



Studi Kasus Laki-laki 38 Tahun dengan Priapismus Iskemik Ideopatik Intermiten

Wendy Susri^{1*}, Ahmad Fauzan²

¹Faculty Of Medicine, Universitas Malikussaleh, Aceh, Indonesia

²Departement of Urology, Rumah Sakit Cut Meutia, Aceh, Indonesia

Alamat: Jl. Medan - Banda Aceh, Cot Tengku Nie, Releut, Kab. Aceh Utara, Aceh, Indonesia.

Korespondensi penulis: wendy.190610073@mhs.unimal.ac.id*

Abstract Priapism is a urological emergency that can cause permanent disability so it requires fast and precise treatment by a doctor, we recently treated a man with intermittent idiopathic ischemic priapism with oral gabapentin 300 mg and dutasteride 0.5 mg, Before we decided on pharmacological therapy as an effort to prevent recurrent episodes of erection, we had planned invasive therapy as a first-line therapy option, namely aspiration, irrigation, inter cavernosal therapy with winter procedure, but before we had time to do the procedure the penis had detumescence so we canceled the procedure considering that massive bleeding occurred and there was no clinical benefit if the procedure was continued, the treatment immediately showed results after administration with a decrease in the frequency and duration of erections. In the second week the patient came back to our hospital emergency room, we planned the same action winter procedure but before we could do it the penis had detumescence, we gave additional pharmacological therapy Dutasteride 1x0.5 mg, After giving a combination of gabapentin and dutasteride for 2 weeks and we noted no reports of recurrent erectile episodes after and after stopping the drugs there were no reports of recurrent erectile episodes. Gabapentin and Dutasteride may be the main safe choice for the management of intermittent idiopathic ischemic priapism.

Keywords: Gabapentin; Ideopatik; Intermiten; Priapismus Iskemik; Prispismus

Abstrak. Priapismus adalah kegawatdaruratan urologi yang dapat menyebabkan kecacatan permanen sehingga membutuhkan penanganan cepat dan tepat oleh dokter, kami baru-baru ini menangani seorang pria priapismus iskemik ideopatik intermiten dengan gabapentin oral 300 mg dan dutasterida 0.5 mg, Sebelum kami memutuskan terapi farmakologi sebagai upaya preventif episode ulangan ereksi, kami sempat merencanakan invasif terapi sebagai pilihan terapi lini pertama yaitu tindakan aspirasi, irigasi, inter cavernosal terapi dengan winter prosedur, namun belum sempat kami lakukan tindakan penis sudah detumescence sehingga kami membatalkan tindakan dengan pertimbangan terjadi perdarahan yang masif dan tidak ada manfaat klinis yang didapatkan jika tindakan tetap kami dilanjutkan, pengobatan langsung menunjukkan hasil setelah pemberian dengan menurunnya frekuensi dan durasi ereksi. Pada minggu ke dua pasien datang lagi ke instalasi gawat darurat rumah sakit kami, kami rencanakan tindakan yang sama winter prosedur namun belum sempat kami lakukan penis sudah detumescence, kami berikan terapi farmakologis tambahan Dutasterida 1x0.5 mg, Setelah pemberian kombinasi gabapentin dan dutasterida selama 2 minggu setelah 3 minggu pemberian dan kami mencatat tidak ada laporan episode ereksi ulangan setelah dan setelah penghentian obat-obatan tidak ada laporan episode ereksi ulangan. Gabapentin dan Dutasterida mungkin adalah pilihan utama yang aman untuk pelepasan priapismus iskemik ideopatik intermiten.

Kata kunci: Gabapentin; Ideopatik; Intermiten; Priapismus Iskemik; Prispismus

1. LATAR BELAKANG

Ereksi yang berlangsung lebih dari 4 jam adalah kondisi kegawatdaruratan yang sangat menyakitkan bagi pria, semua orang yang mengalami priapismus berisiko sangat besar untuk terjadi episode ulangan priapismus, priapismus intermiten merupakan masalah yang sangat sulit diobati bahkan dengan intervensi masif sekalipun, karena episode ereksi yang sangat sulit diprediksi kapan terjadi (1), Sehingga kedepannya dokter harus mempunyai pilihan terapi

preventif untuk kasus ini, baru-baru telah kami coba untuk mengobati kondisi ini dengan obat-obatan farmakologi konservatif, disini kami akan menyajikan pengalaman kami saat menggunakan gabapentin dan dutasterida sebagai pengobatan priapismus iskemik intermiten idiopatik.

Seorang laki-laki berusia 38 tahun sudah menikah datang ke IGD rumah sakit kami mengeluh penis ereksi terus menerus tanpa disertai ejakulasi, kondisi ini pertama kali dirasakan pasien sejak 14 tahun yang dan terjadi peningkatan episode dan durasi ereksi dalam 30 hari terakhir, Ereksi dimulai pada malam hari berlangsung lebih dari 12 jam disertai rasa nyeri sangat berat Visual Analog Scale (VAS) 10/10, sebelumnya tidak ada riwayat trauma atau konsumsi obat-obatan tertentu, tidak ada keluhan perubahan warna penis atau mati rasa, pasien buang air kecil secara normal (Gambar 1). Sebelum kami memutuskan terapi farmakologi sebagai upaya preventif ulangan episode ereksi, kami sempat merencanakan invasif terapi sebagai pilihan terapi lini pertama yaitu tindakan aspirasi, irigasi, inter cavernosal terapi dengan winter prosedur, namun belum sempat kami lakukan tindakan penis sudah detumescence sehingga kami membatalkan tindakan dengan pertimbangan terjadi perdarahan yang massif dan tidak ada manfaat klinis yang didapatkan jika tindakan tetap kami dilanjutkan (2). Selanjutnya pasien kami rawat observasi dirumah sakit kami selama 48 jam namun tidak ada episode ereksi, karena episode ereksi yang sangat sulit diprediksi kapan munculnya, kami memutuskan memulangkan pasien dan menggunakan terapi farmakologis sebagai upaya preventif pencegahan episode ereksi yang berulang dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Selama 1 bulan terakhir kami merawat pasien, pasien kami beri gabapentin 300 mg dan Dutasterida 0.5 mg sekali sehari, hasil terlihat jelas setelah 3 minggu pemberian yang mana tidak terdapat episode ereksi ulangan priapismus dan kami terus mengikuti selama 1 bulan pemberian tidak ada laporan ereksi ulangan, setelah penghentian gabapentin dan dutasterida kami mencatat selama 2 bulan bebas episode ereksi ulangan.

2. KAJIAN TEORITIS

Priapisme adalah ereksi penuh atau sebagian yang berlanjut lebih dari 4 jam tanpa adanya rangsangan seksual dan orgasme atau tidak terkait dengan rangsangan seksual (1). Priapismus iskemik akut adalah keadaan kegawatdaruratan medis sehingga Intervensi medis harus segera dilakukan. Tujuan dari setiap perawatan adalah untuk mengembalikan detumescence penis, tanpa rasa sakit, untuk mencegah fibrosis otot polos koprak sehingga menurunkan faktori risiko terjadinya disfungsi ereksi (2). Insiden priapismus secara keseluruhan diperkirakan mencapai 0,73-5,4 kasus per 100.000 pria per tahun. Insiden

priapismus setelah terapi injeksi intrakavernosa menjadi disfungsi ereksi dilaporkan antara 1,3% dan 5,3%. Tingkat priapismus setelah terapi injeksi intrakavernosa lebih tinggi pada pria muda serta pasien dengan disfungsi ereksi neurogenik atau psikogenik. Selain itu pengaruh suhu mempengaruhi kejadian priapismus terjadi 30% lebih tinggi di musim panas (3,4). Insiden priapismus yang membutuhkan perawatan di ruang gawat darurat mencapai 31,4% dan menjadi lebih tinggi di saat musim panas 13%, dari semua pasien yang datang ke ruang gawat darurat 34% harus dilakukan rawat inap dari seluruh pasien untuk intervensi lebih lanjut, penyebab priapismus pasien dewasa adalah anemia sel sabit 13% sedangkan pasien anak 31% menderita anemia sel sabit (1).

Priapisme secara eksklusif merupakan penyakit pada pria, terdapat tiga kategori untuk penyakit ini: iskemik, non-iskemik, dan iskemik berulang. Penyebab priapismus iskemik merupakan keadaan darurat dan memerlukan intervensi segera untuk mencegah kerusakan pada penis, yang dapat berkembang menjadi disfungsi ereksi total dan permanen (5). Priapismus Iskemik adalah ereksi persisten yang ditandai dengan kekakuan corpora cavernosa disebabkan oleh tidak ada aliran arteri kaverna. priapismus iskemik adalah sub tipe priapismus yang paling umum, terhitung > 95% dari semua kasus. Dalam prosesnya priapismus iskemik, akan menyebabkan perubahan metabolik tergantung waktu yang semakin lama akan mengarah ke hipoksia, hiperkapnia, glukopenia dan asidosis. Pada priapismus iskemik yang berlangsung lebih dari 4 jam mirip dengan sindrom kompartemen dan ditandai dengan perkembangan iskemia dalam ruang tertutup corpora cavernosa, yang sangat membahayakan sirkulasi kavernal (1).

Intervensi medis darurat diperlukan sesegera mungkin untuk meminimalkan konsekuensi, seperti nekrosis otot polos, fibrosis koprak yang dapat berkembang menjadi disfungsi ereksi permanen (DE). Durasi priapismus iskemik merupakan prediktor paling signifikan untuk memprediksi komplikasi termasuk DE. Dalam konteks ini, intervensi sesegera mungkin dalam 48-72 jam onset dapat membantu meringankan ereksi dan rasa sakit, tetapi memiliki sedikit manfaat klinis dalam mencegah disfungsi ereksi jangka panjang (2). Perubahan histologis yang terjadi terjadi di dalam otot polos koprak sebagai konsekuensi dari iskemia yang berkepanjangan. Intervensi di luar 36 jam onset dapat membantu meringankan ereksi dan rasa sakit tetapi tidak memiliki manfaat dalam menjaga potensi. Secara histologis, pada 12 jam spesimen koprak menunjukkan edema interstitial, berkembang menjadi penghancuran endotelium sinusoidal, paparan membran basal, dan terbentuknya trombus pada 24 jam. Setelah 48 jam trombus dapat ditemukan di ruang sinusoidal, dan nekrosis otot polos dengan transformasi sel seperti fibroblast terbukti. priapismus iskemik adalah keadaan darurat.

Ketika tidak diobati, resolusi mungkin memakan waktu sehari-hari sampai berminggu-minggu, dan fibrosis koprak yang parah dan disfungsi ereksi (DE) selalu terjadi.

Pada pasien ini kami memutuskan diberikan terapi medikamentosa dengan harapan menurunkan frekuensi dan durasi ereksi Gabapentin menjadi pilihan karena kemudahan kesediaan obat-obatan yang dimiliki rumah sakit kami, yang mana diharapkan Gabapentin selain memiliki sifat antikonvulsan, antinospasmodik dan anxiolytic dan banyak digunakan sebagai agen analgesik dan anti-epilepsi. Mekanisme aksi yang diharapkan adalah untuk menghambat saluran kalsium tegangan-gated, yang melemahkan transmisi sinaptik dan mengurangi kadar testosteron dan FSH. Pada pasien akut walaupun gabapentin bukan pilihan utama penatalaksanaan priapismus namun Gabapentin dapat diberikan dengan dosis 400 mg, empat kali sehari, hingga 2.400 mg setiap hari, sampai detumescence penis lengkap terjadi, dengan pemberian pemeliharaan berikutnya 300 mg/ hari. Efek samping termasuk anorgasmia dan gangguan fungsi ereksi. Selain itu pada penelitian dalam serangkaian kasus kecil, tiga pria dengan priapisme berulang diberikan gabapentin. Semuanya merespons pengobatan dalam waktu 48 jam setelah pemberian dan tetap bebas dari episode berulang masing-masing pada 16 dan 24 bulan. Orang ketiga menghentikan gabapentin setelah 6 bulan bebas priapisme, dan kemudian mengalami priapisme berulang. Setelah memulai kembali gabapentin, ia tetap bebas priapisme setelah 9 bulan masa tindak lanjut. Gabapentin mungkin merupakan alternatif yang aman untuk pengelolaan priapisme idiopatik refrakter, meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memvalidasi temuan ini (9).

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus ini membahas Tn.K 38 tahun dengan Priapismus Iskemik Idiopatik Intermiten dengan melakukan anamnesi, pemeriksaan fisik, dan penunjang serta melakukan penatalaksanaan dan edukasi, tatalaksana terbaru yang mungkin bisa diterapkan pada pasien Priapismus Iskemik Idiopatik Intermiten di masa mendatang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang laki-laki berusia 38 tahun sudah menikah datang ke IGD RSUD Cut Meutia mengeluh penis ereksi terus menerus tanpa ejakulasi, keluhan dirasakan pasien sejak 30 hari terakhir dan memberat saat 4 jam SMRS, ereksi disertai nyeri berat dan panas pada pinggang seiring dengan timbulnya ereksi, nyeri terus menerus dan tidak membaik dengan kondisi apapun, skor skala VAS 10/10, keluhan ereksi sering muncul pagi hari membuat pasien

terbangun dari tidur dan berulang dirasakan pasien 3-4 kali seminggu durasi 4 jam-13 jam, penis erection EHS 3, tidak ada keluhan perubahan warna penis menjadi pucat, kebiruan, kemerahan atau mati rasa, pasien dapat buang air kecil secara normal Riwayat trauma pinggang dan perineum (+), obat perangsang seksual (-), BAB (+). BAK (+). Mual (-), Muntah (-). Pasien pertama kali merasakan keluhan yang sama sejak tahun 2009 durasi 4 jam-12 jam frekuensi 1 kali dalam satu tahun namun tidak pernah berobat karena belum mengganggu kualitas hidup pasien.

Riwayat kelainan Hematologi disangkal. Riwayat keganasan disangkal, Riwayat operasi pada bagian urologi disangkal. Riwayat gigitan serangga disangkal, pasien mengaku hanya pernah trauma terbentur di bagian pinggang tahun 2007. Riwayat penggunaan narkoba disangkal, Riwayat obat perangsang seksual. Riwayat penggunaan obat-obatan kejiwaan disangkal, obat anti pembekuan darah disangkal dan obat-obat yang lainnya disangkal pasien.

Status present :

Keadaan Umum	: Tampak sakit sedang
Kesadaran	: Compos Mentis
GCS	: E4 M6 V5
TD	: 120/70 mmHg
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 82x/menit, reguler, teraba kuat
RR	: 18x/menit
SpO2	: 98%

Pada pemeriksaan fisik khusus urologi Regio Genitalia Eksterna Inspeksi: Sirkumsisi (+), MUE di ujung penis, skrotum oedema (-), hiperemis (-), Palpasi : corpus cavernosa dan glan penis lunak, corpus spongiosum lunak. Plak di corpus spongiosum (-), testis lengkap. Massa (-) Penis Erection EHS 4.



Gambar 1. Foto klinis pasien Episode Ereksi derajat EHS 4.

Sumber: Data Primer



Gambar 2. Foto klinis pasien episode detumescence EHS derajat 1.

Sumber: Data Primer

Pada pemeriksaan hematologi tanggal 19 Maret 2024 didapatkan kadar HB: 14.70 g/dl, Trombosit: 149 Ribu/UL, Leukosit: 9.96 Ribu/uL, Hasil pemeriksaan darah tepi, Eritrosit Normokromik Normositer, Polikromasia (+), Normoblast (-), Rouleaux (+), Leukosit Kesan jumlah normal, didominasi neutrophil segemen, toksik granul (+), immature granulosit (-), Blast (-), Kesimpulan pemeriksaan penunjang 1. Morfologi eritrosit dalam batas normal, 2. Mengesankan adanya proses inflamasi walaupun jumlah leukosit saat ini masih dalam rentang nilai rujukan., USG (28 Juni 2024) Keterangan : tidak terdapat kelainan di pada Ginjal, VU dan Prostat. Atas dasar pemeriksaan Anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien ini kami Diagnosa Kerja Priapismus Iskemik ideopatik Intermiten.

Terapi farmakologi yang kami berikan Nonfarmakologi: Diet MB, Kompres air dingin/mandi air dingin, Farmakologi, IVFD Nacl 0.9% 1000cc /24 jam, Inj. Metamizole 500mg/12jam dan Gabapentin 1x300mg, Dutasterida 1x0.5mg.

Table 1. Durasi dan frekuensi ereksi yang kami catatat selama 1 bulan pemberian gabapentin dan dutasterida

	Durasi Ereksi	Frekuensi Ereksi
Minggu 1	2 jam	3 kali
Minggu 2	1 jam	2 kali
Minggu 3	---	---
Minggu 4	---	---

^a Minggu pengamatan

^b Durasi Ereksi

^c Frekuensi Ereksi

Pembahasan

Laporan kasus ini membahas mengenai seorang pasien laki-laki berusia 38 tahun sudah menikah datang ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan penis ereksi terus menerus tanpa ejakulasi, kondisi ini dirasakan pasien sejak 30 hari terakhir dan memberat saat 4 jam SMRS, pasien juga mengeluhkan nyeri berat pada penis dan panas pada di pinggang seiring dengan timbulnya ereksi, nyeri terus menerus dan tidak membaik dengan kondisi apapun, skore skala VAS 10, keluhan ereksi sering muncul pada pagi hari membuat pasien terbangun dari tidur dan berulang dirasakan pasien 3-4 kali seminggu, dengan durasi 4 jam-13 jam, penis erection EHS 4, tidak ada keluhan perubahan warna penis menjadi pucat, kebiruan, kemerahan atau mati rasa, pasien dapat buang air kecil secara normal, Riwayat trauma terbentur di bagian pinggang tahun 2007, obat perangsang seksual (-), BAB (+). Mual (-), Muntah (-). Pasien pertama kali merasakan keluhan yang sama tahun 2009 frekuensi 1 kali dalam satu tahun namun tidak berobat karena merasa belum mengganggu kualitas hidup pasien.

Pasien ini memiliki riwayat pekerjaan sebagai pekerja harian lepas. Pemeriksaan fisik yang didapatkan pada pasien yaitu kesadaran kompos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 83x/I, frekuensi nafas 18x/I, suhu 36,50C. pada pemeriksaan palpasi penis didapatkan corpus cavernosa kaku dan glan penis lunak, Penis Erection EHS 4. Pada pemeriksaan urologi lain didapatkan kesan normal. Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium hapusan darah tepi dan USG ginjal-buli. Hasil laboratorium tidak didapatkan adanya kelainan hematologi yang spesifik kadar HB yaitu 14,76 mg/dl, leukosit 9,96 ribu/uL, trombosit menurun tidak signifikan 149 ribu/uL, pemeriksaan hapusan darah didapatkan kesimpulan morfologi eritrosit dalam batas normal, Mengesankan adanya proses inflamasi walaupun jumlah leukosit saat ini masih dalam rentang nilai rujukan. Hasil USG urologi tidak terdapat kelainan. pemeriksaan AGDA tidak bisa dilakukan karena penis menjadi detumescence, sebelum sempat dilakukan irigasi dan drainase darah cavernosa.

Pada kasus ini diagnosis priapism intermiten ditegakkan melalui pemeriksaan yang komprehensif, mulai kecurigaan riwayat medis khusus tentang Riwayat seksual mencakup durasi ereksi frekuensi 3-5 kali perminggu dengan durasi 4 jam-12 jam, penggunaan obat sebelumnya dan penggunaan narkoba disangkal. riwayat priapismus pertamakali dirasakan saat awal pernikahan 2009 dengan frekuensi awal 1 kali pertahun terus berulang setiap tahunnya sampai akhirnya mulai 30 hari SMRS frekuensi menjadi 3-4 kali perminggu, pada pasien ini terdapat gejala priapismus siskemik klasik dikaitkan dengan nyeri penis progresif dan ereksinya kaku.

Pasien kami berian terapi farmakologis Gabapentin dan Dutasterida, Setelah pemberian gabapentin langsung menunjukkan hasil kami mencatatkan terjadi penurunan episode dan durasi ereksi, sebelumnya diberikan gabapentin ereksi berlangsung 3 kali seminggu dengan durasi 6 sampai dengan 12 jam, namun setelah diberikan frekuensi tetap dilaporkan 3 kali episode ereksi, durasi 2 jam dalam 1 minggu, pada minggu kedua pemberian frekuensi membaik 2 kali seminggu dengan durasi 1 jam, pada minggu ketiga sampai 3 dan 4 kami mencatat sudah tidak ada episode ereksi ulangan bahkan setelah 2 bulan penghentian terapi. Gabapentin selain memiliki sifat antikonvulsan, anti nosiseptif dan anxiolytic dan digunakan sebagai agen analgesik dan anti-epilepsi. Namun juga dapat bermanfaat untuk priapismus mekanisme aksi yang diharapkan adalah untuk menghambat kanal kalsium, yang melemahkan transmisi sinaptik, mengurangi kadar testosteron dan FSH sehingga dapat diharapkan dapat mencegah episode ulangan dari priapismus dan menyebabkan detumescence (4). Gabapentin juga bermanfaat dapat penghambatan kalsium dari sel otot polos korpora tikus, yang mengakibatkan penghambatan relaksasi otot polos, sebagai respons terapeutik (5) Mekanisme potensial lainnya mungkin adalah kemampuan gabapentin untuk mengurangi kadar testosteron dan hormon perangsang folikel (6). Studi tentang efek gabapentin pada hippocampus tikus menunjukkan bahwa gabapentin secara selektif menghambat masuknya Ca^{2+} dengan menghambat Ca^{2+} channels yang meningkatkan tegangan dalam subset terminal rangsang presinaptik dan penghambatnya, sehingga melemahkan transmisi sinaptik. Meskipun target molekuler gabapentin masih belum diketahui, penghambatan efluks Ca^{2+} dari sel-sel otot di korpora, dengan konsekuensi penghambatan relaksasi otot polos (11.12), dapat menjelaskan efektivitas gabapentin dalam pengelolaan priapisme refraktori (7) Pada kasus kami ini dapat memperkuat temuan sebelumnya yang dilakukan oleh *Perimenis et al*, tahun 2004 yang didapatkan dengan pemberian Gabapentin 300 mg/ hari didapatkan tiga pria dengan priapisme berulang diberikan gabapentin (13). Semuanya merespons pengobatan dalam waktu 48 jam setelah pemberian dan tetap bebas dari episode berulang masing-masing pada 16 dan 24 bulan. Orang ketiga menghentikan gabapentin setelah 6 bulan bebas priapisme, dan kemudian mengalami priapisme berulang. Setelah memulai kembali gabapentin, ia tetap bebas priapisme setelah 9 bulan masa pengobatan (8). Sehingga dengan harapan yang kuat mungkin gabapentin dapat digunakan sebagai pilihan pertama untuk mencegah episode ulangan pada semua pasien priapismus. Dalam penelitian yang lain dijelaskan bahwa penghambatan penghabisan kalsium dari sel otot polos di korpora tikus, yang mengakibatkan penghambatan relaksasi otot polos, menjelaskan respons terapeutik yang terlihat pada pengguna gabapentin. Mekanisme potensial lainnya mungkin adalah kemampuan gabapentin untuk mengurangi kadar testosteron dan

hormon perangsang folikel, seperti yang terlihat dalam penelitian yang dilakukan oleh Daoud dkk (10).

Penyebab mengapa pasien ini sering ereksi pagi hari dapat digambarkan terkait fenomena alam dan tampaknya tergantung androgen. Durasi yang mana dari pembesaran penis nokturnal atau ereksi tidur normal tidak pasti. SRE harus terjadi pada pria yang eugonad dan memiliki aliran darah penis yang normal secara fisiologis (1). Seringnya episode ereksi dipagi hari kami asumsikan berkaitan dengan tingginya kadar hormon androgen, dengan ini alasan mengapa kami memberikan terapi tambahan Dutasteria yang merupakan golongan 5- α -reduktase pada saat pasien datang ke dua kali ke instansi gawat darurat rumah sakit kami. Tujuan dari manipulasi hormonal adalah untuk menurunkan tingkat testosteron yang bersirkulasi untuk menekan aksi androgen pada ereksi penis. Ini dapat dicapai dengan agonis atau antagonis GnRH, anti-androgen, atau estrogen. Efek samping yang mungkin termasuk hot flushes, ginekomastia, disfungsi ereksi, hilangnya libido, dan asthenia. Semua pendekatan memiliki profil efikasi yang serupa sementara potensi toksisitas kardiovaskular dari estrogen membatasi penggunaannya secara klinis. Pendekatan endokrin alternatif yang telah digunakan dengan beberapa keberhasilan termasuk inhibitor 5- α -reduktase dan ketokonazol, agen anti-jamur yang mengurangi produksi androgen adrenal dan testis (14,15)

KESIMPULAN DAN SARAN

Efek pemberian gabapentin 300mg dan dutasterida 0.5mg langsung terlihat setelah pemberian dengan menurunkan durasi dan frekuensi ereksi dan hasilnya mencapai puncak setelah bahkan 2 minggu pemberian pasien sudah bebas dari episode priapismus, setelah pemberian gabapentin selama 1 bulan kami mengentikannya karena pertimbangan klinis yang membaik, kami mencatat selama 2 bulan episode tidak ada episode ulangan priapismus, Gabapentin dan Dutasterida mungkin bisa menjadi pilihan utama yang aman untuk mencegah episode ulangan dari priapismus iskemik intermiten, selain karena efektivitas untuk mengobati juga karena ketersediaan gabapentin dan dutasterida yang mudah ditemukan di fasilitas kesehatan manapun. Untuk penyempurnaan temuan ini dibutuhkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan studi yang lebih lama.

DAFTAR REFERENSI

- Alnajjar, H. M., & Muneer, A. (2022). Recent advances in understanding and treating priapism. *Faculty Reviews*, 11, 29. <https://doi.org/10.12703/r/11-29>
- Baker, R. C., Bergeson, R. L., Yi, Y. A., Ward, E. E., & Morey, A. F. (2020). Dutasteride in the long-term management of stuttering priapism. *Translational Andrology and Urology*, 9(1), 87–92. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.12.32>
- Borhade, M. B., & Kumar, P. P. N. (2024). Sick cell crisis (1st ed., Vol. 1). StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252320/>
- Daoud, A. S., Bataineh, H., & Ootom, S. (2004). The effect of Vigabatrin, Lamotrigine and Gabapentin on the fertility, weights, sex hormones and biochemical profiles of male rats. *Neuroendocrinology Letters*, 25, 26–30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15349082>
- Greiner, T., Schneider, M., Regente, J., Toto, S., Bleich, S., Grohmann, R., et al. (2019). Priapism induced by various psychotropics: A case series. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 20(6), 505–512. <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1481311>
- Hansen, J. T. (2019). *Netter's Clinical Anatomy* (40th ed., Vol. 40). Elsevier.
- Hudnall, M., Reed-Maldonado, A. B., & Lue, T. F. (2017). Advances in the understanding of priapism. *Translational Andrology and Urology*, 6(2), 199–206. <https://doi.org/10.21037/tau.2017.01.04>
- Jones, T., Kadioglu, A., Martinez-Salamanca, J., Minhas, S., Serefoglu, E., Verze, P., & Guidelines Associates. (2024). Sexual and reproductive health: EAU guidelines on [PDF]. https://file:///C:/urologi/EAU-Guidelines-on-Sexual-and-Reproductive-Health-2024_2024-05-23-101205_nmbi.pdf
- Levey, H. R., Segal, R. L., & Bivalacqua, T. J. (2014). Management of priapism: An update for clinicians. *Therapeutic Advances in Urology*, 6(6), 230–244. <https://doi.org/10.1177/1756287214558931>
- Partin, A. W., Dmochowski, R. R., Kavoussi, L. R., Peters, C. A., Wein, A. J., & Campbell, M. F. (Eds.). (2020). *Campbell Walsh Wein Urology* (12th ed., Vol. 3, pp. 1539–1542). Elsevier.
- Perimenis, P., Athanasopoulos, A., Papathanasopoulos, P., & Barbalias, G. (2004). Gabapentin in the management of the recurrent, refractory, idiopathic priapism. *International Journal of Impotence Research*, 16(1), 84–85. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901166>
- Rachid-Filho, D., Cavalcanti, A. G., Favorito, L. A., Costa, W. S., & Sampaio, F. J. B. (2009). Treatment of recurrent priapism in sickle cell anemia with finasteride: A new approach. *Urology*, 74(5), 1054–1057. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2009.02.053>

- Silberman, M., Sikka, S. C., Lipshultz, L. I., & Sadeghi-Nejad, H. (2023). Priapism. In StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459178/>
- Yuan, J., DeSouza, R., Westney, O. L., & Wang, R. (2008). Insights of priapism mechanism and rationale treatment for recurrent priapism. Asian Journal of Andrology, 10(1), 88–101. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7262.2008.00365.x>