circ}\text{C}$ .

(A) Apakah yang paling berkemungkinan menyebabkan kenaikan suhu badan pesakit. Terangkan cara mengatasi masalah ini.

(5 markah)

(B) Nyatakan komplikasi daripada ekstrasvasasi vinkristin. Terangkan dengan ringkas panduan administrasi kemoterapi bagi mengelakkan masalah ekstrasvasasi.

(7 markah)

(C) Terangkan ketoksikan yang sering diakibatkan oleh L-asparaginase dan pemonitorannya.

(8 markah)

(D) Terangkan keadaan pesakit leukemia yang memerlukan profilaksis antibiotik.

(5 markah)

...5/-

4. Tuliskan nota-nota ringkas mengenai masalah berikut:

(A) Senaraikan 5 faktor yang mempengaruhi potensi steroid topikal.

(5 markah)

(B) Seorang pesakit ingin mengetahui berkenaan dengan terapi PUVA. Apakah PUVA dan nyatakan kebaikan serta keburukan mengenai terapi ini?

(5 markah)

(C) Dr. AS telah memulakan terapi metotreksat 7.5 mg BD kepada puan TA yang mengalami psoriasis teruk. Nyatakan langkah-langkah pemantauan yang sesuai.

(5 markah)

(D) Nyatakan peranan terapi antibiotik dan antihistamin topikal di dalam rawatan ekzema.

(5 markah)

(E) Nyatakan kesan-kesan sampingan utama steroid topikal.

(5 markah)

5. Puan JG, seorang wanita berumur 34 tahun datang ke hospital dengan aduan rasa mual dan sakit teruk di bahagian epigastrik semenjak dua hari yang lalu. Sebelum ini pun, beliau pernah mengalami keadaan sedemikian. Kadangkala kesakitan yang dialami beliau berterusan sehingga 14 jam dan diikuti dengan muntah-muntah. Akhir-akhir ini, beliau dapat mengesan bahawa kesakitan selalunya dialami selepas makan. Air kencingnya juga didapati lebih gelap dari biasa.

Sejarah keluarganya tidak menunjukkan apa-apa yang signifikan melainkan beliau mempunyai tiga orang anak dan mempunyai sejarah menggunakan pil kontraseptif semenjak berkahwin 10 tahun yang lalu.

Pemeriksaan fizikal menunjukkan seorang wanita yang kelihatan sedikit jaundis dengan suhu badan setinggi 39°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan "guarding" dan ketenderan di bahagian atas kanan badan. Ujian makmal menunjukkan peningkatan sel darah putih, alkali fosfatas dan SGOT. "Ultrasound" menunjukkan kehadiran beberapa batu kecil di dalam pundi hempedu.

Puan JG didiagnoskan mengalami kolesistitis akut dan pembedahan kolesistektomi telah diatitkan bagi beliau.

- (A) Apakah yang dimaksudkan dengan kolesistitis akut dan terangkan bagaimana keadaan ini boleh terjadi.

(5 markah)

...7/-

- 7 -

(B) Apakah faktor-faktor yang boleh mengalakkan pembentukan batu karang helempepu secara umum? Nyatakan faktor risiko yang terdapat pada puan JG dan apakah nasihat yang dapat diberikan kepada beliau untuk mengurangkan kecenderungan mengalami keadaan sedemikian.

(7 markah)

(C) Komen tentang terapi profilaksis antibiotik untuk kolesistitis akut. Nyatakan juga faktor-faktor penting bagi menjamin keberkesannya.

(8 markah)

(D) Komen tentang peranan terapi drug dalam mengatasi masalah batu karang helempepu.

(5 markah)

-ooo00ooo-