



Temu Ilmiah Reumatologi 2019 “Gout”

dr. Astrid Karina

Temu Ilmiah Reumatologi 2019 yang diselenggarakan di Hotel Sheraton Gandaria City, Jakarta pada 6-7 Juli 2019 membahas mengenai berbagai perkembangan dalam ilmu reumatologi termasuk dalam hal penatalaksanaan penyakit gout.



Diagnosis dan Penatalaksanaan Arthritis Gout

Topik ini dipresentasikan oleh dr. Bagus Putu Putra Suryana, Sp.PD-KR, FINASIM

Arthritis gout merupakan penyakit yang umum ditemui di seluruh dunia, dan prevalensinya di Indonesia pun cukup tinggi mencapai 3-4%. Risiko terjadinya arthritis gout meningkat sejalan dengan pertambahan usia, terkait dengan pola hidup dan penurunan fungsi organ tubuh. Sumber asam urat dalam ada yang berasal dari hasil metabolisme tubuh berkisar 60-70% sedangkan sumber eksogen sebesar 30% berasal dari konsumsi makanan.

Stadium klinis arthritis gout terbagi empat; hiperurisemia asimtomatik; serangan akut gout yang mempengaruhi persendian di ekstremitas bawah seperti pergelangan kaki, metatarsophalangeal, dan sendi lutut; stadium interkritikal; dan stadium lanjut di mana serangan gout berulang disertai komplikasi seperti tophus.

Patofisiologi serangan akut gout adalah tophus berisi asam urat terbungkus dengan protein koetin sehingga tidak terekspos oleh sistem imun. Saat terjadi fluktuasi kristal monosodium urat (MSU) maka protein pembungkus akan larut, kristal asam urat masuk ke dalam sendi dan memicu aktivasi sistem imun sehingga terjadi reaksi radang.

Diagnosis arthritis gout menurut American College of Rheumatology (ACR) tahun 2015 berdasarkan beberapa langkah. Langkah pertama adalah adanya riwayat serangan akut nyeri sendi, bila positif langkah kedua yaitu ditemukan kristal MSU di sendi yang nyeri atau dalam tophus. Bila positif maka diagnosa arthritis gout dapat ditegakkan namun apabila kriteria ini tidak terpenuhi, maka akan berlanjut ke langkah ketiga. Langkah ketiga dinilai

berdasarkan pola sendi yang terkena, karakteristik dari serangan, jangka waktu serangan, adanya tophus, kadar asam urat, serta pemeriksaan ultrasound (USG) atau radiografi. Skor yang lebih besar sama dengan 8 dinyatakan sebagai arthritis gout.

Terapi yang tersedia untuk mengatasi serangan akut gout antara lain NSAID, kolkisin, kortikosteroid, dan injeksi ACTH. Panduan terapi oleh ACR merekomendasikan NSAID, kortikosteroid, atau kolkisin untuk serangan akut. Pada serangan yang berat dapat diberikan kombinasi terapi NSAID dan kolkisin atau kortikosteroid dan kolkisin. Rekomendasi yang serupa juga diadopsi European League Against Rheumatism (EULAR) tahun 2016.

Ada tiga golongan penurun asam urat yaitu inhibitor xanthin oksidase (allopurinol dan febuxostat), agen urikosurik (probenecid), dan agen urikase (peglicicase). ACR merekomendasikan allopurinol ataupun febuxostat sebagai pilihan pertama. Sedangkan EULAR merekomendasikan allopurinol sebagai pilihan pertama, febuxostat sebagai pilihan kedua. Terkait dengan luasnya penggunaan allopurinol perlu diingat reaksi alergi terhadap allopurinol yang dapat berupa sindroma Steven-Johnson. Penelitian membuktikan bahwa gen HLA-B*58:01 berkaitan dengan peningkatan risiko alergi allopurinol sebesar 47 kali.

Kontrol kadar asam urat yang baik (< 5mg/dL) dapat mempercepat penghancuran kristal asam urat dan bermanifestasi dengan penurunan ukuran tophus, maka ukuran tophus dapat memonitor keberhasilan terapi.



Penggunaan Febuxostat untuk terapi Gout

Topik ini dipresentasikan oleh dr. RM. Suryo Anggoro Kusumo Wibowo, Sp.PD, K-R

Gout akut menyebabkan nyeri hebat, sementara gout kronis mem-

engaruhi kualitas hidup seseorang, dapat meningkatkan risiko kardiovaskuler serta meningkatkan mortalitas secara umum. Hal ini didukung data studi Kohort di Taiwan pada 61,527 subyek di mana kematian akibat kejadian kardiovaskuler ataupun seluruh kematian meningkat pada kelompok yang mengalami hiperurisemia, dan lebih meningkat pada kelompok yang mengalami gout (p<0,001). Studi lainnya menyatakan setiap kenaikan kadar asam urat sebesar 1 mg/dL (di atas batas normal

7 mg/dL) akan meningkatkan risiko kematian akibat kejadian kardiovaskuler sebesar 12% dan risiko kematian total sebesar 20%.

Efikasi febuxostat dalam tiga studi utama fase III, dengan jumlah total pasien sebesar 4101, mendapatkan penurunan asam urat oleh febuxostat sebesar 2,92 mg/dL vs. allopurinol 2,41 mg/dL. Dan untuk mencapai target kadar asam urat < 5mg/dL, allopurinol membutuhkan 90,42 hari dan febuxostat 52,08 hari.

Uji CONFIRM pada pasien lanjut usia juga menunjukkan febuxostat dapat menurunkan kadar asam urat tanpa mempengaruhi eGFR.

Efek samping yang sering dijumpai adalah infeksi saluran napas atas dan fungsi liver yang abnormal.

Pengaruh febuxostat ataupun allopurinol terhadap kejadian kardiovaskuler diamati dalam studi CARES di mana didapatkan angka kematian akibat kejadian kardiovaskuler yang lebih tinggi pada kelompok febuxostat. Studi CARES menjadi dorongan untuk diadakannya studi lain terkait isu keamanan febuxostat untuk kardiovaskuler. Studi Kohort di Korea selama 1 tahun menemukan bahwa angka kejadian miokard infark, gangguan koroner, dan stroke lebih rendah pada kelompok febuxostat dibandingkan allopurinol.

Data US Medicare untuk pasien usia >65 tahun juga tidak menemukan perbedaan kejadian kardiovaskuler pada kelompok febuxostat dan allopurinol. Berdasarkan studi di Korea mengenai perbandingan data 'real world' terhadap resiko kejadian kardiovaskuler Allopurinol vs Febuxostat pada pasien gout. Dimana pada studi tersebut kejadian kardiovaskuler lebih rendah pada kelompok febuxostat dibandingkan kelompok Allopurinol.

ACR tahun 2012 dan American College of Physicians menyatakan allopurinol dan febuxostat sama efektif menurunkan kadar asam urat. British Society of Rheumatology, EULAR tahun 2016, dan Perhimpunan Reumatologi Indonesia (IRA) merekomendasikan allopurinol sebagai pilihan pertama dan febuxostat sebagai pilihan kedua. Febuxostat dapat diberikan tanpa penyesuaian dosis pada pasien gangguan ginjal dengan eGFR di atas 30 mL/menit. ACR juga merekomendasikan pemeriksaan gen HLA-B*58:01 untuk pasien Korea, Cina, dan Thailand sebelum memulai terapi allopurinol. Indonesia memiliki 11,4% populasi dengan gen HLA-B*58:01 di mana febuxostat dapat menjadi alternatif dari terapi allopurinol. MD

The first new Urate-lowering therapy in more than 50 years

Feburic
febuxostat

REASONS TO REACH mg/dl with Feburic

- 1 Feburic[®] achieves the therapeutic target after 2 weeks treatment in a high percentage of patients^{1,2}
- 2 Feburic[®] is more effective than allopurinol in patients with high sUA levels²
- 3 Feburic[®] reduces tophus size by 85% in the 1-year FACT study^{2,4}
- 4 Feburic[®] reduces significantly the sUA levels in patients with renal dysfunction^{1,2}
- 5 Feburic[®] Feburic is A well tolerated urate lowering therapy^{1,3,4}
- 6 Feburic[®] doesn't require dose adjustment¹:
 - In patients with mild to moderate renal dysfunction
 - In the elderly

1 tablet once daily regardless of food intake¹

Reference :

1. Indonesia Approved Package Insert Feburic[®]
2. Becker M et al. "Febuxostat Compared with Allopurinol in Patients with Hyperuricemia and Gout" N Engl J Med 2005;353:2450-2461.
3. Grassi D et al. "Chronic hyperuricemia, Uric acid deposit and Cardiovascular Risk" Current Pharmaceutical Design, 2013, 19, 2432-2438.
4. Schumacher HR, et al. Arthritis Rheum 2008;50:1540-1548.

astellas
PT Astellas Pharma Indonesia
Plaza Oleos, 5th Floor Jl. TB Simatupang No. 53A, Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12520 Jakarta - Indonesia
Tel: +6221-227-80171, Fax: +6221-227-80180
www.astellas.co.id
for adverse event, please contact to : +6221 - 227 80 171 ext 137
pv@id.astellas.com