

Overactive Bladder: Management Updates for Better Life

Pelvic Floor Exercise for Voiding Dysfunction

dr. Rwahita Satyawati, Sp. RM

Void Dysfunction (VD) berbeda dengan *true external detrusor sphincter dyssynergia* karena tidak ditemukan kelainan neurologis; keduanya menyebabkan abnormalitas fungsi voiding. Gejala VD bervariasi dari *recurrent UTI*, gangguan *storage* dan *emptying*, hingga retensi urin akut/kronik.

OAB sendiri adalah suatu sindrom yang mengganggu fungsi *storage*, dikarakteristikkan dengan adanya urgensi. Penanganan nonfarmakologi OAB menjadi salah satu tanggung jawab bagian kedokteran fisik dan rehabilitasi. Serupa dengan penanganan OAB, VD memerlukan penatalaksanaan

multidisiplin dari kognitif-perilaku, terapi fisik, farmakologi, hingga pembedahan yang dilakukan pada kasus yang cukup berat.

Pelvic Floor Exercise (PFE) merupakan *first line behavioral technique* untuk inkontinensia urin, *urge incontinence*, dan berbagai tipe lain dari VD. Prinsipnya adalah meningkatkan kesadaran pasien akan kontraksi dan relaksasi otot secara selektif (*isolated contraction*), harus diberikan secara berlebihan,

Dampak *overactive bladder* (OAB) yang mengganggu hingga fungsi sosial pasien membuat pengobatannya lebih menantang. Simposium membahas mengenai manajemen terbaru dalam mengatasi *overactive bladder* (OAB) menjadi salah satu dari serangkaian acara *Annual Scientific Meeting of Indonesian Urological Association* 10 Desember 2016 lalu

melatih serat otot *fast twitch* dan *slow twitch*. Penatalaksanaan ini dilakukan jangka panjang (atau mungkin seumur hidup). *Biofeedback* akan menunjang PFE dengan cara mengukur proses yang terjadi pada otot secara akurat dan memberikan *feedback* kepada pasien dan terapis. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran pasien dan mengkonfirmasi aktivitas otot panggul dengan baik, tanpa efek samping serta tidak menimbulkan nyeri.

Pasien geriatrik dengan VD

terbilang cukup menyulitkan terutama disebabkan oleh penurunan fungsi fisik, psikologis dan kognisi, sehingga memerlukan *biofeedback* dan berbagai penatalaksanaan tambahan. Intervensi dengan PFE terbilang efektif dan dapat mengurangi gejala VD secara signifikan sehingga dapat dipertimbangkan efikasinya sebagai *first approach* dan dengan adanya *biofeedback* akan membantu baik pasien maupun klinisi untuk memahami pelaksanaan PFE yang benar.

Current Treatment for Overactive Bladder: Focusing on Pharmacotherapy and Rationale for Treatment Choice

Prof. Dr. dr. Doddy M. Soebadi, SpB, SpU

OAB tanpa kondisi patologi atau metabolik, ditandai dengan adanya urgensi (dengan atau tanpa *urge incontinence*, biasanya dengan frekuensi dan nokturia). Penderita OAB di Indonesia sekitar 16% pada pria dan wanita, dan angka ini hampir serupa dengan prevalensi di negara-negara lain.

Prevalensi OAB meningkat seiring usia saat kapasitas kandung

kemih yang terus berkurang, dan berujung pada penurunan kualitas hidup pasien. Diagnosis OAB berdasarkan anamnesa mendalam riwayat pasien dan asesmen dari gejala yang muncul, pemeriksaan fisik yang teliti serta pemeriksaan urinalisis dan laboratorium terpadu (PSA pada pria).

Penatalaksanaan OAB dapat diberikan *pads*, *behavioral therapy*,

farmakoterapi, neuromodulasi dan pembedahan. Hingga kini agen antimuskarinik masih menjadi obat utama dalam menangani OAB dibatasi dengan berbagai efek samping seperti mulut kering (paling sering), gangguan gastrointestinal, dan gangguan

sistem saraf pusat.

Mirabegron merupakan suatu β_3 -agonis pertama yang ada dalam pengobatan OAB dapat menjadi alternatif pengobatan OAB. Pemilihan terapi farmakologi sebaiknya disesuaikan dengan komorbid pasien, dikarenakan

efikasi berbagai macam obat yang serupa. Untuk mengurangi efek samping dari pengobatan OAB, dapat dipertimbangkan untuk menggunakan dosis yang lebih rendah atau pemberian formulasi *extended release* atau pemberian obat via transdermal.

The Role of β_3 -agonist for OAB Management

dr. Tarmono, Sp. U(K)

Tujuan utama penatalaksanaan OAB adalah untuk memperbaiki *urinary urge incontinence*, mengurangi urgensi dan episode frekuensi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien dengan OAB. Pilihan farmakoterapi pada OAB antara lain agen antimuskarinik, antidepresan trisiklik, dan sebagainya. Antimuskarinik yang selama ini sudah dikenal dan digunakan pada pasien dengan OAB masih merupakan acuan terapi. AUA/SUFU *Guidelines* 2014, EAU *Guidelines* menggunakan *behavioral therapies* sebagai lini pertama pengobatan semua pasien, lalu penggunaan antimuskarinik atau oral β_3 -agonis dapat dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologik tersebut.

Setelah 12 bulan, pasien OAB yang masih patuh menggunakan obat-obatan tertentu relatif sedikit, karena obat yang diminum tidak memberikan hasil yang diharapkan. Mekanisme kerja β_3 -agonis

(mirabegron) berbeda dengan antimuskarinik. Mirabegron memberikan efikasi yang baik untuk perbaikan gejala OAB dengan efek samping yang umum terjadi pada antimuskarinik lebih minimal. Sebanyak 97% bagian dari kandung kemih terdiri dari β_3 -adrenoreseptor. Dalam waktu 1 minggu, perbaikan gejala OAB sudah dapat terlihat oleh pemberian Mirabegron 50 mg.

Banyak studi dan penelitian mengenai efikasi dari perbaikan gejala OAB yang dilakukan dengan membandingkan Mirabegron dengan antimuskarinik yang umum digunakan dan plasebo. Penggunaan β_3 -agonis terbukti signifikan mengurangi jumlah episode inkontinensia dan efek samping yang umum terjadi pada antimuskarinik lebih minimal, sehingga hal ini dapat meningkatkan kepatuhan dari pasien dan tujuan pengobatan OAB, yaitu peningkatan kualitas hidup dapat tercapai. FT



Betmiga
mirabegron
A fresh start in OAB



astellas
Leading Light for Life



IT'S TIME TO THINK OF SOMETHING ELSE.

The first β_3 -adrenoreceptor agonist to treat overactive bladder

- Betmiga β_3 ADRENOSEPTOR AGONIS PERTAMA UNTUK PENGOBATAN OAB¹**
- Betmiga DENGAN MEKANISME TERBARU YANG TERBUKTI EFEKTIF UNTUK PASIEN OAB¹**
- Betmiga TERBUKTI SIGNIFIKAN MEMPERBAIKI GEJALA OAB²**
- Betmiga TERBUKTI CEPAT DAN EFEKTIF MEMPERBAIKI GEJALA OAB³**

Referensi :
¹. Chu F, Dimochowski R. *Am J Med* 2012; 119: 35-85
². Khullar V, Amarengo G, Angulo JC, et al. *Efficacy and tolerability of mirabegron, a β_3 -adrenoreceptor agonist, in patients with overactive bladder: results from a randomized European-Australian Phase 3 Trial. *Eur Urol* 2013;63(2):283-95
³. Chappel R, et al. *Onset of action of the β_3 -adrenoreceptor agonist, mirabegron, in Phase II and III clinical trials in patients with overactive bladder. *World J Urol* (2014) 32:1565-1572.**

PMR/2016/1003/10.4.1