SINTA

Author Subjects Affiliations Sources FAQ WCU Registration Login

Get More with SINTA Insight

Go to Insight

MEDICINA : JURNAL ILMIAH KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA

P-ISSN : 25408313 <> E-ISSN : 25408321 Subject Area : Health

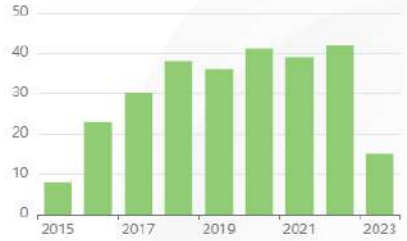
0	291	Sinta 3
Impact Factor	Google Citations	Current Acreditation

Google Scholar Garuda Website Editor URL

History Accreditation

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

Citation Per Year By Google Scholar



Journal By Google Scholar

	All	Since 2018
Citation	291	211
h-index	8	7
i10-index	6	4

Department of Medicine, Udayana University & Ikatan Dokter Indonesia

MEDICINA

P-ISSN 2540-8313 | E-ISSN 2540-8321

Current Issue

CASE REPORT

Laporan kasus teknik One Lung Ventilation (OLV) pada anak usia 4 tahun yang menjalani Video Assisted Thoracoscopy Surgery (VATS) bullectomy

I Putu Fajar Narakusuma, Putu Kurniyanta, Wangsa Aditya, Aldy

Online First: Jan 15, 2023 |

Abstract | pdf

Submit An Article

List of Reviewers

Published by:

DiscoverSys
Whatever it takes...

For Department of Medicine, Udayana University, Bali, Indonesia

Department of Medicine, Udayana University, Bali, Indonesia

+62 361 222510

+62 361 222510

editor@medicinaudayana.org

Copyright © 2008-2022 DiscoverSys Inc. All rights reserved.

Editor In Chief:

Prof. Dr. dr. Ketut Suega, SpPD, K-HOM
Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Associate Editors:

Prof. Dr. dr. Tjokorda Gde Bagus Mahadewa, Sp.BS (K) Spinal
Departemen Bedah Saraf, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Prof. Dr.dr. I Gde Raka Widiana, Sp.PD-KGH
Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Ida Bagus Amertha Putra Manuaba, S.Ked, M.Biomed
Departemen Medical Education, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. I Gede Putu Supadmanaba, S.Ked, M.Sc
Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Editor:

Matsumoto Kinuyo

Elisa Giovannetti
Amsterdam Gastroenterology Endocrinology Metabolism

Miriam Van Strien
University Medical Center Utrecht

Prof. dr. Sofia Mubarika Haryana, M.Med.Sc, Ph.D
Departemen Histologi dan Biologi Sel, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada

Editor:

Matsumoto Kinuyo

Elisa Giovannetti
Amsterdam Gastroenterology Endocrinology Metabolism

Miriam Van Strien
University Medical Center Utrecht

Prof. dr. Sofia Mubarika Haryana, M.Med.Sc, Ph.D
Departemen Histologi dan Biologi Sel, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada

Prof. Dr. dr. Starry H. Rampengan, Sp.JP(K), FIHA, FICA, FACC, FAHA, FESC, FAPSIC, MARS
Departemen Jantung dan Pembuluh Darah, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Prof. Dr. drh. Wayan Tunas Artama
Departemen Biologi Molekuler, Fakultas Kedokteran Hewan, UGM

Prof. Dr. dr. Ida Parwati, SpPK(K), PhD
Departemen Patologi Klinis, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

drh. Safarina G Malik, MS., Ph.D
Eijkman Institute for Molecular Biology

dr. Christopher Ryalino, Sp.An
Departemen Ilmu Anestesiologi dan Reanimasi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. I Putu Yuda Prabawa, S.ked, M.Biomed
Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. I Made Yoga Prabawa, S.Ked
Departemen Rehabilitasi Medik, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Ardyan Sudharta Putra, S.Ked
Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Ayu Harry Sundhariati, S.Ked, M.Med
Departemen Medical Education, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Gede Wirata, S.Ked, M.Biomed
Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Departemen Ilmu Anestesiologi dan Reanimasi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. I Putu Yuda Prabawa, S.ked, M.Biomed
Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. I Made Yoga Prabawa, S.Ked
Departemen Rehabilitasi Medik, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Ardyan Sudharta Putra, S.Ked
Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Ayu Harry Sundhariati, S.Ked, M.Med
Departemen Medical Education, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Gede Wirata, S.Ked, M.Biomed
Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Dwijo Anargha Sindhugosa, S.Ked
Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Dr. dr. IB Subanada, SpA(K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. Putu Eka Widyadharma, M.Sc., SpS(K)
Departemen Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

dr. I Made Winarsa Ruma, S.Ked, PhD
Departemen Ilmu Biokimia. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar, Indonesia

Published by:

DiscoverSys
Whatever it takes...

For Department of Medicine, Udayana University, Bali, Indonesia

Department of Medicine, Udayana University, Bali, Indonesia

+62 361 222510

+62 361 222510

editor@medicinaudayana.org

Copyright © 2008-2022 DiscoverSys Inc. All rights reserved.

Open Access | $ No Fee | RoMEO | OCLC | W3C HTML 4.1 | W3C CSS | ACAP ENABLED

Kombinasi Parasetamol dan Ibuprofen Untuk Nyeri Punggung Bawah Akut: Sebuah Tinjauan Sistematik Mini

Putu Eka Widyadharma, Eric Hartono Tedyanto, Anak Agung Ayu Putri Laksmidewi, I Made Oka Adnyana, Dewa Putu Gde Purwa Samatra,

pdf | DOI: https://doi.org/10.15562/medicina.v52i3.1067 | Published: 2021-09-01

Check for updates

Table of Contents

Abstract
References

Article | References | Metrics | Related Content

Abstract

Latar Belakang: Nyeri punggung bawah merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi, dengan prevalensi secara global sekitar 38,9%. Konsep politerapi untuk analgesik sering digunakan dalam terapi nyeri. Hal ini berarti menambahkan satu jenis obat lain yang memiliki efek tambahan atau sinergisitas dengan obat anti nyeri yang utama, dengan meminimalisasi efek samping dari obat.

Metode: Kami melakukan pencarian secara sistematik melalui PubMed dan Embase sesuai dengan protokol yang telah dibuat oleh PRISMA dalam melakukan tinjauan sistematik. Satu orang peninjau mengambil data dari artikel yang telah terpilih. Data yang akan diambil adalah populasi studi, desain studi, jenis intervensi yang dilakukan, variabel kontrol, dan hasil kesimpulan dari penelitian

Hasil: Kami menemukan 56 jurnal pada strategi pencarian kami. Pada akhirnya, terdapat 2 studi yang memenuhi kriteria kelayakan dan dimuat dalam tinjauan sistematik ini. Kedua studi

MEDICINA 2021, Volume 52, Number 3: 120-124
P-ISSN. 2540-8313, E-ISSN: 2540-8321

MEDICINA
Published By
Medicina, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Kombinasi parasetamol dan ibuprofen untuk nyeri punggung bawah akut: sebuah tinjauan sistematik mini

Putu Eka Widyadharma[1], Eric Hartono Tedyanto[1*], Anak Agung Ayu Putri Laksmidewi[1], I Made Oka Adnyana[1], Dewa Putu Gde Purwa Samatra[1]

[1]Departemen Neurologi, RSUP Sanglah dan Universitas Udayana, Bali, Indonesia.

*Korespondensi:
Eric Hartono Tedyanto;
Departemen Neurologi, RSUP Sanglah dan Universitas Udayana, Bali, Indonesia;
erichartonotedyanto@yahoo.com

Diterima: 25-07-2020
Disetujui: 15-09-2020
Diterbitkan: 01-04-2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri punggung bawah merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi, dengan prevalensi secara global sekitar 38,9%. Konsep ~~dari~~ politerapi untuk analgesik sering digunakan dalam terapi nyeri. Hal ini berarti menambahkan satu jenis obat lain yang memiliki efek tambahan atau sinergisitas dengan obat anti nyeri yang utama, dengan meminimalisasi efek samping dari obat.
Metode: Kami melakukan pencarian secara sistematik melalui PubMed dan Embase sesuai dengan protokol yang telah dibuat oleh PRISMA dalam melakukan tinjauan sistematik. Satu orang peninjau mengambil data dari artikel yang telah terpilih. Data yang akan diambil adalah populasi studi, desain studi, jenis intervensi yang dilakukan, variabel kontrol, dan hasil kesimpulan dari penelitian.
Hasil: Kami menemukan 56 jurnal pada strategi pencarian kami. Pada akhirnya, terdapat 2 studi yang memenuhi kriteria kelayakan dan dimuat dalam tinjauan sistematik ini. Kedua studi menyatakan bahwa penggunaan kombinasi parasetamol dan ibuprofen (OAINS) memiliki efek yang lebih superior dibanding monoterapi.
Kesimpulan: Kombinasi parasetamol dan ibuprofen dapat dipertimbangkan untuk diberikan sebagai terapi anti nyeri pada nyeri punggung bawah akut mengingat efek anti nyeri yang bagus dan efek samping yang minimal.

Kata kunci: parasetamol, OAINS, ibuprofen, nyeri punggung bawah akut.
Sitasi Artikel ini: Widyadharma, P.E., Tedyanto, E.H., Laksmidewi, A.A.A.P., Adnyana, I.M.O.A., Samatra, D.P.G.P. 2021. Kombinasi parasetamol dan ibuprofen untuk nyeri punggung bawah akut: sebuah tinjauan sistematik mini. *Medicina* 52(3): 120-124. DOI: 10.15562/medicina.v52i3.1067

PENDAHULUAN

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi, dengan prevalensi sekitar 38,9% secara global. Kejadian ini paling sering ditemukan di negara dengan pendapatan tinggi, dimana dilaporkan sekitar 60-80% dari populasi pasti pernah mengalami nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah lebih sering dialami oleh wanita berusia 40-80 tahun.[1] Nyeri punggung merupakan salah satu faktor penyebab kehilangan pekerjaan dan pengeluaran biaya yang besar bagi masyarakat.[2]

Nyeri punggung berdasarkan durasi serangan menjadi nyeri punggung bawah akut bila durasi serangan bertahan kurang dari 6 minggu, subakut bila terjadi antara 6-12 minggu, dan kronik ketika gejala bertahan lebih dari 12 minggu. Manajemen nyeri punggung bawah tergantung dari penyebabnya. Terapi dapat berupa terapi medis, terapi non bedah, atau terapi pembedahan.[3]

Obat anti inflamasi non steroid (OAINS) biasa digunakan untuk terapi nyeri punggung bawah. Obat ini bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase (COX), yang menyebabkan sintesis dari prostaglandin juga terhambat. Obat OAINS memberikan efek analgesik melalui mekanisme sentral dan perifer.[4] Obat OAINS non selektif dapat memberikan efek samping pada system gastrointestinal karena menghambat COX-2 dengan gejala yang paling sering adalah dispepsia, ulkus gaster, dan bisa menyebabkan perdarahan.[5]

Mekanisme kerja dari parasetamol belum sepenuhnya diketahui. Diketahui, namun, dalam literatur menyatakan bahwa parasetamol dapat menembus sawar darah otak dan menghambat COX-3, yang kemudian akan menghambat beberapa varian dari COX-1, sehingga dapat menimbulkan efek analgesik dan antipiretik namun tidak ada efek anti inflamasi. Parasetamol cenderung

memiliki profil obat yang lebih aman dibanding dengan OAINS.[6]

Konsep dari politerapi untuk analgesik sering digunakan dalam terapi nyeri. Hal ini berarti menambahkan satu jenis obat lain yang memiliki efek tambahan atau sinergisitas dengan obat anti nyeri yang utama, dengan meminimalisasi efek samping dari obat. Sebagai contoh, ada sebuah studi yang menyatakan bahwa penggunanaan kombinasi ibuprofen 200 mg dan parasetamol 500 mg memiliki efek yang sama dengan pemberian ibuprofen 400 mg, namun obat kombinasi ini memiliki efek yang lebih superior dan efektif dibanding monoterapi ibuprofen 200 mg, parasetamol 500 mg, atau parasetamol 1000 mg. Penggunaan obat kombinasi dapat menurunkan efek samping yang ditimbulkan dari ibuprofen (dosis pada obat kombinasi lebih kecil), namun memiliki manfaat yang sama dan bahkan lebih superior dibanding monoterapi dengan dosis tinggi.[7,8]

Tujuan dari pembuatan tinjauan sistematik ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari kombinasi parasetamol dan OAINS dalam menangani nyeri punggung bawah akut.

BAHAN DAN METODE

Pencarian dan skrining

Kami melakukan pencarian secara sistematik melalui *PubMed* dan *Embase* sesuai dengan protokol yang telah dibuat oleh PRISMA dalam melakukan tinjauan sistematik. Kami memuat artikel yang dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir (dari Januari 2011 hingga Juli 2020). Kami menggunakan kata kunci spesifik 1. "paracetamol"; OR 2. "nsaid"; OR 3. "combination"; AND 4. "low back pain" pada pencarian.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kami memuat artikel original yang telah dipublikasikan dengan desain studi eksperimental (*randomized controlled trial*/uji coba terkontrol secara acak). Kami mengeksklusi artikel dengan desain studi kasus kontrol, potong lintang, deskriptif, kohort, atau kualitatif. Tabel 1 memuat kriteria kelayakan artikel dalam kerangka PICO. Pertama, 1 orang peninjau akan melakukan skrining pada judul dan abstrak dari artikel, lalu akan dilakukan skrining pada naskah lengkap sesuai dengan kriteria kelayakan

Ekstraksi data

Dua orang peninjau mengambil data dari artikel yang telah terpilih. Data yang akan diambil adalah populasi studi, desain studi, jenis intervensi yang dilakukan, variabel kontrol, dan hasil kesimpulan dari penelitian. Ketidaksetujuan dari data yang diambil dari satu peninjau akan diberi solusi oleh peninjau ketiga.

HASIL

Seleksi studi

Kami menemukan 56 jurnal pada strategi pencarian kami. Pada skrining pertama, kami mengeksklusikan 20 jurnal. Pada skrining kedua, judul dan abstrak ditinjau sesuai kriteria kelayakan, ada 26 jurnal dieksklusi, sisa 10 jurnal. Pada skrining ketiga, naskah lengkap ditinjau, terdapat 7 jurnal yang dieksklusi. Akhirnya, terdapat 2 studi yang memenuhi kriteria kelayakan dan dimuat dalam tinjauan sistematik ini. Alur strategi pencarian dapat dilihat di Gambar 1.

Karakteristik studi

Studi dilakukan di Serbia dan India. Kedua studi merupakan uji acak terkendali (*randomized-controlled trial*). Jumlah subjek populasi sekitar 80 hingga 1564 subjek. Kedua studi menggunakan *Visual Analogue Scale* untuk mengukur skala nyeri. Kombinasi obat yang digunakan adalah parasetamol dan ibuprofen. Sunil (2016) menyatakan bahwa efek anti nyeri pada kelompok intervensi lebih superior dibanding kelompok kontrol. Rata-rata efek anti nyeri yang ditimbulkan dalam 8 jam pertama, pada jam ke 0,5, 1, 2, dan 4 menunjukkan bahwa kelompok intervensi memberikan efek anti nyeri yang lebih konsisten dibanding kelompok kontrol. Ostojic (2017) menyatakan bahwa kedua kelompok menunjukkan penurunan nyeri secara signifikan ($p<0,001$). Namun, intensitas nyeri pada hari ke-4 lebih rendah secara signifikan pada kelompok intervensi yang diberi obat kombinasi ($t=2,05$, $p=0,045$)

DISKUSI

Nyeri adalah gejala yang paling dirasakan dan dialami oleh individu dengan kelainan punggung bawah. Terdapat suatu tinjauan sistematik terdahulu yang menyatakan bahwa OAINS efektif sebagai anti nyeri jangka pendek pada nyeri punggung bawah kronik.[11] Sebuah tinjauan sistematik lain dari *Cochrane* yang memuat 65 studi juga menyatakan bahwa OAINS dapat efektif digunakan sebagai anti nyeri pada pasien dengan sindroma lumbar akut dan kronik. Namun, tidak ada penjelasan mengenai jenis OAINS mana yang lebih efektif dari lainnya.[12]

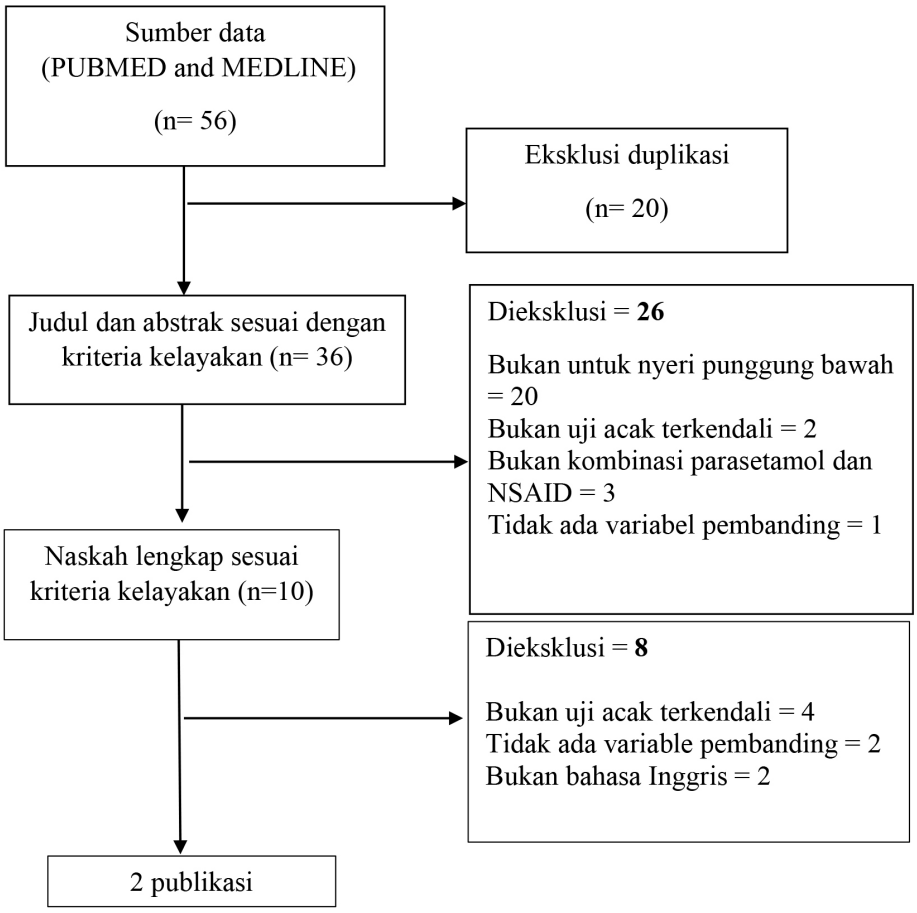
OAINS merupakan inhibitor siklooksigenase (*COX-inhibitor*) non selektif yang memiliki efek anti-inflamasi dan anti nyeri. Kekhawatiran utama dari penggunaan OAINS adalah efek samping yang berupa perdarahan gastrointestinal. Efek samping ini dapat muncul pada penggunaan jangka panjang dari OAINS terutama pada orang lanjut usia dan orang yang memiliki riwayat gastritis atau ulkus peptikum sebelumnya, dan Riwayat penggunaan kortikosteroid atau antikoagulan.[13]

Parasetamol kurang memberikan efek anti-inflamasi, sehingga efek samping berupa perdarahan gastrointestinal sangat jarang dibandingkan dengan OAINS. Namun, bila parasetamol digunakan dalam jangka waktu yang panjang akan menyebabkan efek samping berupa hepatotoksisitas. Parasetamol dapat memberikan efek analgesik sentral.[14] Beberapa literatur mengatakan bahwa parasetamol dapat digunakan sebagai obat lini pertama dalam menangani nyeri karena efek sampingnya yang relatif lebih rendah dibanding obat analgesia lain. Namun, efektivitas parasetamol dalam mengurangi rasa nyeri dinilai kurang jika digunakan sebagai monoterapi.[15]

Sebuah konsep analgesik multimodal atau politerapi adalah penggunaan beberapa jenis obat anti nyeri untuk mendapatkan efek anti nyeri yang lebih superior dengan efek samping yang lebih rendah.[16] Penggunaan kombinasi parasetamol dan ibuprofen merupakan contoh anti nyeri multimodal yang sering digunakan. Ibuprofen memilii efek anti nyeri yang bekerja di sentral dan perifer, sedangkan parasetamol memiliki efek

Tabel 1. Kriteria kelayakan dalam model PICOS

	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Orang dengan nyeri punggung bawah akut	Orang dengan nyeri selain punggung bawah
Intervensi	Penggunaan kombinasi parasetamol dan ibuprofen	Bukan kombinasi parasetamol dan ibuprofen
Control	Plasebo atau penggunaan tunggal (bukan kombinasi) obat parasetamol dan OAINS	
Outcomes	Penurunan nyeri punggung bawah akut pada kelompok intervensi lebih signifikan dibanding dengan kelompok kontrol atau tidak	Bukan membahas masalah nyeri punggung bawah
Desain studi	Uji acak terkendali	Kohort Potong lintang Kasus kontrol Laporan kasus Kasus Serial Deskriptif
Bahasa	Inggris	Bukan Bahasa Inggris
Statistik	Terdapat analisa statistik	Tidak terdapat analisa statistik



Gambar 1. Alur strategi pencarian.

anti nyeri sentral.[17] Sebuah tinjauan sistematik dari 21 studi pada pasien paska operasi menunjukkan bahwa kombinasi parasetamol dan OAINS memiliki efek anti nyeri yang lebih superior dibanding pemberian satu jenis obat anti nyeri saja.[18]

Sunil (2016) menyatakan bahwa kelompok intervensi (kombinasi parasetamol 500 mg + ibuprofen 400 mg) dan kelompok kontrol (natrium diklofenak 50 mg) memberikan efek anti nyeri yang signifikan pada hari ke 7 menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS). Namun, efek anti nyeri pada kelompok intervensi lebih superior dibanding kelompok kontrol. Rata-rata efek anti nyeri yang ditimbulkan dalam 8 jam pertama, pada jam ke 0,5, 1, 2, dan 4 menunjukkan bahwa kelompok intervensi memberikan efek anti nyeri yang lebih konsisten dibanding kelompok kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan efek anti nyeri yang lebih panjang.[9]

Ostojic (2017) menyatakan bahwa kelompok intervensi (parasetamol 325 mg + ibuprofen 200 mg) dan kelompok kontrol (ibuprofen 400 mg) menunjukkan penurunan nyeri secara signifikan ($p<0,001$) yang diukur berdasarkan *Visual Analogue Scale* (VAS). Namun, intensitas nyeri pada hari ke-4 lebih rendah secara signifikan pada kelompok intervensi yang diberi obat kombinasi ($t=2,05$, $p=0,045$). Pada akhir penelitian, pemeriksaan jarak jari-ke-lantai lebih rendah pada kelompok yang diberi terapi kombinasi (4,7cm vs 8,3cm, $t=2,27$, $p=0,03$).[10]

Kedua studi diatas sama-sama menggunakan kombinasi parasetamol dan ibuprofen, tetapi dengan dosis berbeda, dengan kelompok kontrol yang berbeda (ibuprofen dan natrium diklofenak). Pada studi diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan kombinasi parasetamol dan ibuprofen memiliki efek yang lebih superior dibanding penggunaan obat anti nyeri satu jenis saja. Untuk mengurangi efek samping, dosis dari ibuprofen dapat dikurangi saat dikombinasi dengan parasetamol, seperti pada studi yang dilakukan oleh Ostojic dimana dosis ibuprofen diturunkan menjadi 200

Tabel 2. Karakteristik studi

Author	Desain	Subjek	Intervensi	Kontrol	Hasil
Sunil, 2016	Uji acak terkendali	1564 orang berusia 20-60 tahun dengan nyeri punggung bawah	*Fixed-dose* parasetamol 500 mg dan ibuprofen 400 mg, 3 kali sehari selama 7 hari	Natrium Diklofenak 50 mg 3 kali sehari selama 7 hari	Kedua grup memberikan efek anti nyeri yang signifikan pada hari ke 7 menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS). Efek anti nyeri pada kelompok intervensi lebih superior dibanding kelompok kontrol. Rata-rata efek anti nyeri yang ditimbulkan dalam 8 jam pertama, pada jam ke 0,5, 1, 2, dan 4 menunjukkan bahwa kelompok intervensi memberikan efek antinyeri yang lebih konsisten dibanding kelompok kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan efek anti nyeri yang lebih panjang.
Ostojic, 2017	Uji acak terkendali	80 orang dewasa dengan nyeri punggung bawah	40 orang diberi *fixed-dose* kombinasi parasetamol 325 mg plus ibuprofen 200 mg, 3 kali sehari selama 7 hari	40 orang diberi ibuprofen 400 mg 3 kali sehari selama 7 hari	Kedua grup menunjukkan penurunan nyeri secara signifikan ($p < 0,001$) yang diukur berdasarkan *Visual Analogue Scale* (VAS). Namun, intensitas nyeri pada hari ke-4 lebih rendah secara signifikan pada kelompok intervensi yang diberi obat kombinasi ($t=2,05$, $p=0,045$). Pada akhir penelitian, pemeriksaan jarak jari-ke-lantai lebih rendah pada kelompok yang diberi terapi kombinasi (4,7cm vs 8,3cm, $t=2,27$, $p=0,03$)

mg. Pada sediaan kombinasi dimana dosis ibuprofen tidak dikurangi, seperti pada penelitian yang dilakukan Sunil, penggunaan jangka panjang dapat diminimalisasi oleh karena efek anti nyeri yang superior, sehingga jangka waktu penggunaan obat bisa dikurangi dan efek samping yang ditimbulkan juga akan minimal.

Terdapat beberapa limitasi dari tinjauan sistematik ini. Pertama, jumlah studi yang sesuai dengan kriteria kelayakan hanya ada 2, sehingga diperlukan bukti ilmiah yang lebih banyak untuk mengetahui efektivitas dari kombinasi parasetamol dan ibuprofen untuk menangani nyeri punggung bawah akut. Kedua, kelompok kontrol yang tidak sama, yaitu ibuprofen dan natirum diklofenak. Kami berharap tinjauan sistematik ini dapat memberikan informasi mengenai efektivitas kombinasi parasetamol dan ibuprofen untuk menangani nyeri punggung bawah akut.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan pada kedua studi menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang lebih cepat dan efek yang lebih lama pada kelompok pemberian kombinasi parasetamol dan ibuprofen dibanding dengan monoterapi satu jenis OAINS saja (ibuprofen saja atau natrium diklofenak saja). Kombinasi parasetamol dan ibuprofen dapat dipertimbangkan untuk diberikan sebagai terapi anti nyeri pada nyeri punggung bawah akut mengingat efek anti nyeri yang bagus dan efek samping yang minimal. Penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas kombinasi parasetamol dan ibuprofen untuk menangani nyeri punggung bawah akut sangat diperlukan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. Arthritis and Rheumatism. 2012. 64(6):2028-37. doi: 10.1002/art.34347
2. Rapoport J, Jacobs P, Bell NR, Klarenbach S. Refining the measurement of the economic burden of chronic diseases in Canada. Chronic Dis Can. 2004. 25(1):13-21.
3. Enthoven WTM, Roelofs PDDM, Deyo RA, van Tulder MW, Koes BW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. 10;2(2) doi: 10.1002/14651858
4. van der Gaag WH, Roelofs PDDM, Enthoven WTM, van Tulder MW, Koes BW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020. 16;4(4). doi: 10.1002/14651858
5. Eccleston C, Cooper TE, Fisher E, Anderson B, Wilkinson NMR. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for chronic non-cancer pain in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017. Volume 2. doi: 10.1002/14651858.CD012537
6. Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain. Cochrane database Syst Rev. 2016; Volume 6. doi: 10.1002/14651858.CD012230
7. Hung KKC, Graham CA, Lo RSL, Leung YK, Leung LY, Man SY, et al. Oral paracetamol and/or ibuprofen for treating pain after soft tissue injuries: Single centre double-blind, randomised controlled clinical trial. PLoS One. 2018; 6;13(2):e0192043. doi: 10.1371/journal.pone.0192043.
8. Wong T, Stang AS, Ganshorn H, Hartling L, Maconochie IK, Thomsen AM, et al. Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children. Evidence-Based Child Health. 2014. 013(10):CD009572. doi: 10.1002/14651858.CD009572.pub2.
9. Nikose S, Khan S, Gudhe M, Patil B, Singh P. Efficacy of Diclofenac Versus Combination of Ibuprofen and Paracetamol, in Acute Low Back Pain With Sciatica.. 2016;3(12):487–91.
10. Ostojic P, Radunovic G, Lazovic M,

Tomanovic-Vujadinovic S. Ibuprofen plus paracetamol versus ibuprofen in acute low back pain: A randomized open label multicenter clinical study. Acta Reumatol Port. 2017; 38(3): 284–291. doi: 10.15537/smj.2017.3.16023

11. Schnitzer TJ, Ferraro A, Hunsche E, Kong SX. A comprehensive review of clinical trials on the efficacy and safety of drugs for the treatment of low back pain. Journal of Pain and Symptom Management. 2004. 28(1):72-95. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2003.10.015.
12. Moore RA, Chi CC, Wiffen PJ, Derry S, Rice ASC. Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs for neuropathic pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(10):CD010902. doi: 10.1002/14651858.CD010902.pub2.
13. Wongrakpanich S, Wongrakpanich A, Melhado K, Rangaswami J. A comprehensive review of non-steroidal anti-inflammatory drug use in the elderly. Aging and Disease. 2018. 9(1): 143–150. doi: 10.14336/AD.2017.0306
14. Sjoukes A, Venekamp RP, van de Pol AC, Hay AD, Little P, Schilder AGM, et al. Paracetamol (acetaminophen) or non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or combined, for pain relief in acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. 12(12):CD011534. doi: 10.1002/14651858.CD011534.pub2.
15. Machado GC, Maher CG, Ferreira PH, Pinheiro MB, Lin CWC, Day RO, et al. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: Systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials. BMJ (Online). 2015. 350:h1225. doi: 10.1136/bmj.h1225.
16. Beverly A, Kaye AD, Ljungqvist O, Urman RD. Essential Elements of Multimodal Analgesia in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Guidelines. Anesthesiology Clinics. 2017. 35(2):e115-e143. doi: 10.1016/j.anclin.2017.01.018.
17. Gritsenko K, Khelemsky Y, Kaye AD, Vadivelu N, Urman RD. Multimodal therapy in perioperative analgesia. Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology. 2014. 28(1):59-79. doi: 10.1016/j.bpa.2014.03.001.
18. Ong CKS, Seymour RA, Lirk P, Merry AF. Combining paracetamol (acetaminophen) with nonsteroidal antiinflammatory drugs: A qualitative systematic review of analgesic efficacy for acute postoperative pain. Anesth Analg. 2010; 110(4):1170-9. doi: 10.1213/ANE.0b013e3181cf9281.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution