

Pencapaian dan Kesenjangan dalam Pelayanan Kardiovaskular

Dalam kurun 25 tahun terakhir, bangsa Indonesia telah mencatat banyak kemajuan dan pencapaian penting dalam pelayanan kardiovaskular. Indonesia juga memiliki banyak kemajuan dalam bidang penelitian dan kerjasama antar lembaga. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) telah menyelenggarakan *Annual Scientific Meeting of Indonesian Heart Association (ASMIHA)* ke-25 pada tanggal 15-17 April 2016 lalu. Tema yang diusung kali ini adalah “*Bridging the Gap in the Cardiovascular Care: Providing Efficient, Streamlined, and Focused Care in Cardiovascular Services*”.

“Kemajuan yang telah kita capai antara lain tindakan *percutaneous coronary intervention* (PCI) yang berhasil mengurangi angka kematian akibat gagal jantung, teknologi *Cardiac Resynchronization Therapy* (CRT) dan *left ventricular device* (LVAD) yang sangat membantu pasien gagal jantung. Jadi bisa dikatakan

pelayanan bidang kardiovaskular di Indonesia kini sudah bisa disejajarkan dengan negara lain, seperti Brunei, Singapura, Jepang. Hal ini menunjukkan Indonesia sudah memiliki kualitas kompetensi yang sama dari segi pelayanan,” jelas **DR. Dr. Anwar Santoso, SpJP (K)** selaku Ketua PERKI di hadapan media.

Disinilah peran ASMIHA sebagai sebuah ajang pertemuan semua tenaga medis dalam forum ilmiah dalam rangka mengurangi kesenjangan yang terjadi, mengingat Indonesia sebagai salah satu negara dengan penduduk terbanyak di dunia dan memiliki modalitas berbeda-beda dalam pengobatan penyakit kardiovaskular, sehingga dibutuhkan standarisasi pelayanan kesehatan.

Di tengah pencapaian yang telah didapatkan, masih terdapat kesenjangan dan tantangan dalam bidang keilmuan dan layanan. Mengenai tantangan ini, Dr. Anwar memaparkan, “Tantangannya

berupa tantangan internal dan eksternal. Secara internal, dalam era *universal coverage*, dokter dituntut agar dapat bekerjasama dalam sistem sehingga dapat membantu pemerintah dalam kontrol kualitas dan biaya kesehatan masyarakat. Sedangkan secara eksternal, harus mempersiapkan dokter untuk menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN agar dapat bersaing secara kualitas dan kualitas.”

Update keilmuan dengan para pakar dalam maupun luar negeri sangat diperlukan untuk menjembatani pengetahuan para dokter di setiap lini layanan, mulai dari primer sampai dengan tersier. Pada akhirnya upaya tersebut dapat memperbaiki *outcome* dan mengurangi beban biaya kesehatan. Di bidang layanan, berbagai upaya yang dilakukan ditujukan agar layanan yang diberikan menjadi efisien, sesuai standar, dan terfokus.

ASMIHA kali ini dihadiri sekitar 1.500 peserta. “Sesuai dengan tema kali ini, kesenjangan yang dihadapi antara lain dikaitkan



dengan kompetensi dokter yang belum merata. Itu sebabnya diperlukan standarisasi keilmuan yang salah satunya melalui *sharing* tata laksana dalam bidang kardiovaskular,” papar **dr. Daniel PL Tobing, SpJP (K)** selaku Ketua ASMIHA kali ini.

Dokter di semua lini pelayanan juga harus memahami standar layanan sehingga masyarakat akan memperoleh standar layanan yang

kualitasnya seragam, misalnya dokter harus segera merujuk pasien dengan kondisi tertentu sesuai guideline ke tingkat layanan selanjutnya sehingga dapat memperbaiki *outcome*. “Selain itu, jumlah dokter dibandingkan jumlah penduduk Indonesia (30 dokter untuk 100 ribu penduduk) juga merupakan tantangan tersendiri dalam menjembatani kesenjangan ini,” lanjutnya. HA

Simposium ASMIHA

Di hari kedua, salah satu bahasan yang menarik dalam ASMIHA adalah “*What’s New on Lipid Management in 2015 and Beyond: Guidelines, Asian vs Caucasian, Renal Safety*” yang dipaparkan oleh **dr. Pradana Tedjasukmana, SpJP (K)**. Salah satu pendekatan farmakoterapi dalam penurunan lipid – yang merupakan salah satu dasar dalam pencegahan penyakit kardiovaskular – adalah dengan statin. Studi yang dilakukan oleh Ueshima dkk, menemukan beberapa negara di Asia Tenggara memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara Barat. Pada studi Cepheus (2012) dalam pencapaian kadar normal LDL saat diberikan terapi penurunan lipid, Indonesia memiliki angka keberhasilan yang lebih rendah (31,3%) dibandingkan dengan negara lain.

Baru-baru ini guideline ACC/AHA (2013), mengutamakan statin sebagai *first line treatment* dan sesuai *evidence based*, statin bermanfaat pada 4

kelompok pasien – sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas – yaitu pasien dengan riwayat infark, *stable angina*, stroke; pada orang sehat dengan *isolated primary LDL* yang sangat tinggi atau yang memiliki *familial hypercholesterolemia* baik homozigot dan heterozigot; dengan diabetes usia 40-75 tahun dengan 70-189mg/dL; dan sebagai *primary prevention* pada orang sehat dan tidak ada diabetes usia 40-75 tahun serta kadar LDL antara 70-189 mg/dL memiliki risiko aterosklerosis dalam 10 tahun sebesar $\geq 7,5\%$.

ACC/AHA 2013 membagi terapi statin berdasar intensitas. Kelompok 1 dan 2 diberikan intensitas tinggi, pada kelompok 3 diberikan intensitas sedang kecuali berusia > 75 tahun dan pernah mengalami intoleransi statin dan untuk yang dengan diabetes diberikan yang moderate bila memiliki *high risk* $\geq 7,5\%$. Pada kelompok 4 berikan intensitas moderat hingga tinggi. Statin intensitas tinggi dapat membantu

menurunkan kadar LDL $\geq 50\%$, moderate menurunkan $< 50\%$, dan yang low menurunkan $< 30\%$.

Dari *Cinical Lipidology* (2009), populasi Asia Timur seperti Jepang, Taiwan, Cina dan Asia Tenggara umumnya memiliki kadar LDL, HDL, dan trigliserida yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi kulit putih. Perbedaan etnis yang menyebabkan statin dengan dosis yang sama namun hasilnya beda yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya variabilitas variasi genetik terhadap metabolisme statin, gen transporter enzim yang berinteraksi dengan statin dan target obat yang berbeda. Dibandingkan dengan populasi kulit putih, Asia memiliki respon terhadap statin lebih rendah karena Asia lebih peka sehingga bila diberikan dosis yang sama, responnya lebih tinggi dalam hal penurunan kadar LDL dengan statin. Begitu pula obesitas berbeda antara Asia dan populasi kulit putih.

Namun studi seputar efektivitas dan keamanan statin pada populasi Asia masih memiliki keterbatasan. Pasien Asia memiliki respon tinggi (*heightened responses*) terhadap obat yang mungkin dikaitkan dengan perbedaan genetik dalam metabolisme statin. Studi yang mempelajari efek statin pada populasi Asia juga sedikit. Ho-Young Son dkk pada studi prospektif multisenter, menunjukkan atorvastatin dalam dosis awal untuk menurunkan kadar LDL-C merupakan strategi efisien dan aman untuk mencapai target kadar LDL-C pada pasien-pasien hiperlipidemia dengan diabetes tipe 2.

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab mortalitas pada pasien dengan penyakit ginjal kronik, terutama stadium akhir dan biasanya disertai dengan abnormalitas profil lipid. Proteinuria adalah faktor risiko morbiditas dan mortalitas yang signifikan, baik pada penyakit ginjal dan

kardiovaskular. Hal itu juga merupakan tanda klinis pertama adanya kerusakan mikrovaskular pada ginjal dan prediktor kuat mortalitas dan morbiditas penyakit kardiovaskular. Penurunan kadar proteinuria menjadi indikator yang bermanfaat untuk memperlambat progresivitas penyakit ginjal.

Studi PLANET menunjukkan, individu dengan proteinuria dengan diabetes (PLANET I) atau tanpa diabetes (PLANET II), atorvastatin (80mg) dapat membantu menurunkan proteinuria dan tidak berdampak pada nilai eGFR. Sedangkan rosuvastatin (10 atau 40 mg) tidak berdampak terhadap proteinuria dan mengurangi eGFR.

Terapi statin dapat diberikan pada penyakit ginjal kronik dengan penyesuaian dosis pada jenis statin tertentu. Dari data klinis terakhir, statin memiliki *renal safety profile* yang berbeda pada pasien dengan penyakit ginjal kronik.