

FOR MEDICAL PROFESSIONALS ONLY

FEBRUARI 2016



4

MD PRACTICE

Altitude Sickness



7

MD INSIGHT

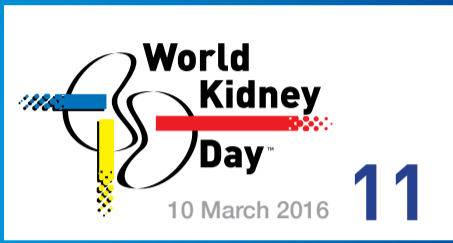
Prof. Dr. dr. Aru Sudoyo, Sp.PD-KHOM:
Sekelumit Masalah Kanker di
Indonesia



10

MD UPDATE

Perkembangan Klem Sirkumsisi



11

MD REVIEW

Fungsi Air dalam Tubuh

MD HEADLINES

Imunoterapi Alergen Spesifik:

Perbandingan Rute Subkutaneus dan Sublingual pada Rhinitis Alergi dan Asma

Imunoterapi alergen spesifik (imunoterapi) telah digunakan untuk mengobati rhinitis alergi dan asma lebih dari seabad lalu. Imunoterapi banyak digunakan untuk pasien-pasien alergi yang tidak berespons secara adekuat terhadap obat-obatan dan usaha menghindari alergen. Imunoterapi telah dibuktikan dalam beberapa studi terkini mampu memberikan keuntungan klinis jangka panjang, termasuk remisi simptomatik, perbaikan gejala, menurunkan dosis atau menunda pemberian farmakoterapi dan menurunkan risiko progresivitas rhinitis menjadi asma. Saat ini imunoterapi telah berhasil digunakan untuk mengobati reaksi hipersensitivitas terhadap tungau debu rumah; serbuk sari rumput, ilalang dan pohon; bisa serangga dan rambut hewan. Imunoterapi diindikasikan untuk penderita penyakit alergi yang dimediasi immunoglobulin E (IgE) seperti rhinitis alergi musiman, rhinitis menahun, asma alergik dan anafilaksis bisa serangga.

Imunoterapi banyak menggunakan

metode injeksi subkutaneus (*subcutaneous immunotherapy*, SCIT), namun demikian metode ini terkadang menyebabkan reaksi sistemik yang berat atau fatal, sehingga para peneliti berusaha mencari metode lain yang lebih aman. Oleh karena mekanisme terjadinya toleransi alamiah dapat terjadi melalui paparan terhadap mukosa mulut, kemudian dikembangkan metode untuk menginduksi terjadinya toleransi melalui rute ini (*sublingual immunotherapy*, SLIT).

Cara kerja imunoterapi

Imunoterapi subkutan mempunyai kemampuan untuk merubah arah respons imun sel T dari Th2 ke Th1, terkait dengan peningkatan produksi IFN-gamma dan IL-12 disertai dengan penurunan aktivitas Th2 melalui cara anergi atau toleransi. Anergi dan toleransi sendiri disebabkan oleh adanya pembentukan T-regulator spesifik alergen, yang mampu memproduksi sitokin seperti IL-10 dan TGF-beta. Pemberian imunoterapi



melalui jalur sublingual terbukti mempunyai mekanisme yang serupa dengan SCIT, dengan keterlibatan khusus dari sel dendritik mukosal.

Studi perbandingan SCIT dan SLIT

Saat ini hanya terdapat beberapa studi yang membandingkan efektivitas SCIT dan SLIT. Satu studi melihat pasien asma dewasa yang tersensitisasi terhadap tungau debu rumah, subyek dirandomisasi untuk mendapatkan SCIT, SLIT atau plasebo. Pemberian SCIT selama 1 tahun secara signifikan memperbaiki gejala asma dan rhinitis, sedangkan SLIT hanya memperbaiki gejala rhinitis. Dibandingkan dengan plasebo, kedua kelompok intervensi menunjukkan penurunan kebutuhan obat-obatan dibandingkan awal studi. Studi acak terkontrol tersamar ganda lainnya juga menunjukkan SLIT dan SCIT memperbaiki gejala dan kebutuhan pengobatan dibandingkan plasebo. Kelompok SCIT menunjukkan

penurunan 0,75 dari skor rhinitis sedangkan kelompok SLIT penurunan sebesar 0,36. Studi lain yang dilakukan secara open label menggunakan alergen *Alternaria* (spesies kapang) menunjukkan perbaikan gejala rhinitis signifikan pada kelompok SLIT dibandingkan SCIT. Studi lain dengan metode tersamar ganda-double dummy membandingkan SLIT dan SCIT pada pasien sensitif terhadap serbuk sari rumput, menunjukkan perbaikan gejala signifikan pada kedua kelompok.

Kesimpulan

Saat ini studi-studi yang membandingkan SLIT dan SCIT memberikan hasil yang beragam, namun demikian kedua terapi menunjukkan hasil yang baik untuk pasien-pasien rhinitis dan asma alergi. Namun demikian, dibandingkan SCIT, SLIT nampaknya merupakan metode terapi yang lebih aman dan nyaman untuk pasien. MD

Kurang fokus,
salah naik motor?
#AdaAQUA