



TABLOID MD

INSIDER'S INSIGHT

Area distribusi Tabloid MD :



FOR MEDICAL PROFESSIONALS ONLY

AGUSTUS 2018

3 Peranan Kombinasi Anti-Hipertensi Dosis Tetap AML/VAL



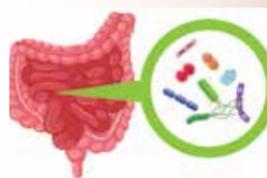
MD PRACTICE

8 Memahami Modalitas Estetik dan Peran Moisturizer pada Dermatitis



MD EVENT

11 Perbaikan Kualitas Hidup dengan Strain Probiotik yang Baik



MD EVENT

14 Panduan Usaha Berhenti Merokok di Praktik Sehari-Hari



MD PRACTICE

MD HEADLINES

PAPARAN ROKOK PADA ANAK-ANAK

Meningkatkan Risiko Kematian Akibat PPOK Saat Dewasa

Semakin banyak data dan kepentingan untuk meminta pasien-pasien kita berhenti merokok, salah satunya berkaitan dengan masa depan anak-anak mereka. Penelitian terkini yang dilakukan oleh para peneliti dari *American Cancer Society* (ACS), menunjukkan bahwa paparan jangka panjang masa kanak-kanak terhadap asam rokok (*secondhand smoke*) meningkatkan risiko kematian akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) pada individu tanpa riwayat merokok sebelumnya.

Analisis data dari sebuah penelitian prospektif skala besar, yang melibatkan individu dewasa tanpa riwayat merokok namun tumbuh besar bersama seorang perokok harian, dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian akibat PPOK sebesar 31%. Paparan asap rokok sekunder 10 jam atau lebih perminggunya, dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian akibat PPOK sebesar 42% dan peningkatan 9% untuk risiko kematian semua sebab pada individu tanpa riwayat merokok sebelumnya, dalam studi yang dipublikasikan di dalam

American Journal of Preventive Medicine.

Ini merupakan studi pertama yang menunjukkan adanya hubungan antara paparan rokok sekunder pada masa kanak-kanak dan peningkatan risiko kematian akibat PPOK dimasa dewasa dan tua. Para penulis, dr. Ryan Diver dkk, menjelaskan bahwa paparan rokok sekunder masa kanak-kanak juga dikaitkan dengan peningkatan risiko asma, sehingga ada kemungkinan paparan tersebut menyebabkan kerusakan paru dan sistem kardiovaskular yang akan meningkatkan risiko luaran fatal di masa dewasa.

Penelitian ini melibatkan 70.900 individu tanpa riwayat merokok yang termasuk dalam kohort *Cancer Prevention Study-II* yang direkrut antara tahun 1992 dan 1993. Evaluasi dilakukan setiap 2 tahun sejak 1997 dan diikutisampai tahun 2014. Selama masa pemantauan terdapat 25.899 kematian dan dilakukan evaluasi model dengan metode *Cox proportional hazards*. Hasil analisis menunjukkan hidup dengan seorang perokok selama 16-18 tahun masa kanak-kanak

meningkatkan risiko kematian akibat PPOK (HR 1,31; 95% CI 1,05-1,65). Demikian juga paparan rokok sekunder 10 jam atau lebih setiap minggunya meningkatkan risiko kematian akibat semua sebab (HR 1,09; 95% CI 1,04-1,14), penyakit jantung koroner (HR 1,23; 95% CI 1,14-1,42) dan stroke (HR 1,23; 95% CI 1,04-1,45).

Para peneliti mengambil kesimpulan bahwa, paparan rokok sekunder merupakan faktor risiko kematian moderat, yang setara dengan faktor-faktor risiko sekunder lainnya. Pemahaman mengenai pengaruh jangka panjang rokok sekunder sangat penting terutama di negara-negara di mana prevalensi perokok dan paparan rokok sekunder masih tinggi seperti di Indonesia. Peraturan dan perundang-undangan harus ditingkatkan untuk menjamin udara dan rumah yang bebas rokok serta mendukung intervensi klinis untuk menurunkan paparan rokok sekunder. MD



DINGIN KOK DITIUP?

GEJE
[*gak jelas*]

#AdaAQUA

www.AdaAQUA.com

Dehidrasi ringan dapat menurunkan konsentrasi dan fokus. Penelitian menunjukkan dehidrasi ringan menyebabkan penurunan kognitif yang moderat. Untuk informasi lebih lanjut kunjungi www.AdaAQUA.com atau hubungi call center AQUA di 021-22710000.



DAFTAR ISI

1



Paparan Rokok Pada Anak-Anak Meningkatkan Risiko Kematian Akibat PPOK Saat Dewasa

2



Editorial - MD Inbox

3



Peranan Kombinasi Anti-Hipertensi Dosis Tetap AML/VAL

4



Sekilas Gastro-Esophageal Reflux Pada Bayi

5



Cegah Demensia dengan Hidrasi Sehat



Buta Warna: Bagaimana Mengatasinya?

7



Depresi Pada Kehamilan

8



Memahami Modalitas Estetik dan Peran Moisturizer pada Dermatitis

10



Anemia Hemolitik Autoimun: Pendekatan Diagnosis Anemia pada Pasien Dewasa

11



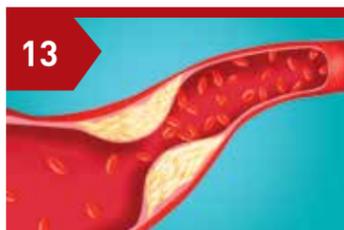
Perbaiki Kualitas Hidup dengan Strain Probiotik yang Baik

12



Vaginosis Bakterial Perlu Dicermati pada Keluhan Keputihan yang Sering Terdengar pada Pemeriksaan Kehamilan di Tempat Praktik

13



Pencapaian Target Nilai LDL dalam Menurunkan Risiko Penyakit Jantung

14



Panduan Usaha Berhenti Merokok di Praktik Sehari-Hari

15



2018

Calendar Events

16



Empatbelas Hari di Norwegia

Salam Sehat ...

Kembali TabloidMD menyapa para pembaca dengan menghadirkan edisi Agustus 2018. Tak kalah ragam artikel kali ini dengan edisi-edisi kami sebelumnya.

Topik kami kali lebih luas yang meliputi probiotik, anemia autoimun, buta warna, peran hidrasi pada demensia, dan peran penurunan kadar LDL dalam penurunan risiko penyakit jantung juga sangat menarik untuk disimak karena beberapa diantaranya didapatkan dari beberapa simposium yang pernah terselenggara beberapa waktu lalu. Modalitas estetik kini juga banyak mendapat perhatian di kalangan para praktisi kecantikan juga menjadi salah satu topik edisi ini.

Kali ini TabloidMD menyediakan hadiah berupa buku bila para pembaca menjawab kuis yang kami sediakan di halaman 3. Kami akan undi siapa saja yang akan beruntung nantinya.

Semoga bermanfaat.



MD INBOX

Artikel non medis

Selamat pagi, terima kasih atas kiriman tabloid MD yang saya terima via WA group.

Sekedar usul, apakah memungkinkan artikel yang dimuat juga ada artikel yang bukan berkaitan dengan dunia praktis medis saja. Maksud saya seperti artikel travel yang sudah ada dan menarik buat saya. Mungkin misalnya seperti tentang alkes atau dunia informatika kedokteran atau topik kebijakan kesehatan. Sekedar usul saja.

Btk
dr. Marihot Sidabutar
Bogor

Terima kasih banyak dok atas masukan ya. Sejauh ini memang artikel yang rutin dan bukan dunia medis adalah artikel travel. Tetapi kalau ada kiriman artikel tentang aspek selain praktis medis akan kami pertimbangkan bila topiknya relevan dan menarik. Topik tentang informatika kedokteran tampaknya memang menarik, maka akan kami usahakan di edisi yang akan datang.

Redaksi

Chairperson:
Irene Indriani G., MD

Business Manager:
Hardini Arivianti

Editors:
Martin Leman, MD
Stevent Sumantri, MD
Steven Sihombing, MD

Designers:
Joshua Didi
Irene Riyanto
C. Rodney

Contributors:
Darmadi Hariyanto, MD
Erinna Tjahjono, MD
Alvin Saputra, MD

Marketings/Advertising contact:
Lili Soppanata | 08151878569
Bambang Sapta N. | 08128770275
Wahyuni Agustina | 087770834595

Distribution:
Ardy Angga Irawan

Publisher:
CV INTI MEDIKA
Jl. Ciputat Raya No. 16
Pondok Pinang, Jak-Sel 12310

(021) 75911406
info@tabloidmd.com
www.tabloidmd.com

ISSN No. 2355-6560

PERANAN KOMBINASI ANTI-HIPERTENSI DOSIS TETAP AML/VAL

Dalam Mencapai Target Kendali Tekanan Darah

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, lebih tinggi dari kematian yang disebabkan oleh rokok, diabetes, dislipidemia dan penyalahgunaan alkohol (WHO, 2011)¹. Konsekuensi dari tekanan darah yang tidak terkontrol bisa menyebabkan stroke, gangguan penglihatan, penyakit jantung koroner, gagal jantung dan gangguan fungsi ginjal. Meskipun demikian tingkat hipertensi masih sangat rendah, di Indonesia diperkirakan kurang dari 20% individu dengan hipertensi mencapai target kontrol tekanan darah (*Indonesia Family Life Survey*, 2016).

Kontrol tekanan darah sesuai target merupakan kunci utama penanganan hipertensi yang adekuat dan efektif, seringkali terapi kombinasi dibutuhkan untuk mencapai target

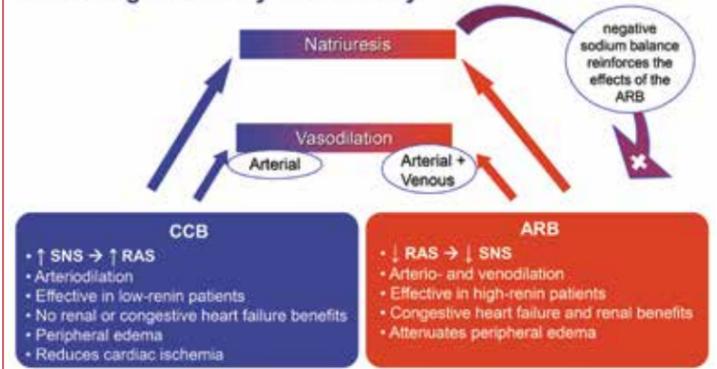
tersebut. Studi-studi hipertensi besar seperti UKPDS, ALLHAT, AASK dan HOT menemukan rata-rata pasien membutuhkan 2-4 macam obat untuk mencapai target tekanan darah.¹ Meta-analisis dari Wald dkk menunjukkan bahwa penambahan obat golongan berbeda memberikan hasil 5 kali lebih baik dibandingkan menaikkan dosis.² Kombinasi dosis tetap dalam beberapa penelitian terbukti memperbaiki simplisitas³, ke-taan³, toleransi³, efektivitas^{3,4} dan biaya⁴ dalam manajemen hipertensi.

Kombinasi anti hipertensi golongan penyekat kanal kalsium (CCB) dan penyekat reseptor angiotensin (ARB) merupakan salah satu pilihan yang ideal. Anti hipertensi golongan CCB dan ARB bekerja secara sinergistik terhadap fungsi vaskular dan renal, sistem saraf simpatik dan juga aktivitas sistem renin-angiotensin (gambar 1).

Real World Evidence Studi Kombinasi Amlodipin dan Valsartan: studi EXCITE

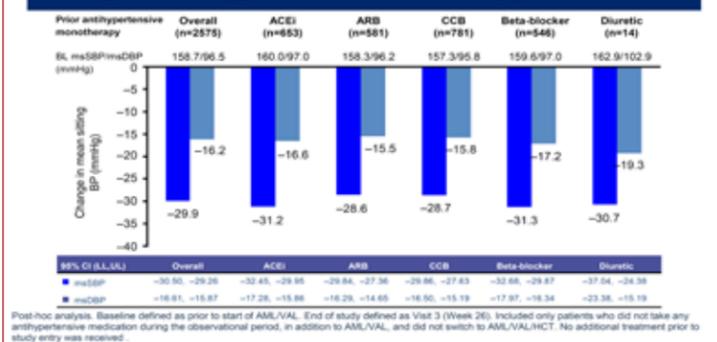
Efektivitas terapi kombinasi amlodipin (CCB) dan valsartan (ARB) untuk memperbaiki gejala klinis hipertensi diteliti dalam studi EXCITE (*clinical EXPERIenCe of amlodipine and valsartan in hypEr-tension*). Studi ini merupakan studi prospektif, multinasional, non-intervensi dan didasarkan pada situasi klinis nyata, memantau lebih dari 9700 pasien hipertensi dari 13 negara (termasuk Indonesia) selama 26 ± 8 minggu (gambar 2).³ Studi EXCITE menunjukkan bahwa pemberian terapi kombinasi dosis tetap amlodipin/valsartan memperbaiki tekanan darah secara signifikan terlepas dari jenis antihipertensi tunggal sebelumnya.⁸ Studi EXCITE Indonesia mengevaluasi 500 pasien Indonesia dengan berbagai karakte-

CCBs and ARBs Interact Synergistically on Vascular and Renal Function, Sympathetic Nervous System and Renin-Angiotensin System Activity



Gambar 1. Kombinasi CCB dan ARB bekerja sinergistik untuk memperbaiki hipertensi dan patofisiologi terkait.^{5,6,7}

EXCITE: incremental BP reductions with AML/VAL across prior antihypertensive monotherapy classes



Gambar 2. Kombinasi amlodipin/valsartan memperbaiki kendali tekanan darah terlepas dari antihipertensi tunggal sebelumnya.⁸

ristik klinik dan menunjukkan bahwa kombinasi amlodipin/valsartan menurunkan tekanan darah secara signifikan pada berbagai derajat hipertensi, terlepas dari dosis kombinasi yang digunakan dan bermakna untuk semua sub-populasi (hipertensi terisolasi, usia lanjut, diabetes dan obesitas).⁹ Studi EXCITE juga menunjukkan dengan pemberian terapi kombinasi amlodipin/valsartan dosis tetap, kurang lebih 70% pasien mencapai target tekanan darah 140/90 mmHg dan kurang lebih 90% mencapai target sistolik/diastolik dan dengan efek samping yang dapat ditoleransi dengan baik. Efek samping paling sering dikeluhkan adalah edema (2%) dan edema perifer (1,2%).³

Sebagai kesimpulan, studi EXCITE menunjukkan penurunan tekanan

darah yang secara klinis bermakna dengan profil keamanan yang dapat ditoleransi dengan baik, pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol dengan monoterapi. **DSS**

Daftar Pustaka

- WHO. 2011. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control
- Wald, et al. Am J Med 2009; 122: 290-300.
- Sison J, et al. Curr Med Res Poin 2014; 30: 1937-1945
- Tung YC, et al. J Clin Hypertens (Greenwich) 2015 Jan; 17(1):51-8
- Cummings DM. Arch Intern Med. 1991; 151:250-9
- Barreras A, et al. BUMC Proceedings. 2003; 16:123-6
- Grassi G. J Hypertens. 2001; 19:1713-16
- Assaad-Khalil SH, et al. Vasc Health Risk Manag 2015; 11: 71-78
- Setiowati A, et al. Acta Medica Indonesiana 2015; (47): 223-233.

UNDER CONTROL

Efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien yang tidak terkontrol dengan monoterapi^{1,2}

Dus, 2 Blister @ 14 tablet salut lapis

KOMPOSISI	INDIKASI	DOSIS
Amlodipine Besylate / Valsartan 5/80 mg, 5/160 mg, atau 10/160 mg	Pengobatan hipertensi esensial pada pasien yang tekanan darahnya tidak terkontrol dengan monoterapi	Dosis yang dianjurkan adalah satu tablet salut film per hari.

For Health Care Professional Only
(Untuk informasi lebih lanjut lihat informasi produk lengkap)

KUESIONER

- Apakah manfaat dari terapi hipertensi dengan menggunakan kombinasi dosis tetap?
 - Simplisitas dan Ketaatan
 - Toleransi
 - Efektivitas dan Biaya
 - Semua benar
- Apakah keuntungan dari menggunakan terapi kombinasi amlodipin/valsartan untuk penanganan hipertensi?
 - Digunakan untuk berbagai macam indikasi, seperti pasca infark miokard, hipertrofi ventrikel dan aterosklerosis karotid serta koroner.
 - Bekerja secara sinergistik terhadap fungsi vaskular dan renal, sistem saraf simpatik dan juga aktivitas sistem renin-angiotensin.
 - Efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan dengan semua golongan anti-hipertensi tunggal.
 - Semua benar
- Menurut studi EXCITE Indonesia, apa karakteristik penggunaan kombinasi amlodipin/valsartan untuk populasi kita?
 - Kombinasi amlodipin/valsartan menurunkan tekanan darah secara signifikan pada berbagai derajat hipertensi.
 - Kombinasi amlodipin/valsartan menurunkan tekanan darah secara signifikan untuk semua sub-populasi (hipertensi terisolasi, usia lanjut, diabetes dan obesitas).
 - Kurang lebih 70% pasien mencapai target tekanan darah <140/90 mmHg dan kurang lebih 90% mencapai target sistolik/diastolik dan dengan efek samping yang minimal.
 - Semua benar

PILIH LAH JAWABAN YANG BENAR UNTUK 3 PERTANYAAN DI ATAS DAN DAPATKAN KIRIMAN BUKU BERMANFAAT UNTUK 6 PEMENANG UNDIAN YANG MENGIRIMKAN JAWABANNYA

Jawaban yang benar adalah: 1. 2. 3.

Nama : _____
 Alamat lengkap : _____

 No HP/Email : _____

Kirimkan jawaban Anda sebelum **30 Oktober 2018** melalui Redaksi TabloidMD: Jl. Ciputat Raya No. 16, Pondok Pinang, Kebayoran Lama, Jakarta selatan 12310 Atau melalui email: info@tabloidmd.com atau melalui WA **0812 8079 048**



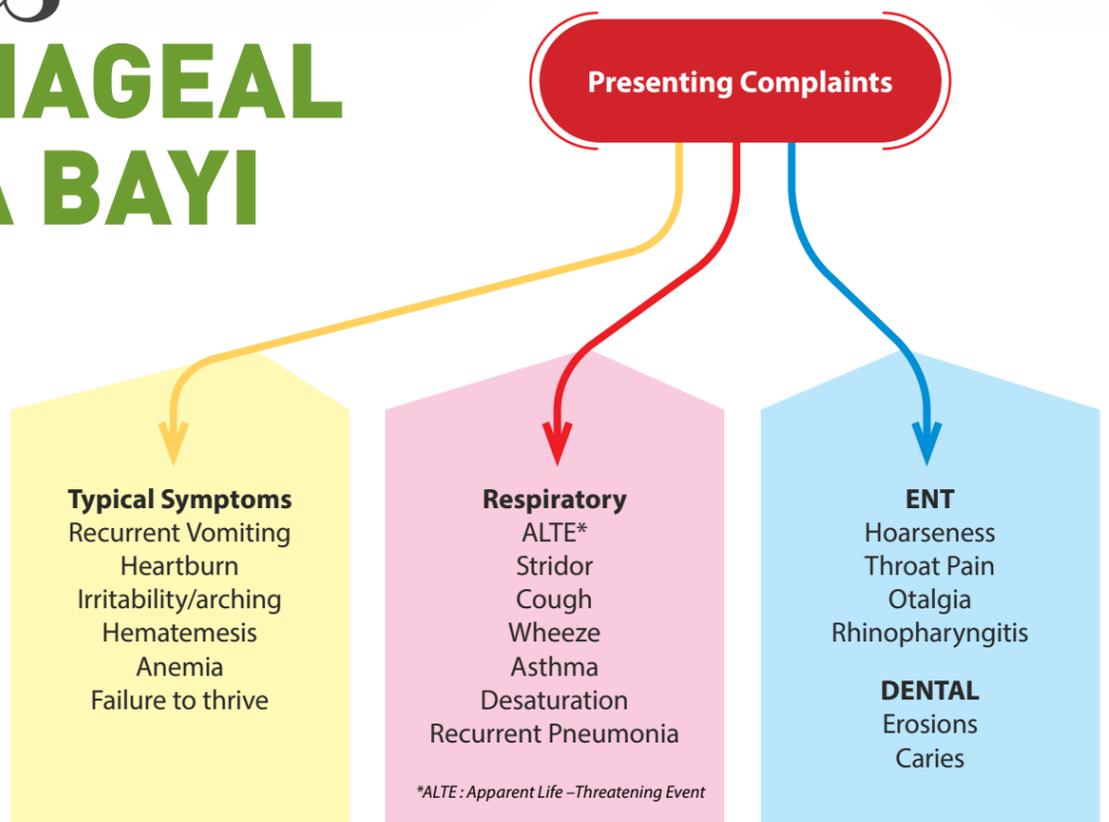
Sekilas GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX PADA BAYI

Gastro-esophageal reflux (GER) adalah aliran balik isi lambung ke esofagus secara involunter dan tanpa ada usaha dari bayi. Cairan yang keluar adalah makanan/minuman disertai liur dan sekresi lambung. Bila tidak disertai komplikasi atau keluhan lain, maka hal ini adalah suatu keadaan fisiologis.

GER banyak dialami bayi, bahkan pada usia di bawah 6 bulan dapat dikatakan lebih dari 50% mengalaminya. Menurut **Dr. James Huang Guoxian**, *associate consultant* di *Division of Paediatric Gastroenterology, Nutrition, Hepatology and Liver Transplantation* di *Khoo-Teck Puat - National University Children's Medical Institute, Singapore*, penting untuk membedakan antara yang fisiologis dengan yang

tidak normal. Kondisi dianggap tidak normal bila ada masalah atau komplikasi lain, sehingga disebut GERD (*Gastro-Esophageal Reflux Disease*)

Untuk membedakannya, Dr. Huang menganjurkan alur pendekatan klinis seperti yang ada di Gambar 1. Sedangkan berbagai tanda dan komplikasi yang perlu diperhatikan adalah gejala yang ada pada Gambar 2.



Gambar 2. Gejala pada GERD

Pada sebagian besar kasus yang ditemukan adalah GER, yang sebenarnya makin bertambah usia bayi akan makin berkurang dengan

sendirinya, lanjut dr. Huang. Namun tentu perlu penjelasan pada orangtua dan pemantauan apakah memang benar tidak ada komplikasi yang muncul

Contoh kasus klasik yang sering ditemukan adalah bayi berusia sekitar 4-6 bulan, yang semula diasuh oleh ibunya, didapatkan sering 'muntah' ketika ibu mulai bekerja. Biasanya ini karena bayi diasuh oleh tenaga pengasuh atau neneknya, dan diberikan minum susu yang mungkin terlalu banyak. Pada kasus seperti ini didapatkan anak dalam kondisi baik, tidak ada keluhan lain, dan pertambahan berat badan pun dalam kondisi baik, papar dr. Huang lebih jauh.

Dalam penatalaksanaannya, kasus seperti ini dapat dicoba dilakukan pemberian *thickened formula*, misalnya dengan penambahan sereal atau bubur bayi pada bayi yang sudah mulai makan. Selain itu tentunya pengaturan posisi juga perlu diperhatikan. Sedangkan pemeriksaan invasif, seperti misalnya pemeriksaan pH lambung, endoskopi, dsb dapat ditunda dulu sementara.

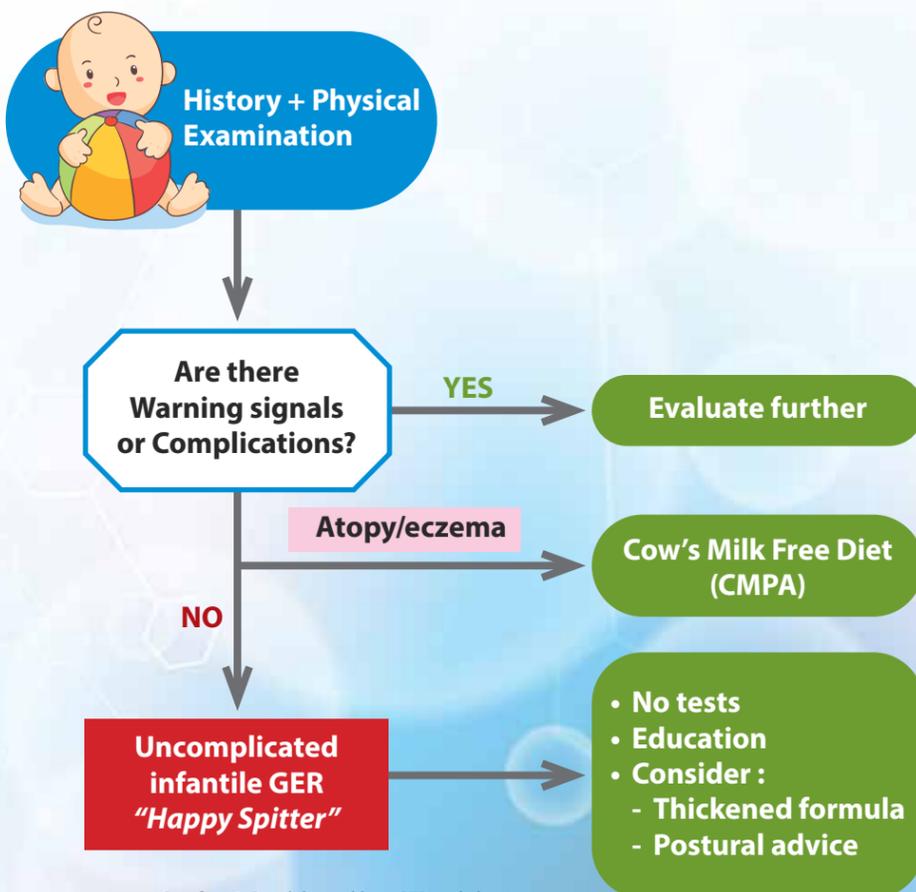
"Untuk penggunaan obat pada kasus GERD, dapat diberikan omeprazole atau esomeprazole. Ome-



prazole dapat diberikan pada bayi dengan membuka kapsulnya lalu mencampurkan pada susu, sedangkan esomeprazole dapat pula dihancurkan dan diberikan bersama susu atau makanan," ujarnya membagi tips praktis.

Khusus mengenai pemberian cisapride, tidak lagi dianjurkan karena adanya efek samping berupa pemanjangan Q-T interval. Mengenai obat domperidone, meski pada praktiknya banyak digunakan untuk mempercepat pengosongan lambung, dalam panduan tata laksana GERD dari Eropa yang ada saat ini, tidak menjadi obat yang direkomendasikan. Demikian pula obat ondansetron juga tidak menjadi pilihan yang direkomendasikan. **MML**

Clinical Approach - Infants



Gambar 1. Pendekatan klinis GER pada bayi



CEGAH DEMENSIA DENGAN HIDRASI SEHAT

Ahmad Thohir Hidayat, S.Gz, M.gizi

Demensia merupakan sebuah sindrom yang terdiri dari serangkaian gejala dengan sebab-sebab tertentu. Karakteristik demensia berupa terjadinya penurunan fungsi kognitif seseorang sehingga memengaruhi kemampuan seseorang untuk hidup secara mandiri. Pada umumnya demensia terjadi pada orang-orang lanjut usia (60 tahun keatas), akan tetapi manifestasi demensia pada umur yang lebih muda pada saat ini sudah mulai sering dijumpai di Amerika Latin, Cina, dan India.^{1,2} Terdapat banyak faktor risiko terjadinya demensia. Beberapa diantaranya adalah faktor genetik, faktor lingkungan, penyakit degeneratif dan pola makan yang kurang sehat. Berdasarkan data dari Asosiasi Alzheimer Dunia, terdapat 10 gejala dan tanda demensia³:

1. Gangguan daya ingat
2. Sulit fokus
3. Sulit melakukan kegiatan sehari-hari
4. Disorientasi waktu dan tempat
5. Sulit memahami visual-spasial
6. Gangguan berkomunikasi
7. Menyimpan barang tidak pada tempatnya
8. Salah membuat keputusan
9. Menarik diri dari pergaulan
10. Perubahan perilaku dan kepribadian

Di negara-negara besar, demensia kini menjadi salah satu masalah prioritas pada layanan kesehatan dan sosial. Kejadian timbulnya demensia pada lansia terbilang cukup tinggi, diketahui bahwa 1 dari 10 lansia berumur diatas 65 tahun mengalami demensia dan diprediksi akan terus meningkat kedepannya.⁴ Hingga saat ini pengobatan demensia belum ditemukan, pengobatan yang ada hanya bertujuan memperlambat progresivitas penyakit. Hal ini tentu membuat kita berpikir bahwa pencegahan manifestasi demensia merupakan pilihan yang terbaik. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah diantaranya adalah menerapkan pola hidrasi sehat.³

Penelitian yang dilakukan pada beberapa dekade terakhir menyatakan bahwa status hidrasi seseorang dapat memengaruhi performa kognitifnya. Pada saat mengalami dehidrasi seseorang cenderung mengalami penurunan performa kognitif dibanding ketika dalam keadaan terhidrasi baik. Hal tersebut tidak hanya mempengaruhi lansia sebagai pemilik risiko terbesar kejadian demensia namun juga memengaruhi anak-anak dan dewasa.⁵ Ketika berada pada kondisi dehidrasi kemungkinan terjadinya kondisi delirium yang merupakan representasi dari kondisi

demensia pada lansia sangat tinggi, terjadinya kondisi ini terus menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya demensia.⁶

Pada individu sehat, menjaga status hidrasi cukup mudah, berdasarkan anjuran asupan air minum pada kondisi normal (cuaca normal dan sedang tidak berolahraga atau melakukan kegiatan fisik yang berat) orang dewasa dianjurkan untuk mengonsumsi air sebanyak

2000 – 2100 ml/hari. Dengan menerapkan pola hidrasi sehat sejak dini risiko terjadinya manifestasi demensia pada saat lanjut usia menjadi lebih rendah. Dan terlebih lagi bila didukung dengan pola hidup sehat lainnya seperti olahraga teratur, makan makanan dengan gizi seimbang, melatih otak untuk tetap aktif, berpikir positif dan berperilaku produktif.³ MD

Daftar Pustaka

1. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob K, et al. The contribution of chronic diseases to the prevalence of dependence among older people in Latin America, China and India: A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *BMC Geriatr.* 2010;10.
2. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet.* 2009;374(9704):1821–30.
3. Alzheimer's Association. 2017 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimers Dement [Internet].* 2017;13:325–73. Available from: http://www.alz.org/documents_custom/2017-facts-and-figures.pdf
4. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's Dement [Internet].* 2013;9(1):63–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>
5. Popkin BM, D'Anci KE, Rosenberg IH. Water, hydration, and health. Vol. 68, *Nutrition Reviews.* 2010. p. 439–58.
6. Lawlor PG. Delirium and dehydration: Some fluid for thought? Vol. 10, *Supportive Care in Cancer.* 2002. p. 445–54.





BUTA WARNA: Bagaimana Mengatasinya?

dr. Devina Permatasari

Color vision deficiency (CVD), atau yang disebut buta warna, didefinisikan sebagai “ketidakmampuan untuk membedakan corak warna tertentu atau pada kasus yang lebih berat, tidak dapat melihat warna sama sekali”.¹ Orang dengan CVD sulit membedakan kombinasi warna tertentu dan perbedaan warna sehingga mereka harus menghadapi banyak tantangan dalam kehidupan sehari-harinya, misalnya dalam mengenali warna lampu lalu lintas ketika menyetir atau menentukan kematangan daging saat memasak. Pemilihan karier pun menjadi terbatas, karena persepsi warna yang baik merupakan prasyarat untuk beberapa profesi (misalnya polisi, pilot).^{1,2}

Manusia dapat mempersepsikan panjang gelombang cahaya yang berada dalam rentang sekitar 380 nm hingga 700 nm. Manusia dengan penglihatan warna normal dapat membedakan ribuan nuansa warna.³ Retina pada mata manusia memiliki 2 fotoreseptor, yaitu sel batang (*rods*) dan sel kerucut (*cones*). Dalam kondisi pencahayaan normal, informasi visual diberikan oleh sel kerucut. Sedangkan sel batang digunakan dalam pencahayaan redup. Sel batang dan sel kerucut mengandung protein rhodopsin, yang memungkinkan penglihatan warna.² Namun, semua orang menjadi buta warna dalam kondisi cahaya redup karena tidak adanya cahaya yang cukup untuk mengaktifkan sel kerucut, dan hanya ada satu kelompok fotoreseptor yang aktif yaitu sel batang.³

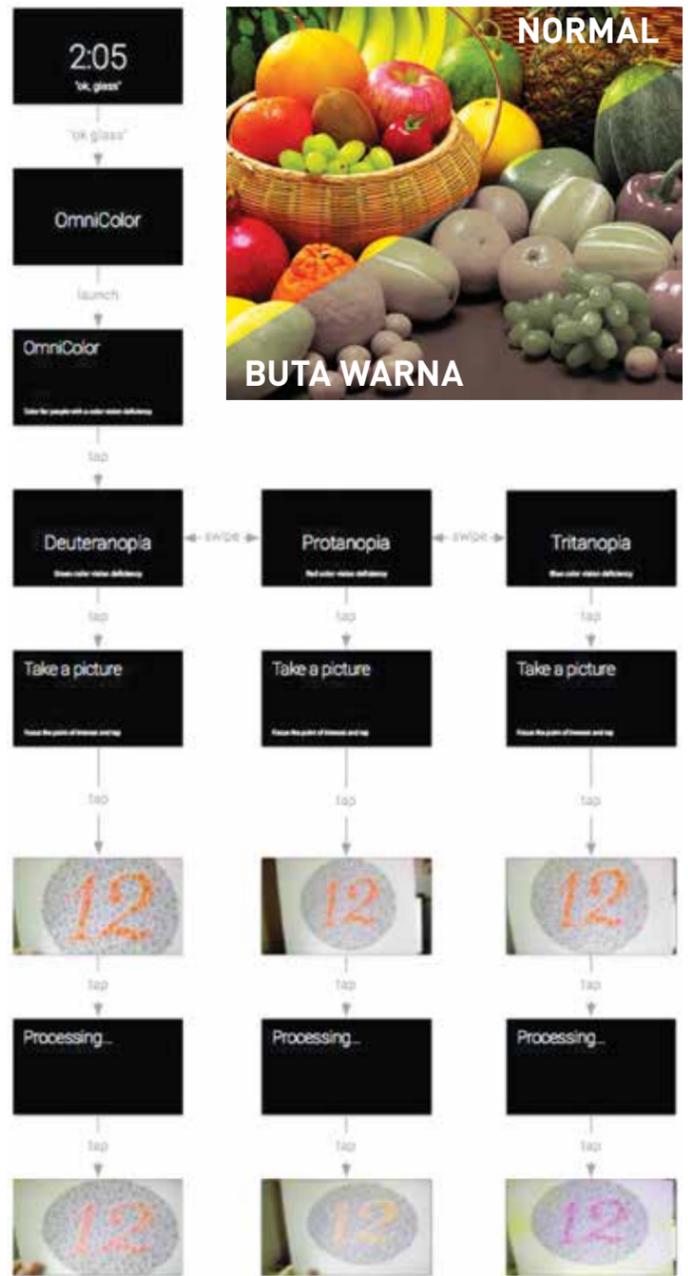
Penglihatan warna yang normal adalah *trichromatic*. Warna apapun dapat diciptakan kembali dengan kombinasi warna biru, merah, dan hijau, yang dipersepsikan oleh sel kerucut.⁴ Sel kerucut dibagi menjadi

3 kelompok, yang bertanggung jawab untuk panjang gelombang pendek (426 nm- biru), medium (530 nm- hijau), dan panjang (557 nm- merah).^{1,3} Pada penglihatan normal, terdapat ketiga kelompok sel kerucut tersebut. Ketika mengidentifikasi sebuah warna, fungsi sel kerucut ini berdasarkan ambang aktivasi yang sesuai. Kombinasi dari ambang aktivasi yang berbeda untuk ketiga tipe sel kerucut kemudian akan diproses oleh otak dan warna yang sesuai dipersepsikan.⁴

CVD dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa penyebab genetik atau didapat, sedangkan faktor eksternal dapat disebabkan oleh lingkungan sekitar, seperti tingkat pencahayaan. Informasi genetik untuk keberadaan dan sensitivitas sel kerucut pada retina ditentukan oleh kromosom X. Laki-laki hanya memiliki satu kromosom X, dimana perempuan memiliki dua. Oleh karena itu, laki-laki lebih mungkin mengalami CVD dibanding perempuan. CVD

yang didapat disebabkan adanya kerusakan sistem penglihatan, misalnya karena kecelakaan atau penyakit.²

Saat ada sel kerucut yang hilang/ rusak, otak menerima informasi yang salah, menyebabkan persepsi warna yang terbatas. Tiga hasil yang mungkin terjadi jika salah satu sel kerucut rusak adalah *protanomaly*, *deutanomaly*, dan *tritanomaly*. *Dichromatism*, kondisi dimana salah satu tipe sel kerucut benar-benar hilang, dibagi menjadi 3 kelompok - protanopia, deutanopia, dan tritanopia, yaitu ketika mata kekurangan sel kerucut yang bertanggung jawab untuk panjang gelombang merah, hijau, dan biru, secara berurutan. Protanopia, *protanomaly*, deutanopia, dan *deutanomaly* dihubungkan sebagai CVD merah-hijau (bentuk CVD paling umum). Tritanopia dan *tritanomaly*, keduanya lebih jarang. Bentuk paling jarang disebut *monochromatism*, terjadi saat mata tidak memiliki sel kerucut sama sekali,



Gambar 2. Urutan tampilan layar dari OmniColor

atau hanya memiliki sel kerucut yang bertanggung jawab untuk warna biru, menyebabkan ketidakmampuan mempersepsikan warna sama sekali.⁴

Meskipun tidak ada pengobatan untuk CVD saat ini, beberapa teknik dapat digunakan untuk meningkatkan persepsi warna pada pasien. Salah satu metodenya dengan penggunaan kacamata berwarna (EnChroma).⁴ EnChroma memiliki tingkat warna bervariasi mulai dari filter indoor (warna biru muda) hingga outdoor (warna abu-abu gelap). Filter Enchroma menggunakan teknologi “a multi-notch filter” yang selektif menyaring bagian-bagian dari spektrum yang terlihat.³ Meskipun diskriminasi warna membaik, hal ini tidak menghasilkan penglihatan warna normal seutuhnya. Kacamata pengoreksi warna yang sudah tersedia ini harganya mahal, besar, dan tidak dapat digunakan bersamaan dengan lensa lainnya. Namun, sekarang telah dibuat lensa kontak yang lebih hemat biaya. Selain itu, lensa kontak ini dapat melakukan koreksi pada seluruh lapang pandang dan menghindari penghalang dari sisi perifer yang tidak terkoreksi pada kasus penggunaan kacamata.⁴

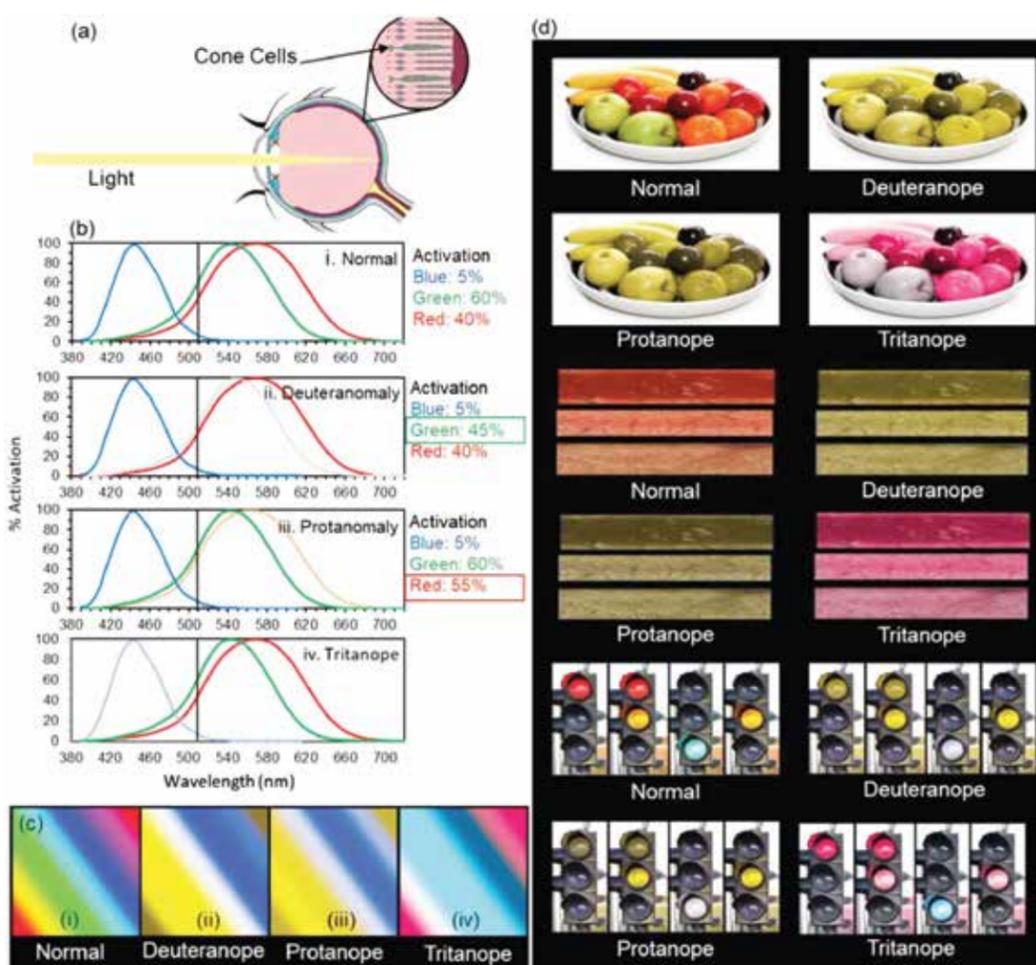
Lalu pada dekade terakhir, aplikasi dan produk komersial juga telah dikembangkan untuk manusia dengan CVD.¹ Penggunaan *smart-phones* dengan aplikasi yang menyediakan metode koreksi warna dapat membantu. Namun, perangkat tersebut juga memiliki keterbatasan. Banyak pekerjaan yang membutuhkan dua tangan, misal-

nya tidak mungkin menyetir mobil dengan satu tangan, sementara tangan lainnya memegang ponsel terus menerus. Oleh karena itu, perangkat lain yang memungkinkan navigasi tanpa menggunakan tangan lebih sesuai untuk tujuan tersebut.²

Munculnya *smart glasses* (Google Glass) membuka jalan untuk desain dan perkembangan sistem yang dapat digunakan untuk membantu manusia dengan CVD.¹ *Smart glasses* digunakan di kepala seperti kacamata biasa. Selain untuk menampilkan informasi, kacamata ini juga dapat digunakan untuk mengambil gambar atau merekam video.² Aplikasi *Google Glass* yang disebut OmniColor, meskipun tidak dapat digunakan secara *real time*, secara keseluruhan membawa kemajuan dengan memperbaiki persepsi warna pada orang dengan CVD, terutama untuk kasus yang tidak membutuhkan *critical time*.^{1,2} MD

Daftar Pustaka:

- Melillo Paolo, Daniel Riccio, Luigi Di Perna, et al. Wearable Improved Vision System for Color Vision Deficiency Correction. *IEEE Journal of Translational Engineering in Health and Medicine.*, vol.5, 2017, Art. no. 3800107.
- Laussegger Georg, Michael Spitzer, Martin Ebner. OmniColor – A Smart Glasses App to Support Colorblind People. *iJIM.* 2017;11 (5):161-177.
- Almutairi Nawaf, James Kundart, Naganathan Muthuramalingam, et al. Assessment of Enchroma Filter for Correcting Color Vision Deficiency. *College of Optometry.* 2017. <http://commons.pacificu.edu/opt/21>
- Badawy Abdel-Rahman, Muhammad Umair Hassan, Mohamed Elsherif, et al. Contact Lenses for Color Blindness. *Adv. Healthcare Mater.* 2018, Art. no. 1800152.



Gambar 1. Persepsi warna pada CVD. a) Anatomi mata dan sel kerucut. b) Persentase aktivasi untuk berbagai tipe CVD pada 510 nm. c) Gambaran visual yang dilihat oleh individu yang melihat gambar yang sama dengan kemampuan penglihatan warna yang berbeda. d) Warna yang dilihat oleh individu dengan tipe CVD berbeda.

DEPRESI PADA KEHAMILAN

DAMPAK PADA KEHAMILAN DAN MASA DEPAN ANAK?

dr. Jonathan Kevin Djuanda

Epidemiologi

Berbicara tentang depresi pada kehamilan (*maternal depression*), sering kita terbatas hanya pada sekedar depresi postpartum, padahal spektrum depresi dalam kehamilan juga melibatkan gangguan pada fase prenatal bahkan juga antenatal. Depresi merupakan komplikasi kehamilan yang sering ditemui, dengan prevalensi rerata 12,7%¹, sehingga saat ini baik WHO maupun *American College of Obstetrician and Gynecologists* (ACOG) menyarankan pentingnya skrining depresi pada setiap trimester kehamilan.¹ WHO bahkan juga menghimbau untuk mengintegrasikan pelayanan psikiatri dan skrining depresi ini di fasilitas kesehatan primer.^{1,2}

WHO mencatat pada laporannya di tahun 2015 bahwa ibu hamil yang mengalami depresi dan ansietas akan memiliki peningkatan frekuensi kunjungan ke tenaga medis, peningkatan komplikasi obstetrik, peningkatan kebutuhan obat anti nyeri saat persalinan serta berisiko kemungkinan dilakukannya *section caesarea* yang tidak diperlukan. Ibu hamil dengan depresi dan ansietas juga dicatat memiliki penilaian yang buruk terhadap pengalaman persalinannya dan ini berdampak kepada cara merespons, merawat dan memperlakukan anak.²

Depresi dalam kehamilan dapat dimanifestasikan dalam bentuk episode depresi ringan hingga berat, namun jarang disertai dengan gejala psikotik.^{1,3} Munculnya depresi sebenarnya sangat wajar karena kehamilan merupakan sebuah titik kehidupan yang memiliki banyak perubahan, baik dari aspek fisik, hormonal, sosial, termasuk psikologis. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan munculnya episode depresi dengan pemicu yang berbeda-beda. Secara khusus ketika berbicara tentang negara berkembang, didapati bahwa prevalensi depresi dalam kehamilan ini meningkat.³ Gelaye, dkk melaporkan bahwa angka depresi antepartum di negara maju adalah sekitar 7 – 15% namun mencapai 19 – 25% di negara berkembang dengan pendapatan kurang hingga menengah.³

Indonesia yang merupakan negara berkembang juga tidak terlepas dari problem ini apalagi dengan persoalan perihalnya terbatasnya skrining

kesehatan mental di fasilitas primer.² Dalam penelitian tersebut juga dicantumkan bahwa faktor risiko lain yang meningkatkan risiko terjadinya depresi pada kehamilan di negara berkembang adalah keterbatasan sosio-ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, termasuk kekerasan dalam rumah tangga. Depresi dalam kehamilan sangat berkaitan dengan tingginya angka keluhan dan komplikasi saat hamil, berat janin yang lebih rendah dan persalinan prematur, bahkan termasuk dengan relapsnya depresi di masa postpartum bahkan tendensi bunuh diri. Tercatat bahwa 54% ibu postpartum yang mengalami depresi ternyata juga mengalami depresi di masa antenatal.³

Patofisiologi Stres dalam Kehamilan

Secara normal, stres yang meningkat akan diikuti dengan meningkatkan pelepasan hormon kortisol. Kortisol sendiri merupakan hormon golongan glukokortikoid – steroid yang dihasilkan oleh korteks kelenjar adrenal dan diatur sekresinya oleh *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis*. Sistem HPA Axis ini bekerja secara *negative feedback* yaitu ketika kadar kortisol sudah cukup maka akan dilepaskan sinyal untuk menghambat sekresi *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, yang berperan untuk merangsang sekresi kortisol, di hipotalamus.^{4,5} Proses fisiologis ini akan berubah ketika terjadi kehamilan.

Dalam kehamilan, plasenta juga merupakan organ endokrin yang dapat menghasilkan CRH. CRH plasenta dan CRH hipotalamus memiliki fungsi yang serupa namun dengan sedikit keunikan pada CRH plasenta, yaitu bahwa CRH plasenta tidak dipengaruhi sistem *negative feedback* dari kadar kortisol darah ibu. Akibatnya kadar kortisol ibu saat hamil pasti akan meningkat sekitar 600-700 kali lebih tinggi dari saat tidak hamil.⁴

Jika ibu hamil memiliki sistem manajemen stres yang baik, maka dapat ditemui menurunnya aktivitas dari sel saraf CRH di *parvocellular paraventricular nucleus*.⁴ Hal ini membuat ibu hamil lebih tidak sensitif terhadap stresor lingkungan dan stresor emosional (karena sistem

limbik juga mengalami perubahan saat kehamilan). Permasalahannya adalah ketika ibu hamil memiliki sistem manajemen stres yang buruk atau disfungsi, maka reduksi atau penurunan sensitivitas sel saraf CRH di hipotalamus ini tidak terjadi, akibatnya terjadilah gejala klinis dari hiperkortisolemia ini dan malah meningkatkan sensitivitas ibu hamil terhadap stresor sehingga memudahkan munculnya gejala depresif.^{4,5} Hal yang sama akan berlanjut pada fase postpartum, yaitu penurunan mendadak dari kortisol dan CRH plasenta menyebabkan perubahan mendadak pada tubuh dan terjadi *overadjustment*, di mana hipokortisolemia yang menyebabkan perubahan pada sistem dopaminergik yang berkaitan dengan munculnya gejala depresif, namun hal ini masih diperdebatkan.⁴

Dampak Stres Terhadap Kehamilan dan Masa Depan

Berbagai studi menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami depresi

antenatal memiliki dampak yang signifikan terhadap janin, antara lain adalah peningkatan denyut jantung janin (DJJ), dan penurunan gerakan janin pada trimester akhir kehamilan, dan paling nampak di bulan ke 5 – 7.^{5,7} Selain itu peningkatan kadar kortisol dan norepinefrin yang berlebihan tersebut juga akan menyebabkan penurunan dopamin yang bertendensi menyebabkan berat lahir rendah, prematuritas, dan daya adaptasi bayi yang buruk saat bayi lahir.^{5,6,8} Penelitian dari Lundy dkk juga menemukan bahwa bayi dari ibu yang mengalami depresi antenatal lebih sedikit menunjukkan perubahan ekspresi wajah dan lebih rewel serta mudah menangis dibanding dengan yang lahir dari ibu yang tidak mengalami depresi.⁵ Selain itu evaluasi EEG juga menunjukkan asimetrisme gelombang EEG dari lobus otak kiri dan kanan pada anak yang ibunya mengalami depresi.⁶

Uniknya adalah depresi saat kehamilan ini memengaruhi *psychosocial behavior* dari anak yang lahir dari ibu yang depresi tersebut.⁹ Didapati peningkatan tendensi gangguan mood dan depresi di usia remaja serta ditemukan peningkatan risiko perilaku kriminal di masa remaja-dewasa pada anak laki-laki (Maki dkk dan Pearson dkk).¹⁰ Selain itu, banyak penelitian juga menemukan bahwa pada anak dari ibu yang mengalami depresi saat hamil memiliki gangguan

fungsi dari HPA axis di usia remaja, mengingat HPA axis ini berperan penting dalam manajemen dan respons terhadap stres akibatnya terjadi peningkatan tendensi munculnya gejala depresif.^{10,11}

Apa yang Sebaiknya Kita Lakukan?

Depresi dalam kehamilan dinilai sebagai salah satu beban yang cukup berat yang memang harus ditindaklanjuti dengan sigap. WHO menyarankan agar memang skrining depresi dan edukasi harus dilakukan dari masa prenatal.^{1,2,9} Pada saat itu dapat dilakukan edukasi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta membahas peran keluarga dan pasangan dalam manajemen stres dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehamilan. Intervensi yang dilakukan dapat melibatkan kunjungan rumah, *follow up* mingguan dan penandaan pasien yang berisiko tinggi.¹² Diharapkan, dengan manajemen stres dan intervensi yang baik maka dapat menurunkan angka morbiditas yang mungkin muncul dan mengurangi angka gangguan psikologis dan kelainan mental di masa depan.^{2,11} MD

Daftar Pustaka:

- Lancaster CA, Gold KJ, et al. Risk Factors for Depressive Symptoms During Pregnancy: A Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol* 2010;01:5-14.
- Maternal Mental Health and Child Health and Development in Low and Middle Income Countries. World Health Organization Report. WHO – Geneva. 2008.
- Gelaye B, Rondon M, Araya R, Williams MA. Epidemiology of Maternal Depression, Risk Factors, and Child Outcomes in Low-Income and Middle-Income Countries. *Lancet Psychiatry*. 2016 October ; 3(10): 973–982. doi:10.1016/S2215-0366(16)30284-X.
- Seth S, Lewis AJ, Galbally M. Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:124. DOI 10.1186/s12884-016-0915-y.
- Gentile S. Untreated Depression During Pregnancy: Short and Long Term Effects in Offspring. A Systematic Review. *Neuroscience* 342 (2017):154-166. Available at : <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.09.001>
- Barry TJ, Murray L, Pasco Fearon RM, et al. Maternal postnatal depression predicts altered offspring biological stress reactivity in adulthood. *Psychoneuroendocrinology* (2015).52:251-260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.12.003>
- Pinto TM, Caldas F, Nogueira-Silva C, Figueiredo B. Maternal Depression and Anxiety and Fetal-Neonatal Growth. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93:452-9
- Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth* 28 (2015) 179-193.
- Woolhouse H, Gartland D, Mensah F, Brown SJ. Maternal depression from early pregnancy to 4 years postpartum in a prospective pregnancy cohort study: implications for primary health care. *BJOG* 2015;122:312–321
- Capron LE, Glover V, Pearson RM, et al. Association of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective Disorder* 187 (2015) 20-26.
- Verbeek T, Bockting CLH, van Pampus MG, et al. Postpartum depression predicts offspring mental health problems in adolescence independently of parental lifetime psychopathology. *Journal of Affective Disorder* 136 (2012) 948-954.
- Improving Maternal Mental Health. World Health Organization Publication. WHO. 2008.





MEMAHAMI MODALITAS ESTETIK DAN PERAN MOISTURIZER PADA DERMATITIS

Di kota Surabaya pada tanggal 10 Agustus 2018 lalu diselenggarakan perhelatan besar yaitu *23rd Regional Conference of Dermatology (Asian-Australasian) incorporating with The 16th Annual Scientific Meeting of the Indonesian Society of Dermatology & Venereology*. Tema tahun ini adalah 'Enhancing Evidence Based Dermatology Practice in Globalization Era' dengan peserta dari beberapa negara. Berikut paparan tiga simposium yang disponsori oleh Transfarma Medica Indah.

Protocol of Combination Modalities in Aesthetic

Dr. Peachy Lao - Filipina

Salah satu prosedur yang dapat dipertimbangkan dalam perbaikan penuaan wajah adalah kombinasi *dermal filler* dan *Botulinum A toxin* (Botox/BoNT-A). *Dermal filler* memberikan *support* pada struktur wajah sedangkan BoNT-A mengurangi efek mimetik akibat kerutan dan lipatan. Kombinasi keduanya menimbulkan hasil yang lebih baik dan tahan lama dibandingkan dengan salah satu saja.

Pada konsensus menunjukkan praktik estetik non-invasif berdasarkan teknik yang sering digunakan berdasarkan usia. Pada pasien kisaran usia 18-30 tahun tata laksana estetik

yang paling sering digunakan adalah laser/IPL (40%) dan BoNT-A (32%). Sedangkan usia 31-40 tahun, adalah laser/IPL (32%). BoNT-A (untuk garis wajah, 24%), dan kombinasi BoNT-A dan HA *fillers* (29%). Pada kisaran usia 41-55 tahun, BoNT-A (untuk garis wajah, 33%), kombinasi BoNT-A dan HA *filler* (30%), dan laser/IPL (24%). Kisaran >55 tahun, kombinasi injeksi BoNT-A dan *filler* (33%), HA *filler* (19%), dan laser/IPL (29%).

De Maio dkk (2017) dalam *Facial Assessment and Injection Guide for Botulinum Toxin and Hyaluronic Acid Fillers: Focus on the Upper Face* memaparkan, BoNT-A masih menjadi sarana penting untuk rejuvenasi wajah bagian atas.

Pada terapi sekuensial, komponen kerutan diatasi sesi pertama dengan BoNT-A dilanjutkan dengan *filler* yang diberikan pada sesi ke-2. Bila dilakukan pada hari yang sama, *filler* diinjeksikan dahulu dengan pijatan, lalu BoNT-A. Pada bagian dahi dan bagian antara alis, injeksikan *filler* dahulu kemudian diikuti dengan BoNT-A. Untuk wajah bagian tengah, *filler* jauh lebih penting dibandingkan dengan neuromodulator. Namun prosedur harus dilakukan hati-hati agar tidak mengenai arteri infraorbital. Pada wajah bagian bawah, *soft tissue filler* jauh lebih penting dibandingkan dengan neuromodulator di bagian ini. *Filler* sebaiknya diberikan dahulu untuk memberikan struktur dan *support*,

lalu garis-garis dinamik wajah harus dievaluasi untuk memutuskan perlu tidaknya neuromodulator.

Thread lifting (TL) memberikan dampak pengangkatan (*lifting*), *contouring*, *volumizing* dan menstimulasi produksi kolagen. Teknik ini memberikan 'warna' baru pada praktik dokter dan lebih fleksibel dalam memberikan perawatan pada lebih banyak pasien, jadi sebaiknya hal ini dipertimbangkan untuk dilakukan dalam praktik. Untuk mendapatkan hasil terbaik, *threads* dapat digunakan bersamaan atau sebagai tambahan pada teknik lain. Selain itu *barbed* atau *cogged threads* + HA *fillers* + *fat grafting* memberikan hasil yang superior, yaitu perubahan volumetrik pada

wajah. Sedangkan *threads* + RF atau *microneedling* untuk mengatasi kerutan pada lapisan superfisial juga dapat memberikan pengencangan ekstra pada tingkatan yang terbatas.

Thread dapat digunakan dengan BoNT-A, HA *fillers*, laser dan radiofrekuensi. HA *filler* cocok untuk perawatan tambahan pada *threads* karena memiliki efek sinergis yaitu membentuk pembentukan kolagen baru (neokolagenesis). Sedangkan HA *fillers* dan BoNT-A diberikan setelah *threads*. Perawatan harus dilakukan berhati-hati bila dikombinasi termogenik - seperti laser - karena mungkin *threads* tersebut akan mengalami denaturasi akibat panas. Itu sebabnya harus dilakukan sebelum *threads* digunakan.

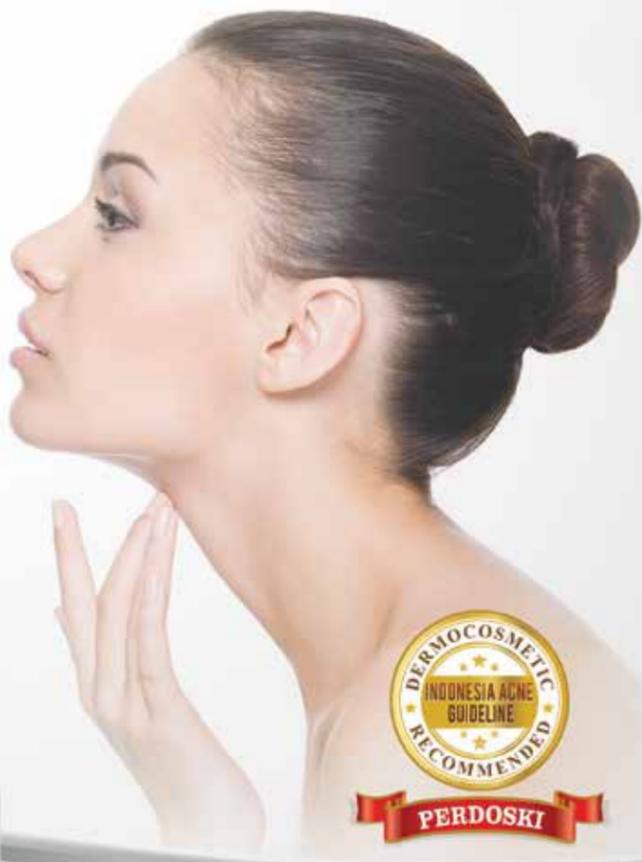
Dari jurnal *Cosmetic and Laser therapy: 2 Years Outcome of Thread Lifting with Absorbable Barbed PDO Threads: Innovative Score for Objective and Subjective Assessment* (dr. Yasser Helmy Ali, 2017) melibatkan 63 pasien yang dibagi 3 kelompok (kelompok 1: TL; kelompok 2: TL dan dilanjutkan dengan HA *filler*, BoNT-A atau PRP setiap 6 bulan; dan kelompok 3 tidak dengan TL namun dengan HA *filler*, BoNT-A dan PRP). Kemudian dievaluasi dengan *Helmy Score* pada penilaian objektif dan subjektif. Hasilnya, kelompok 1: kepuasan 100% struktur wajah terangkat (lebih kencang) segera setelah 3,6 bulan hingga 1 tahun namun kepuasan dan 'terangkatnya' ini menurun setelah 1 tahun. Kelompok 2: kepuasan 100% dan hasilnya tampak dengan cepat dan berkelanjutan namun dalam 2 tahun menurun. Kelompok 3: kepuasan 100% pada pengencangan wajah dengan pengukuran yang lebih kecil dibandingkan dengan kelompok 1 dan 2 namun penurunan efek luar biasa setelah 6 bulan.

Berbagai teknik dalam *reshaping* struktur wajah melibatkan kombinasi





Seimbang dengan
The Power of 3
Kulit Bebas Jerawat!













multipel prosedur untuk mengoreksi akumulasi gerakan deplesi dan mimetik yang terjadi seiring dengan proses penuaan. Prosedur dengan teknik kombinasi selalu menjadi solusi terbaik untuk mendapatkan alterasi wajah yang berbeda.

Evidence Based Treatment of Atopic Dermatitis with topical Moisturizer

Prof. Giuseppe Micali - Italia

Prevalensi (12 bulan) dermatitis atopik (DA) pada usia 13-14 tahun bervariasi dari 0,9% (Cina) hingga 9% (Malaysia dan Singapura). Etiologinya pun multifaktorial yaitu komponen imun, sawar epidermal, dan faktor genetik/ lingkungan, yang dapat menimbulkan defek pada sawar kulit dan disregulasi sistem imun. Faktor pemicu yang juga perlu dipertimbangkan, yaitu iritasi mekanis (baju ketat, garukan); iritasi kimiawi (sabun, deterjen, antiseptik); infeksi mikroba (*S aureus*); alergen makanan (susu sapi, telur); aeroalergen (polen, tungau debu); perubahan lingkungan yang ekstrem (panas dan/atau kelembaban); stres/ansietas; dan hormon (premenstruasi, kehamilan).

Pilihan penatalaksanaan bergantung pada tingkat severitas. Ringan (SCORAD objektif <15/eksim transien) dengan glukokortikosteroid topikal bergantung pada kofaktor lokal: *topical calcineurin inhibitor*, antiseptik seperti *silver/AEGIS underwear, non-sedating antihistamine* (kontroversial). Sedang (SCORAD objektif 15-40/eksim rekuren) adalah *sedating antihistamines*, terapi UV (UVB 311 nm, UVAI), konseling psikosomatik, dan *climate therapy*. Berat (SCORAD objektif >40/eksim persisten) adalah hospitalisasi, supresi sistem imun, glukokortikosteroid oral, siklosporin A, PUVA, metotreksat, takrolimus oral, *mycophenolat mofetil*. Namun terapi dasarnya mencakup program edukasi, *cleanser (bath*

oil), *moisturizer*, eliminasi alergen makanan pada pasien alergi makanan, dan penghindaran alergen (jika sudah didiagnosis dengan tes alergi).

Penatalaksanaan dasar adalah *cleanser* dan *moisturizer*, yang keduanya berperan penting dalam tata laksana DA ringan-sedang. Bila dikombinasi, akan bersinergi dengan terapi farmakologi. Direkomendasikan *cleanser* dengan/tanpa antiseptik dalam formula non-iritan (pH 6) dan rendah alergik. Penggunaan *moisturizer* (sudah direkomendasikan oleh *guidelines* internasional) bermanfaat dalam perbaikan kulit kering, mencegah kekambuhan, dan mengurangi penggunaan steroid, serta dapat digunakan di segala usia tanpa res triksi area tubuh atau durasi penggunaan. Namun *moisturizer* memiliki efek singkat, jadi diperlukan pemberian 2 kali sehari.

Studi Varothai S dkk (2013) menjelaskan fakta tentang *enhanced moisturizer*. Bila kortikosteroid topikal diaplikasikan jangka panjang justru dapat memperburuk fungsi sawar kulit dan sebagian pasien tidak mampu dengan terapi *topical calcineurin inhibitor* karena memerlukan biaya tinggi. Solusi mengatasi DA ringan adalah penambahan agen antiinflamasi ke dalam *moisturizer*. Bahan antiinflamasi yang dapat ditambahkan ke dalam *moisturizer* antara lain *aloe vera, licochallcone A, shea butter, glycyrrhetic acid, grape seed, bisabolol, St. John wort, coconut oil, palmytolethanolamine, niasinamide, dan zinc gluconate*.

Studi *Evidence-Based Treatment of Atopic Dermatitis with Topical Moisturizer* (Micali G dkk, 2018) menganalisa 92 RCT (64 = *single moisturizer* dan 28 = perbandingan antara 2 produk berbeda) dan hasilnya, *moisturizer* mengandung urea (12 RCT), gliserin (8 RCT) atau *glycyrrhetic acid* (6 RCT) terbukti memiliki efikasi lebih baik. Pada poin keamanan, semua *moisturizer* ditoleransi sangat baik (*moisturizer* dengan urea mungkin menimbulkan iritasi dan rasa terbakar lebih sering, terutama pada anak). Sedangkan pada poin akseptabilitas kosmetik, oklusif umumnya kurang dapat diterima karena terasa berminyak setelah diaplikasikan pada kulit. Empat RCT lainnya menggunakan krim campuran dari *glycyrrhetic acid* (2%), *shea butter*, *vitis vinifera*, dan *bisabolol*

dengan basis hidrolipid MAS063DP (ATOPICLAIR™). Dinilai dengan skor EASI pada dewasa dan anak (DA ringan-sedang) yang diterapi dengan *medical device* tiga kali sehari selama 22-50 hari. Hasilnya tampak perbaikan skor EASI signifikan di hari ke-22. Produk yang digunakan mengandung *medical device* yang bermanfaat dalam perbaikan gejala, dan berkomposisi *moisturizing* dan bahan antiinflamasi, serta sudah terdaftar di Eropa dan Amerika Serikat. Disimpulkan *moisturizer* harus selalu diresepkan pada pasien DA karena menimbulkan perbaikan pada kulit, mengurangi rekurensi, dan perbaikan pada kualitas hidup.

Publication Update: Infantile Seborrheic Dermatitis Clinical Study

Prof. Siriwan Wanankul - Thailand

Infantile seborrheic dermatitis (ISD) merupakan kondisi kulit yang sering dialami pada masa bayi. Lesi kulit berupa keropeng berwarna kekuningan yang timbul di bagian vertex, frontal, alis, retroaurikular, lipatan, dan lekukan. Penyebab pastinya belum diketahui, dan kemungkinan disebabkan

peningkatan aktivitas kelenjar sebaceous pada bayi baru lahir akibat efek androgen sang ibu. Dari kerokan kulit pada anak dengan ISD ditemukan *Malassezia spp* yang diperkirakan akan mengaktifkan respons imun dibandingkan saat terjadi infeksi biasa.

Salah satu *vehicle* medis untuk ISD adalah MAS064D (SEBCLAIR™). MAS064D (SEBCLAIR™) mengandung beberapa konstituen dengan mekanisme kerja masing-masing yaitu *isohexadecane* 8% (emolien); *shea butter* 6% (emolien); *bisabolol* 1,2% (antiinflamasi); *piroctone olamine* 1% (antimikotik); *algycera* 1% (antiinflamasi dan keratolitik); vitamin E 1% (antiinflamasi dan antioksidan); *alantoin* 0,35% (keratolitik); *V vinifera* 0,1% (antioksidan); dan *telmesteine* 0,01% (antiinflamasi dan antioksidan).

Evaluasi krim kombinasi topikal antiinflamasi/antifungal pada SD wajah (ringan-sedang) dilakukan oleh Dall'Oglio F dkk (2015). Pada hari ke-7 penurunan signifikan pada eritema dan perbaikan signifikan pada eritema, deskuamasi, dan pruritus. *Physician Global Assessment* menunjukkan perbaikan pada 89% pasien, dengan respons komplet pada 56% kasus.

Studi David E dkk (2013) memperkirakan efikasi dan tolerabilitas krim nonsteroid untuk mengatasi *cradle crap* (SD) dibandingkan dengan plasebo. Kedua terapi menunjukkan reduksi signifikan pada eritema, *crusting, scaling* dan *oiliness* (P<0.05) dan tidak ada perbedaan signifikan antara kedua terapi. Namun signifikan dalam penurunan kejadian *scaling* pada kelompok krim nonsteroid (90%) dibandingkan plasebo (58%).

Studi Wanankul dkk (2018) membandingkan efikasi *moisturizer* (MAS064D atau SEBCLAIR™) dan krim HC 1% dalam penatalaksanaan ISD. Pasien berusia 2-12 bulan dengan ISD bilateral simetris (ringan-sedang) dan tidak diterapi minimal 2 minggu. Reaksi simpang dialami 2 pasien yang menggunakan *moisturizer* (MAS064D atau SEBCLAIR™). Tidak dilaporkan adanya reaksi simpang pada bagian tubuh yang diberikan HC 1%. Hasil studi ini menunjukkan, *moisturizer* dengan kandungan MAS064D (SEBCLAIR™) aman dan efektif dalam penatalaksanaan ISD. Mengingat ISD bersifat kronik dan relaps, krim dengan MAS064D (SEBCLAIR™) dapat digunakan pada pasien ISD yang tidak ingin diberikan kortikosteroid topikal. MD

ATOPICLAIR™

HELPS TAME THE SCRATCHING MONSTER AND GIVE CHILDREN A GOOD NIGHT'S SLEEP

FDA Approved

CLINICALLY PROVEN

- Itch relief in less than 3 minutes*
- Hydrates and lock moistures up to 3 days¹
- No steroid rescue needed in 9 out of 10 patients^{1,2}
- Proven cost-effective vs regular emollient³

MENARINI

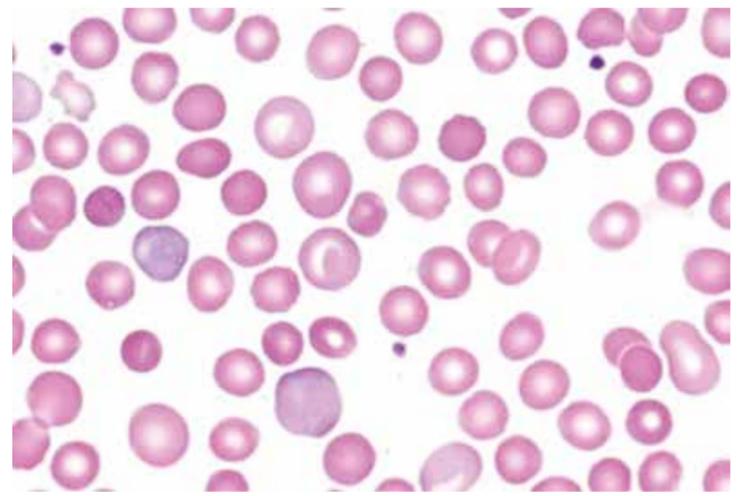
*Based on clinical studies. 1. Study: Efficacy and Safety of Topical Atopiclair in the Treatment of Atopic Dermatitis in Children. 2. Study: Efficacy and Safety of Topical Atopiclair in the Treatment of Atopic Dermatitis in Children. 3. Study: Efficacy and Safety of Topical Atopiclair in the Treatment of Atopic Dermatitis in Children.



Anemia Hemolitik Autoimun: PENDEKATAN DIAGNOSIS ANEMIA PADA PASIEN DEWASA

dr. Stevent Sumantri, DAA, Sp.PD

Bagian Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan
Rumah Sakit Umum Siloam Lippo Village



Gambar 1. Gambaran sediaan hapus darah tepi pasien dengan AIHA, menunjukkan retikulosit berwarna kebiruan, disertai dengan eritrosit yang rusak dan berbentuk bulat/sferositik. Sumber dari foto David Roberts dan John Burtham.



Anemia merupakan salah satu kondisi medis terluas yang dialami manusia, secara global diperkirakan 24,8% populasi (1,62 milyar manusia) menderita kondisi ini. Prevalensi lebih besar pada populasi-populasi tertentu, seperti wanita hamil (41,8%) dan anak usia pra-sekolah (47,4%). Tata laksana anemia yang adekuat memerlukan pengobatan sesuai dengan penyebabnya, oleh sebab itu pendekatan diagnosis yang tepat merupakan langkah pertama untuk penatalaksanaan yang efektif dan efisien.

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita berusia 32 tahun datang dengan keluhan utama lemas memberat sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Lemas dirasakan terus menerus, tidak membaik dengan istirahat dan memburuk dengan aktivitas. Lemas disertai dengan demam menggigil hilang timbul, pucat dan kekuningan di bagian putih mata. Pada pemeriksaan fisik ditemukan hemodinamik stabil, sklera ikterik, konjungtiva anemis,

hepatosplenomegali slight.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan pasien dengan anemia (Hb 3,4 g/dL) megaloblastik (MCV 108 fL per sel, MCH 38 pg per sel) dan trombositopenia (74.000/mcL). Pemeriksaan hapusan darah tepi menunjukkan gambaran anemia makrositik dengan morfologi normal, disertai peningkatan jumlah retikulosit dan trombositopenia dengan peningkatan jumlah megakariosit. Evaluasi kimia darah menunjukkan adanya peningkatan bilirubin

dengan rasio bilirubin indirek yang lebih tinggi (bilirubin total 7,4 g/dL, indirek 4,8 g/dL, direk 2,6 g/dL). Dilakukan *Coomb's test* yang menunjukkan adanya inkompatibilitas mayor dan minor, sel darah merah diliputi oleh imunoglobulin G dan komplemen C3.

Diskusi

Anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) di bawah 13,5 g/dL untuk pria dan 12,0 g/dL untuk wanita, kadar untuk anak

bervariasi tergantung usia dan jenis kelamin. Setelah menentukan seorang individu menderita anemia, langkah selanjutnya adalah mengevaluasi etiologi dari kondisi tersebut untuk tatalaksana lanjut. Terdapat beberapa cara untuk mengevaluasi penyebab anemia, mulai dari pendekatan berdasarkan tipe anemia (mikrositik, normositik dan makrositik), penyebab anemia (gangguan produksi dan kehilangan darah) sampai evaluasi tingkat molekuler. Namun demikian pendekatan anemia berdasarkan tipe merupakan salah satu yang paling sering dan mudah untuk digunakan.

Berdasarkan tipenya anemia dibagi menjadi tiga, yakni anemia mikrositik hipokromik, normositik normokromik dan makrositik (gambar 2). Penentuan tipe ini didasarkan pada ukuran sel (*mean corpuscular volume, MCV*) dan konsentrasi hemoglobin eritrosit (*mean concentration of hemoglobin, MCH*). Setelah menentukan ukuran dan konsentrasi hemoglobin eritrosit, kita tentukan apakah terdapat respons sumsum tulang yang sesuai yang dinilai dari konsentrasi retikulosit di dalam darah. Bila kadar retikulosit rendah maka kelainan disebabkan oleh gangguan produksi di sumsum tulang, sedangkan apabila kadar retikulosit meningkat terjadi aktivitas penghancuran berlebihan di perifer.

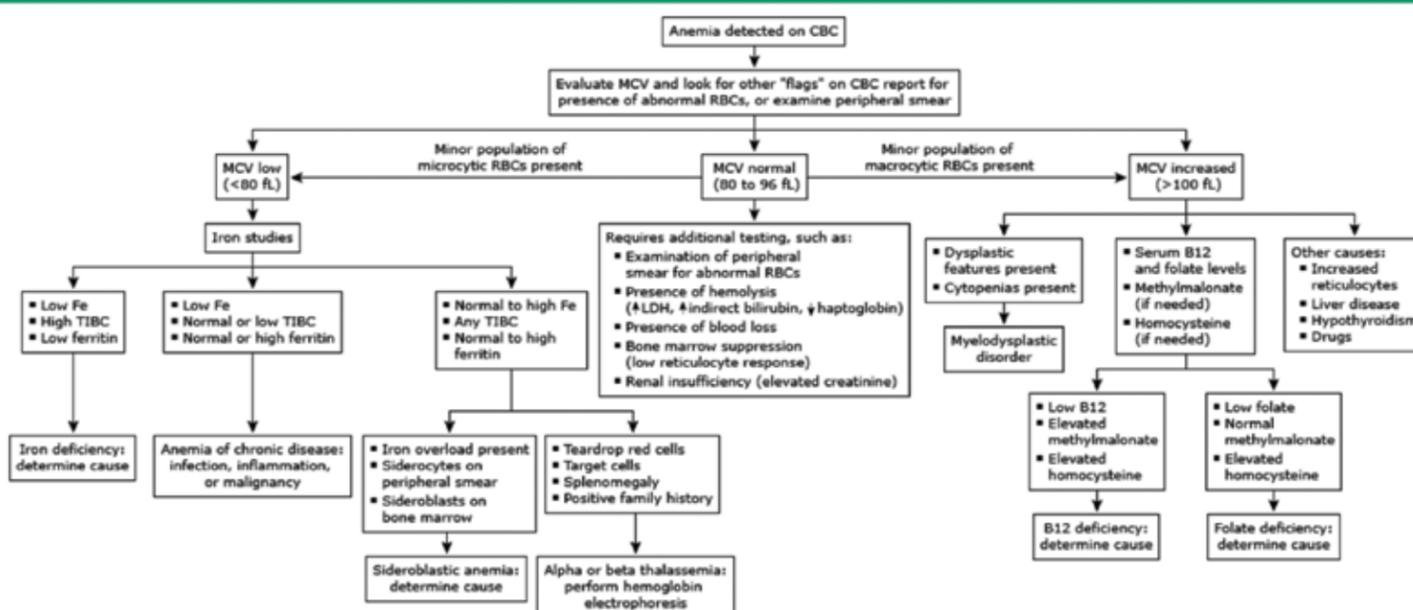
Pada pasien ini kita temukan

pasien mengalami anemia makrositik yang artinya terdapat peningkatan ukuran sel dan konsentrasi hemoglobin. Anemia makrositik bisa diketemukan pada beberapa kondisi, mulai dari defisiensi vitamin B12 dan asam folat, defisiensi enzim G6PD sampai ke anemia hemolitik autoimun. Pada kondisi anemia hemolitik autoimun, gambaran makrositik disebabkan oleh karena meningkatnya produksi dari eritrosit sehingga terdapat eritrosit-eritrosit muda (retikulosit) yang berukuran besar dan memengaruhi ukuran rata-rata korpus eritrosit.

Sediaan apus darah tepi (SADT) merupakan pemeriksaan lanjutan esensial untuk semua kasus anemia. Seringkali pemeriksaan ini terlewatkan atau tidak bisa diperiksa oleh karena pasien sudah telanjur diberikan transfusi, yang menyebabkan darah pasien tercampur dengan donor. Pemeriksaan SADT harus ditunda minimal 3 bulan apabila sebelumnya pasien sudah menerima transfusi darah, untuk mencegah kerancuan yang disebabkan donor. Lewat pemeriksaan SADT kita bisa mendapatkan informasi etiologi anemia, mulai dari morfologi dan ukuran eritrosit, jumlah retikulosit sampai ke kelainan-kelainan penyerta lain yang dapat menunjukkan arah etiologi anemia.

Pada pasien ini kita temukan pada SADT mempunyai gambaran anemia makrositik dengan morfologi normal, sehingga kita bisa menyingkirkan kelainan-kelainan displastik, selain itu tidak adanya gambaran megaloblastik bisa membantu kita menyingkirkan etiologi defisiensi vitamin B12 dan asam folat. Peningkatan retikulosit pada pasien ini mengarahkan pada kondisi-kondisi peningkatan penghancuran eritrosit diikuti dengan respons sumsum tulang yang baik. Konfirmasi diagnosis pada pasien ini didukung oleh pemeriksaan *Coomb's* yang menunjukkan ke arah anemia hemolitik autoimun tipe hangat. Pemberian metilprednisolon dosis pulse 2x250mg IV selama 3 hari diikuti dengan dosis imunosupresan 2 mg/kgBB berhasil mengatasi anemia pada pasien ini, setelah terapi selama 6 minggu Hb konstan di atas 10 g/dL dengan kadar bilirubin tidak meningkat dan retikulosit dalam jumlah normal. **MD**

Evaluation of anemia in the adult according to the mean corpuscular volume



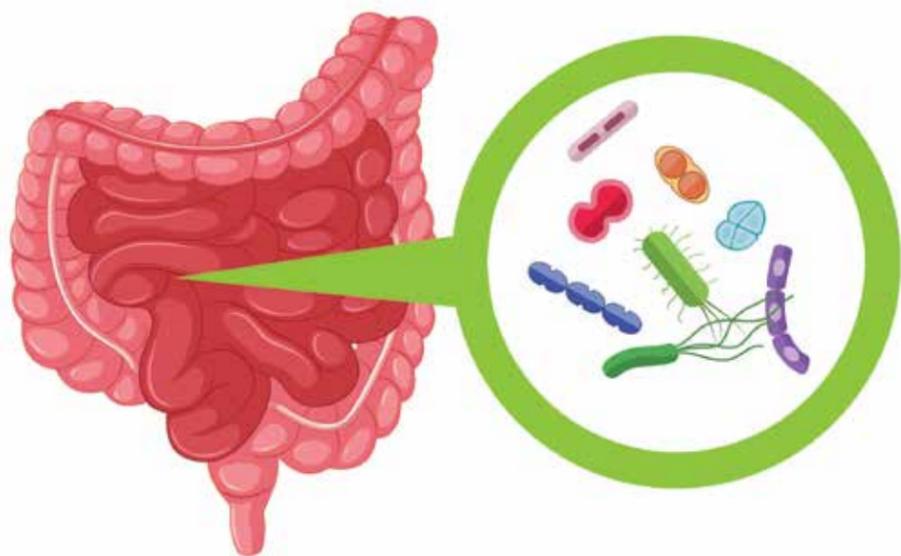
CBC: complete blood count; MCV: mean corpuscular volume; RBCs: red blood cells; Fe: iron; TIBC: total iron-binding capacity (transferrin); LDH: lactate dehydrogenase.

Gambar 2. Langkah pendekatan anemia berdasarkan ukuran eritrosit. Sumber Uptodate edisi 22.



PERBAIKAN KUALITAS HIDUP

dengan Strain Probiotik yang Baik



Update in Clinical Trial and Recommendation of *Lactobacillus Reuteri* DSM 17938 in Gastroenterology menjadi salah satu topik penting dalam Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (KOPAPDI) XVII pertengahan Juli 2018 lalu di Surakarta. Hadir sebagai pembicara pertama adalah Prof. Dr. dr. Ari Fahrial Syam, SpPD-KGEH dan pembicara kedua adalah Prof. Dr. Ruggiero Francavilla (Italia). Sebagai moderator adalah Prof. Dr. dr. Macellus Simadibrata, SpPD-KGEH.

Dysbiosis of Gut Microbiota: What Is It and How Does Affect in Quality of Life?

Prof. Dr. dr. Ari Fahrial Syam, SpPD-KGEH

Dalam saluran cerna terdapat berbagai jenis kolonisasi mikrobiota yang diperkirakan mencapai lebih dari 1000 spesies. Kondisi ketidakseimbangan mikrobiota di dalam saluran cerna disebut dengan istilah disbiosis. Pada kondisi disbiosis, dimana bakteri patogen lebih banyak dibanding bakteri baik dapat menyebabkan gangguan saluran cerna, seperti IBD (*Inflammatory Bowel Disease*), IBS (*Irritable Bowel Syndrome*), dan juga masalah kesehatan lainnya seperti alergi bahkan sindrom metabolik. Peran probiotik dalam hal ini dapat menyeimbangkan jumlah mikrobiota dalam saluran cerna dengan menghambat pertumbuhan bakteri patogen, selain itu probiotik berperan dalam meningkatkan respons imun (imunomodulasi).

Kriteria suatu probiotik harus memenuhi beberapa hal seperti, dapat diisolasi dari spesies yang sama dengan *host*, memberikan manfaat kesehatan untuk *host*, tidak bersifat patogen, mampu bertahan dan berkolonisasi di dalam saluran cerna dalam hal ini tahan terhadap asam lambung, dan mampu bertahan selama penyimpanan. Adapun manfaat kesehatan yang dihasilkan oleh probiotik seperti diare yang disebabkan efek samping dari pemberian antibiotik, intoleransi laktosa, *traveler's diarrhea*, konstipasi, IBD serta IBS.

Clinical Evidence of Probiotics for Dysbiosis: What Can We Learn?

Prof. Dr. Ruggiero Francavilla (University of Bari-Italia)

Peran dari mikrobiota saluran cerna yaitu membantu maturasi respon imun, memperkuat mukosa usus, meningkatkan jumlah bakteri baik di dalam saluran cerna, kompetisi nutrisi terhadap bakteri patogen, serta menghasilkan zat antimikroba. Selain itu, probiotik berperan dalam membantu proses sintesis vitamin, asam lemak rantai pendek, dan membantu proses absorpsi mineral. Pada kondisi terganggunya keseimbangan jumlah mikrobiota pada saluran cerna

yang memicu perubahan kondisi lingkungan saluran cerna menjadi tidak sehat disebut dengan disbiosis. Faktor-faktor yang memengaruhi disbiosis adalah pola hidup modern seperti penggunaan obat-obat PPI, antibiotik, pola makan yang tidak baik, sanitasi, stres dan *C-Section*.

Saat ini suplemen probiotik sudah banyak beredar di pasaran, akan tetapi probiotik mana yang paling tepat untuk dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan. Suatu probiotik harus memenuhi kriteria sebagai berikut: aman, didukung oleh uji klinis seperti *randomized control trial* (RCT), mekanisme kerja yang jelas, dan terdokumentasi sampai *level strain* (*Strain Specific*) karena tidak semua probiotik memiliki mekanisme kerja yang sama.

Lactobacillus Reuteri DSM 17938 merupakan salah satu probiotik dengan profil keamanan yang tinggi dan terjamin, diisolasi dari manusia; tidak menimbulkan bakteremia; tidak menimbulkan resistensi antibiotik; dan memiliki standard sesuai hasil uji *Generally Recognizes as Safe* (GRAS). *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 merupakan salah satu strain probiotik yang paling banyak diteliti di dunia karena strain ini memiliki keunikan dan telah terbukti memiliki efikasi dan keamanan untuk kesehatan saluran cerna untuk segala usia, baik pada bayi, anak-anak, dewasa, bahkan lansia. Sampai saat ini penelitian *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 telah dilakukan sebanyak 184 studi, terdiri dari 130 RCT, melibatkan hampir 15.500 subjek, baik pada pasien dewasa sebanyak 88 studi/4500 subjek dan studi pada bayi prematur, serta anak sebanyak 96 studi/10.700 subjek. Manfaat *L reuteri* DSM 17938 pada anak dengan berbagai gangguan saluran cerna, seperti diare, konstipasi, kolik infantil, nyeri perut, pencegahan infeksi telah didukung oleh beberapa guideline, seperti ESPGHAN 2014, WGO Global Guidelines 2017, dan Asia Pacific 2017.

Pada konstipasi, *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 memiliki manfaat yang telah dibuktikan dalam beberapa studi. Studi Ouwehand A (2002) *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 memberikan perbaikan frekuensi defekasi yang bertahan hingga 3 minggu setelah pemberian dihentikan. Selain itu, *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 dapat

memperbaiki konsistensi feses, sehingga menghasilkan perbaikan frekuensi defekasi (Ojetti V, 2014), dan pada tahun 2017 Ojetti melanjutkan penelitiannya selama 4 minggu yang menunjukkan perbaikan frekuensi defekasi dan berkurangnya produksi gas metan. Pada penanganan dan pencegahan diare telah dilakukan beragam studi dengan pemberian *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 pada dewasa yang mempersingkat durasi diare pada dewasa dengan HIV/AIDS dibandingkan dengan kelompok

kontrol (Dumitri, 2009). Kemudian secara signifikan *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 berperan dalam menurunkan jumlah karyawan yang absen akibat terkena influenza dan infeksi saluran cerna dibandingkan dengan plasebo (Tubelius P, 2005); serta *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 mengurangi diare berulang (Schröder C, 2015).

Dari seluruh studi yang ada, dapat disimpulkan bahwa *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 merupakan probiotik yang paling sesuai dengan *host* karena memiliki sifat yang sama dengan *host* (berasal dari manusia) sehingga dapat mudah beradaptasi, serta memiliki hubungan yang saling

menguntungkan. *Lactobacillus reuteri* memiliki sekitar 82 strain yang berbeda. Dapat dikatakan bahwa beda strain beda juga mekanisme kerjanya. Hal ini menyebabkan strain spesifik sangat penting dalam pemilihan probiotik, walaupun memiliki strain spesifik harus dibuktikan manfaat kesehatannya berdasarkan uji klinisnya. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 merupakan pilihan probiotik yang tepat untuk kesehatan saluran cerna. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 dipatenkan oleh BioGaia (Swedia) dan dipasarkan di Indonesia oleh salah satu perusahaan farmasi terbesar di Indonesia, PT. Interbat melalui merek dagang **Interlac®**. MD

INTERLAC®

Probiotic Chewable Tablets
***Lactobacillus reuteri* DSM 17938**

Clinically Proven Solution for **Dysbiosis** and **Gastrointestinal Disorders**



WGO Global
Guideline 2017





Made in Sweden

SINGLE STRAIN PROBIOTIC

L. reuteri DSM 17938

LIVE & TRUE PROBIOTIC

✓ Berkolonisasi
 ✓ Bermanfaat







Vaginosis Bakterial

Perlu Dicermati pada Keluhan Keputihan yang Sering Terdengar pada Pemeriksaan Kehamilan di Tempat Praktik

dr. Darmadi Hariyanto

Mikrobiota sebagai komunitas mikroorganisme yang hidup di permukaan kulit dan di dalam tubuh manusia, memiliki peran penting terhadap kesehatan. Berbagai macam faktor, seperti lingkungan, gaya hidup, paparan antibiotika, dan kontak sosial turut berpengaruh terhadap komposisi mikrobiota pada manusia. Terkait dengan kesehatan reproduksi, terdapat perbedaan komposisi dan peran mikrobiota dimulai dari tahap konsepsi, kehamilan, kelahiran, masa kanak-kanak, kemudian berlanjut hingga usia dewasa.^{1,2}

Meskipun memiliki peran yang penting dalam menentukan keberhasilan konsepsi, mikrobiota pada cairan seminal pria seringkali diabaikan padahal beberapa spesies bakteri pada cairan seminal berhubungan erat dengan kesehatan

semen dan fertilitas. Lebih lanjut, ketika terjadi hubungan seksual, mikrobiota cairan seminal akan berhubungan dengan mikrobiota vagina dan secara langsung memengaruhi kesehatan pasangan.¹

Mikrobiota vagina pada wanita

yang tidak hamil didominasi oleh spesies *Lactobacillus* dengan pH yang rendah (3,5 – 4,5), berfungsi sebagai pelindung terhadap berbagai macam patogen dan menciptakan lingkungan yang mendukung proses fertilisasi serta kelangsungan hidup

embrio. Pada masa kehamilan dan menyusui; faktor lingkungan, diet dan gaya hidup sangat berpengaruh terhadap perkembangan mikrobiota pada anak.^{1,3}

Ketidak seimbangan mikrobiota pada vagina atau lebih dikenal dengan istilah *dysbiosis* vagina; dikaitkan dengan peningkatan kerentanan dan penularan HIV, infeksi menular seksual, peningkatan risiko penyakit radang panggul, penurunan tingkat keberhasilan *In Vitro Fertilization* (IVF), kelahiran prematur dan infeksi neonatus. *Dysbiosis* vagina yang paling umum dijumpai adalah vaginosis bakterial.^{1,4,5}

Vaginosis bakterial atau yang biasa disebut BV (*Bacterial Vaginosis*) memperlihatkan ketidakseimbangan ekosistem mikroba pada vagina, dengan ciri penurunan *Lactobacillus* dan pertumbuhan berlebih dari organisme anaerob dan aerob, seperti *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus* spp, *Bacteroides* spp (selain *Bacteroides fragilis*).⁶ Ke-

anekaragaman flora vagina tersebut memiliki korelasi yang kuat dengan peningkatan produksi sitokin inflamasi, sebagai contoh: vaginosis bakterial dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi protease termasuk protease IgA, musinase, sialidase, bakteri endotoksin, fosfolipase A2 dan C pada traktus reproduksi bagian bawah.⁷

Pasien dengan vaginosis bakterial umumnya datang dengan keluhan keluarnya sekret atau cairan jernih dari vagina yang berbau amis. Hasil uji diagnostik menunjukkan pH \geq 4,5, *amine test* positif dan ditemukannya *clue cells* pada preparat basah Saline.⁶ Dalam kehamilan, adanya vaginosis bakterial dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur dan keguguran di usia kehamilan lanjut, endometritis kronis serta khorioamnionitis.⁷

Pengobatan vaginosis bakterial dapat berupa terapi oral atau topikal. Tabel 1 menunjukkan berbagai macam pilihan pengobatan vaginosis bakterial.⁶ **MD**

Tabel 1. Pengobatan vaginosis bakterial

AGEN	DOSIS	PENGUNAAN PADA KEHAMILAN
Pengobatan yang direkomendasikan		
Metronidazole tablet	500 mg oral dua kali setiap hari selama 7 hari	250 mg tiga kali setiap hari selama 7 hari
Metronidazole 0.75% gel	5 g intravagina satu kali sehari selama 5 hari	Tidak direkomendasikan
Clindamycin 2% cream	5 g intravagina satu kali sehari di waktu tidur selama 7 hari	Tidak direkomendasikan
Pengobatan alternatif		
Metronidazole tablet	2 g oral dosis tunggal	Tidak direkomendasikan
Clindamycin tablet	300 mg oral dua kali sehari selama 7 hari	300 mg dua kali sehari selama 7 hari
Clindamycin ovula	100 g intravagina satu kali sehari di waktu tidur selama 3 hari	Tidak direkomendasikan



Daftar Pustaka :

- Younes JA, et al. Women and their microbes: the unexpected friendship. Trends in Microbiology. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tim.2017.07.008>
- Velasco JAG, Menabrito M, Catalán IB. What fertility specialists should know about the vaginal microbiome: a review. RBM Online. 2017;35:103-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.04.005>
- Vanechoutte M. The human vaginal microbial community. Res Microbiol. 2017 Nov – Dec;168(9-10):811-25. <https://doi.org/10.1016/j.resmic.2017.08.001>
- van de Wijgert JHHM, Jespers V. The global health impact of vaginal dysbiosis. Res Microbiol. 2017 Nov – Dec;168(9-10):859-64. <https://doi.org/10.1016/j.resmic.2017.02.003>
- Haahr T, et al. Abnormal vaginal microbiota may be associated with poor reproductive outcomes: a prospective study in IVF patients. Hum Reprod. 2016 Apr;31(4):795-803. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew026>
- Owen MK, Clenney TL. Management of vaginitis. Am Fam Physician. 2004 Dec 1;70(11):2125-32.
- Holzer I, et al. The colonization with *Candida* species is more harmful in the second trimester of pregnancy. Arch Gynecol Obstet. 2017;295(4):891-5.



Pencapaian Target Nilai LDL dalam Menurunkan Risiko Penyakit Jantung

Kaitan antara dislipidemia dengan penyakit jantung kronik (*Chronic Heart Disease/CHD*) sudah tidak terbantahkan lagi karena dislipidemia merupakan faktor risiko independen untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Hal ini dibahas tuntas dalam simposium berjudul 'Expanding Horizon on Hypertension and Lipid Management' yang digelar pada ajang Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (KOPAPDI) XVII di Surakarta pertengahan Juli 2018 lalu. Hadir sebagai pembicara adalah dr. Soebagijo Adi Soelistijo, SpPD-KEMD dan sebagai moderator adalah Prof. Dr. dr. HM Bambang Purwanto, SpPD-KGH.

Optimizing Treatment to Reach LDL Goal in Clinical Setting



dr. Soebagijo Adi Soelistijo, SpPD-KEMD
RSUD dr. Soetomo – Surabaya

Tidak terbantahkan bahwa statin berperan dalam hal penurunan risiko penyakit kardiovaskular dengan cara menurunkan kadar LDL. Tampak dari *guideline* dislipidemia yang semakin menurunkan target LDL-C, bahkan pada *guideline European Society of Cardiology (ESC)/European Atherosclerosis Society (EAS) 2016* target LDL-C untuk pasien dengan risiko sangat tinggi menjadi <70 mg/dL atau menurun sebanyak 50% jika nilai LDL-C awal adalah 70-135mg/dL. Hal ini mungkin disebabkan karena kurang responsnya statin dalam mencapai target LDL-C dan perlu kombinasi dengan golongan non-statin. Berdasarkan pernyataan konsensus penatalaksanaan lipid pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) tahun 2016 menyatakan target LDL-C menjadi semakin agresif <55mg/dL, dengan target LDL-C <50mg/dL pada pasien dengan SKA menunjukkan hasil klinis yang lebih baik dibandingkan pasien yang memiliki nilai LDL-C <70mg/dL.

Park JE dkk (2011) melakukan studi 'Lipid-Lowering Treatment in Hypercholesterolaemic Patients: The CEPHEUS Pan-Asian Survey' menunjukkan, hanya 49.1% pasien yang mencapai target dengan penggunaan statin dan bahkan pada pasien dengan risiko tinggi (dengan sindrom metabolik) hasilnya lebih rendah lagi. Berdasarkan analisa,

pasien Indonesia lebih rendah lagi dalam pencapaian target LDL-C yaitu hanya 31.1%. Sedangkan dari hasil studi *The Return on Expenditure Achieved for Lipid Therapy (REALITY)*, tampak dengan mentitrasi (meningkatkan dosis) statin, hanya 44% yang mencapai target LDL-C dengan titrasi dosis statin.

Mengapa hanya sedikit pasien yang dapat mencapai target nilai LDL? Banyak pasien dislipidemia yang tidak mendapatkan terapi yang adekuat untuk mencapai target LDL-C yang semakin agresif. Penurunan LDL-C dengan statin terjadi pada dosis awal, namun saat meningkatkan dosis statin dua kali lipat hanya dapat menurunkan kadar LDL-C sebesar 6% ('Rule of Six') dari *baseline* awal. Peningkatan dosis statin dikaitkan dengan peningkatan efek samping.

Dasar-dasar tersebut dapat menjadi pertimbangan pilihan terapi dengan meningkatkan dosis statin atau memberikan terapi kombinasi non-statin. Kombinasi statin dengan ezetimibe memberikan penurunan LDL-C sebesar 21% pada statin dosis awal dibandingkan dengan mentitrasi dosis statin hingga tiga kali hanya didapati penurunan LDL-C sebesar 18%. Hal ini dibuktikan melalui EZ-Path dimana pasien yang berhasil mencapai target LDL-C <70mg/dL adalah sebanyak 74% pada kelompok kombinasi atorvastatin dan ezetimibe (10/40) dibandingkan 32% pada pasien yang titrasi atorvastatin hingga 80mg.

Selanjutnya *In Cross Study* dilakukan pada pasien berisiko tinggi dengan terapi ezetimibe/simvastatin vs. rosuvastatin. Hasilnya pada kelompok kombinasi parameter lipidnya menurun secara signifikan dan penurunan ini lebih besar, bahkan dapat menurunkan kadar ApoB (target ACE). Pencapaian target pada kombinasi juga baik, baik dengan target 100 mg/dL maupun 70 mg/dL. Pemberian kombinasi ezetimibe

pada statin pencapaian target dapat menurun dalam kisaran 25-31% dan hal ini sudah ditunjukkan pada ragam uji klinis yang terpisah.

Pada populasi khusus, pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* berisiko tinggi terhadap CVD. Salah satu pernyataan KDIGO (2016) manfaat statin diragukan pada pasien berisiko tinggi, pada pasien dengan hemodialisa maka sebaiknya statin atau kombinasi

statin-ezetimibe tidak diberikan. Namun bagi pasien yang sudah menerima terapi kombinasi tersebut, maka dapat dilanjutkan.

Effects of Lowering LDL-C with Simvastatin Plus Ezetimibe in Patients With Chronic Kidney Disease: The Study of Heart and Renal Protection (SHARP), kelompok yang diberikan terapi kombinasi, terjadi penurunan kejadian aterosklerotik sebanyak 17%. Baik pada pasien CKD yang non-dialisis dan dialisis (risiko sangat tinggi) mendapatkan manfaat dari kombinasi statin dan ezetimibe.

Selanjutnya pada tahun 2016 studi *Improve Reduction of Outcomes: Vytorin Efficacy International Trial (IMPROVE-IT)* dilakukan pada pasien pasca-ACS (≤ 10 hari), diberikan kombinasi ezetimibe simvastatin (10/40mg) dan simvastatin (40mg). Terhadap risiko kematian akibat kardiovaskular,

infark miokard, angina tidak stabil yang memerlukan hospitalisasi, re-vascularisasi koroner, dan stroke, terapi kombinasi menghasilkan penurunan secara signifikan 6,4%. Penelitian ini nampaknya dijadikan pedoman oleh ESC bahwa pasien pasca-ACS dan target LDL adalah < 55 md/dL, dapat dicapai dengan terapi kombinasi statin ezetimibe.

Penurunan kadar LDL terbukti dapat membantu mencegah kejadian kardiovaskular, dan hal ini juga bermanfaat pada pasien berisiko tinggi, seperti CKD dan DM tipe 2. Mengingat pencapaian target kadar LDL semakin lama semakin rendah maka salah satu pilihannya adalah dengan pemberian terapi kombinasi statin dengan ezetimibe dengan efek samping minimal. MD

EZETROL
(ezetimibe)

VYTORIN
(ezetimibe/simvastatin)

Mekanisme kerja yang saling melengkapi antara ezetimibe dan statin pada penurunan kolesterol!

- Ezetrol menambah penurunan LDL-C 21% dibandingkan monoterapi statin^{2,3,4}
- Vytorin menurunkan LDL-C >51% dibandingkan monoterapi statin dengan 1 langkah mudah^{5,6}

Referensi:

1. Pedoman tata laksana PERKI, 2013; 2. Panduan pengelolaan dislipidemi di Indonesia, 2015; 3. Ballantyne, CM et al, Am Heart J 2005;149:464-473; 4. Catapano AL, et al, 2016 ESC/EAS 2016 guideline for the management of dyslipidemia. European Heart Journal Advance Access published August 27, 2016; 5. Shepherd J Eur Heart J Suppl 2001;3(suppl E):E2-E5; 6. Bays HE, et al. Am J Cardiol 2011;108:523-530; 7. Leiter LA, et al. Am J Cardiol 2008;102:1495-1501; 8. Bays HE, et al. Clin Ther 2004; 26:1758-1773; 9. Ballantyne CM, et al. Am Heart J 2005;149:464-73; 10. Catapano AL, et al. Curr Med Res & Op; 2006 (22): 2041-2053; 11. Shepherd J, et al. Eur Heart J Suppl 2001;3(suppl E):E2-E5; 12. Approved PI Ezetrol, BPOM 2013; 13. Approved PI Vytorin, BPOM, 2015

INVENTING FOR LIFE

PT TRANSFARMA MEDICA INDAH
Suite 802, 8th Fl., Wisma Pondok Indah 2
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA
Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310

Disclaimer:

EZETROL diindikasikan untuk menurunkan kolesterol total, LDL, apolipoprotein B, dan trigliserida, dan meningkatkan HDL pada pasien hiperkolesterolemia primer. **VYTORIN** diindikasikan sebagai tambahan terhadap diet untuk mengurangi kolesterol total LDL, Apo B, dan trigliserida dan meningkatkan kolesterol HDL pada hiperkolesterolemia primer. (Informasi Produk)

PANDUAN USAHA BERHENTI MEROKOK di Praktik Sehari-hari

Dr. Astri Indah Prameswari, Sp.P
RS Premier Bintaro

Merokok merupakan faktor risiko tinggi terhadap kesehatan yang dapat dimodifikasi. Dari 1000 orang yang merokok selama 20 tahun diperkirakan 250 orang meninggal dunia di usia pertengahan akibat penyakit terkait rokok. Berdasarkan data WHO tahun 2013, tiap tahun terjadi sekitar 443.000 kematian lebih awal dan di Indonesia, 33% populasi masih merokok (nilai yang tinggi di dunia). Usaha berhenti merokok merupakan usaha yang sulit, rata-rata perokok berusaha berhenti 5 kali sebelum berhasil secara menetap. Hal ini disebabkan karena ketergantungan terhadap rokok memiliki aspek multidimensional, termasuk aspek fisiologis dan psikologis. Meskipun demikian, usaha berhenti merokok merupakan hal penting yang akan memberikan banyak manfaat untuk kesehatan. Dokter layanan primer mempunyai banyak kesempatan untuk mengedukasi pasien mengenai usaha berhenti merokok.

Strategi konseling 5A

Dokter harus mengevaluasi usaha berhenti merokok untuk semua perokok. Kerangka 5A (ask, advise, assess, assist, arrange) telah dikembangkan untuk membantu dokter melakukan konseling berhenti merokok di situasi klinik sehari-hari yang sibuk. Berikut adalah deskripsi singkat strategi tersebut:

- **Ask (Tanyakan)**, menambahkan riwayat merokok sebagai bagian

dari tanda vital untuk rekam medik meningkatkan kemungkinan dokter mengevaluasi merokok sebagai faktor risiko dan memberikan saran-saran terkait usaha berhenti merokok.

- **Advise (Sarankan)**, bahkan saran singkat dari dokter dapat menambahkan 1-3% pasien yang berusaha berhenti merokok dan memperbaiki kemungkinan berhasil secara permanen dibandingkan dengan pasien yang tidak menerima nasihat sama sekali (RR= 1,7).
- **Assess (Nilai)**, motivasi pasien untuk berhenti merokok harus dinilai pada setiap kunjungan, pasien-pasien yang belum berhasil harus diberikan intervensi motivasi (tabel 1). Tidak semua pasien mempunyai motivasi yang sama untuk berhenti merokok, namun motivasi sangat mudah dibentuk dan pasien dapat dibantu untuk merubah kebiasaannya. Hindari interaksi konfrontasional yang biasanya tidak membantu, melainkan evaluasi kegamangan pasien melalui usaha-usaha empatik dan menghormati independensi pasien.
- **Assist (Bantuan)**, minta pasien untuk menentukan tanggal berhenti, hal ini akan membantu untuk membuat perubahan dan dokter harus membantu pasien untuk mengantisipasi hambatan yang mungkin terjadi. Gejala-gejala putus nikotin, depresi dan penambahan berat badan dapat

Tabel 2. Terapi komplementer dan alternatif untuk membantu berhenti merokok

TERAPI	DESKRIPSI
Akupunktur	Akupunktur, akupresur, akupunktur laser dan elektroakupunktur telah diusulkan sebagai terapi kecanduan nikotin dan untuk mengurangi gejala putus obat. Meta-analisis Cochrane tidak menemukan bukti konsisten bahwa terapi-terapi ini lebih baik dibandingkan tanpa terapi atau plasebo.
Olahraga	Beberapa studi kecil heterogen menunjukkan bahwa olahraga memperbaiki kemungkinan berhenti, namun olahraga tetap berguna untuk menjaga berat badan setelah berhenti merokok.
Hipnoterapi	Meta-analisis Cochrane tidak menemukan bukti bahwa hipnoterapi lebih baik dibandingkan terapi lain atau tanpa terapi sama sekali.
Intervensi berbasis internet	Meta-analisis Cochrane terhadap 20 penelitian acak dan acak-semu tidak menemukan bukti kuat bahwa terapi ini memberikan keuntungan, terutama pada pemantauan jangka panjang. Namun demikian situs web yang memberikan informasi pribadi dan pemantauan otomatis mungkin memberikan manfaat sebagai bantuan terhadap terapi berhenti merokok utama.
Ulangan	Implementasi uang setiap komponen motivasi pada setiap kunjungan pasien yang belum termotivasi.

dibantu dengan panduan klinis yang tepat.

- **Arrange (Fasilitasi)**, pasien harus dihubungi pada tanggal yang sudah mereka tentukan untuk berhenti dan diberikan selamat atas keberhasilan mereka (diasumsikan). Menghubungi pasien secara berkala minimal 4 kali lagi akan meningkatkan angka keberhasilan berhenti permanen mereka. Pasien-pasien yang tidak berhasil berhenti harus dinilai ulang dan dipertimbangkan pem-

berian terapi farmakologis serta tambahan konseling perilaku, kemudian tentukan kembali tanggal berhenti yang mereka kehendaki.

Obat-obatan berhenti merokok

Beberapa terapi farmakologis dapat membantu untuk berhenti merokok, dengan cara mengganti sumber atau menyerupai kerja nikotin. Berikut adalah ulasan singkat mengenai beberapa terapi yang dapat dipilih:

- **Terapi sulih nikotin**, tujuan terapi sulih nikotin (TSN) adalah untuk meredakan rasa keinginan konsumsi dan gejala putus nikotin. Terapi ini tersedia dalam bentuk koyo (*patch*) dan bentuk lepas cepat seperti permen karet, inhaler dan permen hisap. Evaluasi meta-analisis Cochrane menunjukkan bahwa semua bentuk TSN meningkatkan keberhasilan berhenti antara 50-70%.
- **Antagonis reseptor nikotin**, obat terkenal dari golongan ini adalah Varenicline (Champix®), bekerja sebagai agonis parsial reseptor nikotin alfa₄-beta₂ yang membantu menurunkan rasa keinginan konsumsi dan gejala putus nikotin. Varenicline meningkatkan angka keberhasilan berhenti sampai 2-3

kali lipat dibandingkan tanpa bantuan farmakologis. Evaluasi *head-to-head* dengan bupropion menunjukkan varenicline lebih superior, namun hati-hati risiko peningkatan penyakit jantung koroner.

- **Bupropion**, awalnya dikembangkan sebagai anti-depresan, obat ini ternyata memiliki efektivitas sebagai terapi bantuan berhenti merokok. Meta-analisis Cochrane menunjukkan bahwa bupropion meningkatkan kemungkinan berhenti merokok sebesar 2 kali lipat dibandingkan plasebo.
- **Terapi lini kedua**, beberapa obat seperti clonidine dan nortriptyline menunjukkan efektivitas dalam membantu berhenti merokok. Golongan ini dapat digunakan apabila terapi lini pertama tidak berhasil digunakan atau ada kontraindikasi. Tabel 2 menunjukkan beberapa terapi yang dapat digunakan sebagai komplementer. **MD**

Tabel 1. Strategi untuk motivasi berhenti merokok

KOMPONEN	DESKRIPSI	CONTOH
Keterkaitan	Motivasi pasien untuk mengevaluasi alasan berhenti merokok terkait pribadi.	Kehamilan, risiko penyakit sendiri atau keluarga, anggota keluarga dengan asma dsbnya.
Risiko	Jelaskan pasien mengenai dampak berbahaya merokok, baik terhadap pasien maupun keluarga, selalu kaitkan dengan situasi personal pasien dan keluarganya.	Dampak bahaya terhadap pasien dan keluarganya, teman dan rekan kerja, menilai "usia paru" dengan spirometri juga dapat membantu.
Imbalan	Jelaskan pasien mengenai keuntungan-keuntungan dari berhenti merokok.	Kesehatan lebih baik, menghemat keuangan, menghilangkan bau rokok dari badan.
Hambatan	Evaluasi hambatan-hambatan berhenti merokok yang mungkin ditemui pasien.	Adanya perokok lain, riwayat gagal berhenti, gejala putus nikotin yang berat, stress, komorbid psikiatrik, motivasi rendah, peningkatan berat badan, kenikmatan merokok.
Ulangan	Implementasi uang setiap komponen motivasi pada setiap kunjungan pasien yang belum termotivasi.	

Daftar Pustaka :

1. Larzerele MM, Williams DE. American Family Physician. 2012; 85(6): 591-8
2. Gupta S. Smoking Cessation and Cardiovascular Issues. Department of health website, London.
3. Caggiula AR et al. Psychol Behavior. 2002; 77: 683-7.



NATIONAL MEDICAL EVENT SCHEDULE

OKTOBER 2018 - JANUARI 2019

The 6th Biennial Meeting of ASEAN Society for Sports Medicine and Arthroscopy (ASSA) Combined IOSSMA
5-8 September 2018
Crowne Plaza Hotel, Semarang
P: 021 3859651
E: assa.iossma2018@gmail.com

16th ASIA-OCEANIA CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY
27-30 September 2018
Royal Ambarukmo Hotel, Yogyakarta-Indonesia
P: 021 3927702
E: www.aoce2018.org

WECOC 2018
5-7 Oktober 2018
Hotel Sheraton Gandaria City, Jakarta Selatan
P: 021 568 4093 ext. 1554; 3505
E: wecoc_cardiology@yahoo.com

KONAS PERINASIA KE-13
13-17 Oktober 2018
Hotel Grand Inna Muara, Padang
P: 021 392 8721; 0812 8286 8612
E: registrasi@perinasia13padang.com; titin.4b4@gmail.com

PIT PERNEFRI 2018
18-20 Oktober 2018
Hermes Palace Hotel, Banda Aceh
E: www.pitpernefriceh.com

Indonesia International Hospital Expo 2018
The 14th IHA Congress, The 12th Annual Seminar Patient Safety & The 31st Hospital Expo 2018
17-20 Oktober 2018
Jakarta Covention Center, Jakarta
P: 021 58907366-67-68
E: hospital.expo@gmail.com

PIN PERDOSSI ACEH 2018
1-3 November 2018
Hermes Palace Hotel, Banda Aceh
E: pinaceh2018@gmail.com

The 19th Asia-Pacific Association for Gynecologic Endoscopy and Minimal Invasive Therapy Annual Congress & The 7th National Meeting of Indonesian Gynaecological Endoscopy Society
8-11 November 2018
Shangri-La Hotel, Surabaya-Indonesia
P: 031 5501474; 031 5501704
E: info@hiferisurabaya.com

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL X PERHATI-KL BANTEN
15-17 November 2018
BSD City, Tangerang Selatan, BANTEN
P: 021 55736015
E: perhati_btn@yahoo.co.id; pin10banten.com

The 27th Jakarta Diabetes Meeting JDM) 2018
November 2018
Hotel Shangri-La Jakarta
P: 021 3907703
E: office.jdm@gmail.com; endocrine@rad.net.id

PIN - PAPDI 2018
2-4 November 2018, Medan
P: Sekretariat (021) 319 28025 / (021) 319 28026
E: pbbpadi@indo.net.id

5th ANNUAL JCCA-PERDATIN JAYA SYMPOSIUM ICU WITHOUT WALL
7 - 10 November 2018
Sheraton Grand Hotel Gandaria City Jakarta
P: 081382013534
E: www.icuwithoutwall.com

Bagi panitia kegiatan ilmiah yang ingin dicantumkan dalam kalender kegiatan ini, silakan kirimkan informasi acara ke alamat redaksi: info@tabloidmd.com

INTERNATIONAL MEDICAL EVENT SCHEDULE

OKTOBER - DECEMBER 2018

23rd ASEAN Federation of Cardiology Congress 2018 (AFCC 2018)
September 28-October 1, 2018
Centara Grand and Bangkok Convention Centre, Thailand
T: +662 7487881
E: AFCC2018@kenes.com

9th Euro Breast Cancer Summit
October 18-19, 2018
Amsterdam, Netherlands
E: eurobreastcancer@healthcarevents.com

Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia 28th Annual Congress 2018 (ATCSA 2018)
October 24-27, 2018
Royal Ambarukmo Hotel, Yogyakarta - Indonesia
T: +6282133780813
E: secretary@atcsa2018.com

American Pancreatic Association (APA) Annual Meeting
October 31-November 3, 2018
Miami Beach, Florida, USA
P: (305) 243-6039

13th Hanover Arthroscopy and Arthroplasty Course
November 9-10, 2018
Hanover, Germany
P: +49 761 69699-25

American Heart Association Scientific Session 2018 (AHA 2018)
November 10-12, 2018
McCormick Place, Chicago - USA
T: +1 (214) 570-5978
E: https://www.heart.org

World Congress on Osteoporosis Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases
November 14 - 15, 2018
Tokyo, JAPAN
E: osteoarthritis.conferenceseries.com

IOF Regional 7th Asia-Pacific Osteoporosis Conference
November 28-December 1, 2018
Sydney Convention and Exhibition Centre
Sydney, New South Wales, AUSTRALIA 2000
P: +32 87 852 652
E: info@humacom.com

Focused Cardiac Ultrasound (FCU) / Basic Bedside Echocardiography Workshop
December 1-2, 2018
Melbourne, Victoria, AUSTRALIA
P: 0403 174 447
E: info@cardiacskillsaustralia.com.au

The 21st International Symposium on Endoscopic Ultrasonography (EUS 2018)
December 1-2, 2018
Bangkok, Thailand

13th International Conference on Arthritis and Arthroplasty
December 06-07, 2018
Rome, Italy
E: orthopedics@annualconferences.org

11th Pediatric Colorectal Congress
December 6-8, 2018
Nijmegen, The Netherland
P: (31) 24 361 9761
E: pediatriccolorectal@gmail.com

Pri-Med East Annual Conference 2018
December 6-9, 2018
Boston, Massachusetts, USA
P: (877) 477-4633, (877) 774-6338
E: support@pri-med.com

Feeding Babies and Toddlers Seminar (Dec, 2018)
December 10-11, 2018
Melbourne, Victoria, AUSTRALIA
P: (03) 9326 8101
E: ausmed@ausmed.com.au

Merck **iliadin**
Obat Semprot Hidung

HIDUNG MULAI LEGA
KURANG DARI 10 MENIT

Iliadin bantu ringankan hidung tersumbat agar tidur lelap di malam hari, untuk awal yang lebih segar esok hari.

iliadin
Oxymetazoline HCl 0,05%
Obat semprot hidung dewasa
DEWASA
Neto 10ml

- Iliadin adalah obat semprot hidung yang telah ada di Indonesia lebih dari 40 tahun untuk mengurangi gejala hidung tersumbat.
- Iliadin mengurangi gejala hidung tersumbat dengan mula kerja <10 menit.^{1,2}
- Memberikan efek hingga 8 jam.^{2,3}

Baca aturan pakai
Jika sakit berlanjut
hubungi dokter

Tiap ml mengandung Oxymetazoline HCl 0,5mg
Perhatikan peringatan dan kontra indikasi
Isak mekik dan anak yang menangis
Tersedia juga varian untuk anak

References:
1. Rowder S, and M. J. L. 2006. Investigation of the Effect of Desmopressin on the Duration of Rhinitis. Results of a Randomized, Double-Blind Study in Patients with Acute Rhinitis. *BMJ* November 11; 333(7591): 115-118.
2. Haddad S, Bakhouch M. (2016) Oxymetazoline in rhinitis (rhinitis treatment). *Drugs and Therapeutics Bulletin*. 2016; 54(1): 17-21.
3. Health Package Board



Empatbelas Hari di Norwegia

Agustina Kristanti

Norwegia merupakan sebuah negara Nordik di Semenanjung Skandinavia bagian ujung Barat yang berbatasan dengan Swedia, Finlandia, dan Rusia. Perjalanan ke Norwegia ini mungkin masih bisa dibilang baru yaitu tahun 2016. Pada saat itu suhu di bulan April masih lumayan dingin, suhu terkadang di bawah 0° Celcius, walaupun panas tetap saja anginnya dingin dan kencang yang membuat keringat pun tidak pernah mampir di badan. Jadi tetap berbekal jaket tebal dan *long john* karena terbiasa tinggal di negara tropis.

Nama resmi negara Norwegia adalah *Kongeriket Norge* (Kerajaan Norwegia) dan pada awalnya dijuluki dengan 'Nordweg', yang artinya adalah "Jalan Utara" dan singa adalah simbol nasional. Benderanya berwarna merah dengan silang berwarna biru di dalam warna putih yang memanjang dari tepi ke tepi. Pada garis vertikal bendera letaknya lebih ke kiri menyerupai bendera Denmark. Warna-warna tersebut menyimpulkan kesatuan masa lalu dengan Denmark (merah dan putih) dan Swedia (warna biru).

Norwegia memiliki dua bahasa, yaitu bahasa *Riksmål* atau *Bokmål* (bahasa buku), yaitu modifikasi dari logat Denmark-Norwegia lama yang diwariskan selama masa dominasi Denmark. Selain itu juga *Nynorsk* (atau *Landsmål*) yang berkembang pada abad ke-19 sejak lahirnya nasionalisme Norwegia dan berdasarkan pada dialek *Norse* Lama yang datang sebelumnya. *Bokmål* lebih banyak digunakan.

Negara yang beribukotakan Oslo ini memiliki mata uang Kroner. Oslo menjadi ibu kota Norwegia sejak tahun 1814 dan dibangun pada tahun 1000. Pada tahun 1048 Raja Harald III mendirikan tempat perdagangan di kota tersebut. Oslo menjadi tempat raja Norwegia, Raja Harald V dan Ratu Sonja beserta istananya. Tempat menarik disini antara lain National Museum of Art, Architecture and Design, Norwegian Opera and Ballet, dan National Theatre.

Kroner, mempunyai nilai yang lebih tinggi dibandingkan Euro. Saat berangkat berbekal USD dan ditukarkan di airport setempat atau tempat penukaran uang. Namun ada beberapa kota yang tidak menggunakan Krone. Biasanya mereka mencantumkan dua mata uang sekaligus, yaitu Euro dan Krone.

Karena ikut dalam tur, untuk makan dan minum terjamin. Untuk meredakan rasa lapar dan haus di perjalanan, kami membungkus bekal berupa camilan atau roti atau buah saat sarapan. Lumayan bisa menghemat dana belanja untuk sekitar 10 hari. Negara ini dikenal sebagai surganya ikan salmon dan menjadi pengimpor di dunia. Menu berbahan dasar ikan salmon selalu dihidangkan. Salmon ini disajikan dengan diolah beragam, baik ditim maupun mentah, tapi apapun olahannya tetap enak.

Berkeliling Kota

Karena terbius oleh keindahan pemandangan disini, kadangkala kami lupa untuk mengabadikannya dengan kamera. Menyesal juga sih tetapi yang penting kami sudah pernah menginjakkan kaki di negara yang menduduki ranking pertama di tahun 2014 sebagai negara termakmur.

Foto-foto berikut ini menggambarkan beberapa tempat sekadar minum kopi dan toko yang sempat dilewati.

Perjalanan pun berlanjut dengan menaiki kapal dengan program *Fjord Cruise* yang dimulai dari pelabuhan Bergen. Bergen ini kotanya dihiasi dengan kecantikan arsitekturnya, walau kota kecil namun sangat hidup dan cantik. Toko disini hanya buka sampai jam 19.00 dan sedikit sekali yang buka sampai larut malam karena mereka harus bayar *overtime* pegawainya yang sangat tinggi.

Coba lihat saja beberapa foto berikut yang sempat terekam di kamera, pasti akan membuat kekaguman tersendiri. Sebenarnya *fjord* itu bisa dikatakan bagian yang sempit dari laut yang ada diantara tebing atau perbukitan atau pegunungan, jadi kata lainnya adalah semacam ceruk atau teluk. Salah satu ceruk yang paling terkenal dan terdalam di negara

ini adalah Sognefjord yang merupakan *fjord* terbesar nomor tiga di dunia.

Tidak hanya pemandangan saja yang bisa membuai perjalanan ini, museum kapal Viking yang juga membuat takjub dan terletak di Bygdøy, sebelah barat dari pusat kota Oslo. Museum ini menggambarkan sejarah maritim bangsa Nordik. Didalamnya terdapat 2 kapal peninggalan abad ke-19 berikut artefak pada zaman itu yang masih terawat dengan baik. Selain itu juga ada kapal Viking hasil penemuan dari berdasarkan nama tempat yaitu Gokstad, Oseberg dan Tune, serta beberapa tempat lainnya di sekitar *fjord* yang ada di Oslo.

Jajanan dan Harga

Hmm ...sulit juga berkomentar saat melihat harga-harga yang tercantum pada barang-barang souvenir atau jajanan lainnya. Ternyata disini ada trik tertentu untuk mendapatkan souvenir seperti magnet kulkas atau sekadar gantungan kunci unik, carilah tempat-tempat pedagang yang berada di pinggiran jalan atau berupa kios, yang harganya lebih murah

dibandingkan di toko khusus souvenir, padahal jenis barangnya sama. Sepertinya sesuai dengan banyak orang yang bilang, *Norway is one of the most expensive country in the world*. Makanya harus tahu triknya.

Karena saya koleksi *tumbler* salah satu tempat *ngopi* yang terkenal di seantero dunia dari mancanegara maka *tumbler* bertuliskan Copenhagen dan mug Bergen menjadi penambah koleksi. *Water globe* bertuliskan Kronborg juga masuk ke dalam tas syoping. Kronborg adalah sebuah kastil yang terletak di luar kota Copenhagen dan memerlukan waktu tempuh 30 menit menuju kastil yang pada tahun 2000 lalu terdaftar sebagai situs warisan dunia oleh UNESCO ini. **MD**

