

Dua studi terbaru gagal menemukan manfaat suplemen dengan multivitamin

Asupan multivitamin harian gagal memperbaiki fungsi kognitif pada pria usia lanjut dan tidak menurunkan kejadian kardiovaskular pada pasien pasca infark miokard, demikian ditunjukkan oleh dua uji klinis acak. Studi pertama menunjukkan tidak adanya perbedaan antara fungsi kognitif global atau ingatan verbal antara kelompok multivitamin dan plasebo telah diikuti selama 8,5 tahun. Studi kedua menunjukkan bahwa laju titik akhir komposit termasuk kematian total, infark berulang, *stroke*, revaskularisasi koroner atau rawat inap untuk angina tidak berbeda bermakna pada kelompok multivitamin dosis tinggi dibandingkan plasebo (27% vs. 30%;

HR 0,89; IK 95% 0,75-1,07).

Ahli kesehatan publik dari *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, **Eliseo Guallar, MD, DrPH** menyatakan, "Tinjauan sistematis dan panduan-panduan klinis pada pencegahan penyakit kronik baik primer maupun sekunder telah secara konsisten tidak menemukan adanya peranan suplemen vitamin dan mineral, bahkan mungkin berbahaya." Berdasarkan hal ini pesan yang disampaikan adalah sederhana, yaitu sebagian besar suplementasi rutin yang sering dikonsumsi orang ternyata tidak mencegah penyakit kronik atau kematian, oleh karena itu penggunaannya tidak dapat dibenarkan dan sebaiknya dihindari. **ss**



Rekomendasi skrining paru untuk individu risiko tinggi

Skrining kanker paru tahunan dengan menggunakan CT-scan dosis rendah direkomendasikan bagi individu dengan risiko tinggi, demikian pernyataan dari *U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)*. Rekomendasi ini (grade B) diberikan untuk individu dewasa berusia 55-79 tahun dengan riwayat merokok 30 bungkus per tahun atau telah berhenti dalam kurun waktu 15 tahun sebelumnya.

Saat ini, USPSTF hanya merekomendasikan penggunaan CT-scan dosis rendah untuk kepentingan skrining kanker paru. Hal ini

dikarenakan CT-scan dosis rendah telah menunjukkan sensitivitas yang tinggi serta spesifisitas yang cukup untuk melakukan skrining kanker paru pada orang-orang yang berisiko tinggi, dibandingkan dengan rontgen thorax dan pemeriksaan sitologi sputum.

Juru bicara USPSTF **Michael L. LeFevre, MD, MSPH** menyatakan bahwa, "Cara terbaik untuk mencegah kematian karena kanker paru adalah dengan berhenti merokok, sehingga kami menekankan dengan tegas, terutama di dalam pertimbangan klinis, bahwa rekomendasi ini

tidak boleh dijadikan alasan untuk tetap merokok." Rekomendasi ini juga tidak menyarankan untuk melakukan skrining terhadap individu-individu dengan komorbid signifikan, terutama yang mendekati batas usia 80 tahun.

Skrining paru direkomendasikan untuk dilakukan setiap tahun, bahkan sampai individu tersebut telah berhenti merokok lebih dari 15 tahun atau mengalami gangguan kesehatan yang membatasi harapan hidup atau tidak mau/mampu menjalani pembedahan paru kuratif. **ss**



Hubungan dokter-pasien: *partnership* berdasar kepercayaan

dr. Yudy Sp.F

Dokter Spesialis Forensik

RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Hebohnya kasus dr. Ayu dkk. akhirnya semakin membuka wacana baru dalam dunia kedokteran di Indonesia. Satu hal yang menjadi perhatian adalah hubungan dokter-pasien. Hubungan dokter-pasien sudah bergeser dari hubungan kontraktual menjadi hubungan *partnership*. Ini diungkapkan **Prof. dr. Budi Sampurna, SpE, SH, DFM, SpKP** dalam Kuliah Umum "Perlindungan Hukum Bagi Profesi Dokter" bertempat di FKUI, Salemba, pada akhir tahun 2013 lalu

Sistem hubungan kontraktual dianggap sudah kuno dan tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman saat ini. Dokter hendaknya tidak lagi merasa menjadi 'dewa' yang berkuasa dalam proses penyembuhan penyakit, tetapi hendaknya menjadi partner dalam proses tersebut. Ini berarti dokter tidak lagi boleh merasa lebih superior dibandingkan pasien dan pihak keluarga pasien. Di sisi lain tentunya pasien juga dituntut dapat bekerja sama dalam proses penyembuhan penyakitnya.

Dalam perspektif lain, agar proses *partnership* berjalan baik dibutuhkan kepercayaan (*trust*) pasien terhadap dokter. Bila terjadi

ketidakpercayaan (*distrust*) pasien, maka sudah pasti dokter mengalami kesulitan melakukan pengobatan dan justru menimbulkan risiko masalah medikolegal. Oleh karena itu, dalam kondisi sudah terdapat *distrust* pasien, dokter sesungguhnya diperkenankan secara hukum untuk 'menolak' pasien selama tidak dalam situasi yang membahayakan jiwa. Hal sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil No. 4/2011. Hal tersebut dinyatakan oleh **Luthfie Hakim, SH, MH**. Ditambahkan pula, hendaknya para dokter diharapkan memahami 28 jenis pelanggaran disiplin profesi dokter sebagaimana termaktub dalam Peraturan Konsil tersebut. **MD**

