



PERAN MIRABEGRON terhadap PENATALAKSANAAN OAB



Overactive bladder (OAB) (OAB) menjadi salah satu topik dalam '40th Annual Scientific Meeting of Indonesian Urological Association' (ASMIUA) 2017 beberapa waktu lalu di Yogyakarta dengan mengusung tema *Perfecting the Aspects of Urological Practice*, dan diselenggarakan bersamaan dengan '19th Asia-Pacific Association of Pediatric Urologist Congress'. Dalam tata laksana OAB, hadir sebagai moderator adalah dr. Lukman Hakim, Sp.U.

Constructing the Optimal Management of OAB

dr. Tjahjodjati, Sp.B,Sp.U

OAB dapat menimbulkan dampak terhadap kualitas hidup seseorang, seperti psikologis, fisik, seksual, pekerjaan, kehidupan sosial, dan domestik (seperti memerlukan pakaian dalam khusus). Dari sebuah survei yang melibatkan sekitar 16.776 dari enam negara di Eropa didapatkan sekitar 4 dari 10 pasien yang mengalami gejala OAB tidak berkonsultasi dengan dokter, dengan alasan malu, adanya stigma, yakin gejala yang dialami adalah salah satu akibat proses penuaan, adanya

persepsi bukan gangguan medis, dan tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala-gejalanya.

Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan gejala. Pria lebih sering mengalami nokturia sedangkan perempuan lebih cenderung mengalami urgensi inkontinensia atau inkontinensia campuran, dan akan memeriksakan diri saat kualitas hidupnya mulai terganggu.

Differential diagnose untuk OAB mencakup infeksi urogenital (sistitis, prostatitis, uretritis), abnormalitas ekstrasikalis (endometriosis), abnormalitas kandung kemih (kanker, batu, sistitis interstitial), abnormalitas prostat/uretra (kanker prostat,

hiperplasia prostat jinak, batu uretra), dan lainnya (retensi urin, poliuria, konstipasi). Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk membantu memastikan diagnosis OAB adalah pemeriksaan fisik, urinalisa, kultur urin, penilaian/pengukuran post-void residual, riwayat kesehatan. Sedangkan untuk OAB refrakter dapat dilakukan sitoskopi, ultrasound ginjal dan kandung kemih, penilaian urodinamik. Penatalaksanaan OAB bertujuan untuk mengeliminasi atau memperbaiki urgensi inkontinensia, mengurangi urgensi dan frekuensi, dan memastikan kepatuhan pengobatan demi terjadinya manfaat jangka panjang (komorbiditas, biaya, perbaikan kualitas hidup).

Management of OAB: Spotlight on Treatment Adherence

dr. Harrina Rahardjo, Sp.U

Kepatuhan terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pasien, obat, sosio

ekonomi, sistem pelayanan kesehatan, dan penyedia pelayanan kesehatan. Pada pasien, kepatuhannya dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti wawasan/keyakinan, riwayat kesehatan, faktor demografis, kesehatan fisik, status mental, kebiasaan/perilaku, dan lainnya (hospitalisasi). Sedangkan kurangnya rasa percaya, kurangnya edukasi pasien, tidak adanya *follow-up*, kurang melibatkan pasien dan sebagainya merupakan contoh beberapa faktor pada pelayanan kesehatan. Sebagai opsi alternatif terapi, mirabegron berpotensi memiliki kemampuan untuk meningkatkan kepatuhan akan pengobatan. Baik dari segi efikasi (efikasinya sama dengan antimuskarinik), keamanan (dapat diberikan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular), dan persistensi (angka persistensi dan kepatuhan tinggi karena efek samping relatif rendah).

Penghentian terapi OAB sebagian besar biasanya disebabkan oleh hasil yang tidak sesuai dengan harapan, yang mungkin disebabkan oleh adanya miskomunikasi atau miskonsepsi diantara pasien-pasien OAB. Ketekunan dan kepatuhan dengan antimuskarinik oral diakui sebagai yang terendah pada pengobatan tersering pada kondisi kronis. Namun hal ini bergantung pada antimuskarinik yang diresepkan dan sebagian besar pasien menghentikan terapi dalam waktu 1 tahun. Itu sebabnya pemberian terapi OAB yang lebih lama diperlukan guna mempertahankan perbaikan gejala.

A Fresh Start of OAB Treatment: Focus on Mirabegron

Prof. Dr. dr. Doddy M. Soebadi, Sp.B, Sp.U (K)

Mirabegron merupakan adrenoceptor agonis β_3 (ARs- β_3) pertama yang diberikan sebagai terapi dalam penatalaksanaan OAB pada dewasa.

Penyimpanan urin melibatkan peran dari noradrenalin yang mengikat ARs- β_3 dalam otot detrusor yang memiliki kapasitas menampung urin sebelum berkemih. Pengosongan kandung kemih terjadi akibat adanya stimulasi parasimpatis oleh asetilkolin yang mengikat reseptor muskarinik sehingga otot detrusor akan berkontraksi. Dalam proses ini, mirabegron berperan dalam daya

simpan kandung kemih dengan cara memperbaiki/meningkatkan relaksasi otot detrusor sehingga daya kapasitas kandung kemih menjadi lebih baik dan dapat mengurangi frekuensi berkemih.

Salah satu studi pada mirabegron adalah Takasu T dkk (2007) menyimpulkan mirabegron – adrenoceptor agonis β_3 (ARs- β_3) – adalah obat baru dalam terapi mengatasi OAB. Sedangkan Wagg A dkk (2014) yang membandingkan antara mirabegron (25 mg dan 50mg), tolterodine dan plasebo, menunjukkan mirabegron menunjukkan gejala pada pasien usia ≥ 65 tahun. Sedangkan studi di Asia (Kuo HC dkk, 2015), obat ini secara efektif dapat memperbaiki episode miksi dan volume pengosongan dibandingkan dengan plasebo atau detrusitol. Studi oleh Abrams P dkk (2015) menunjukkan terapi kombinasi dengan mirabegron secara signifikan dapat menurunkan volume pengosongan urin secara maksimal, mengurangi frekuensi berkemih dan keinginan berkemih dibandingkan monoterapi dengan solifenacine. Sekitar 57,1% pasien menunjukkan perbaikan gejala OAB setelah mengganti antimuskarinik dan efek samping pun juga berkurang (Liao CH dkk, 2016).

Berdasarkan AUA/SUFU Guideline 2012, Sebagai terapi lini kedua pada OAB nonneurogenik pada dewasa, dokter dapat memberikan antimuskarinik oral atau ARs- β_3 oral. Sedangkan dalam EAU *Guidelines on Urinary Incontinence* 2017, obat-obatan yang dapat digunakan untuk OAB pada dewasa adalah antimuskarinik oral atau ARs- β_3 oral. Mirabegron yang merupakan ARs- β_3 oral yang memiliki efikasi yang sama dengan antimuskarinik dalam hal perbaikan gejala ingin berkemih dan mirabegron lebih baik dibandingkan plasebo, dalam *guideline* ini Mirabegron sebagai rekomendasi (A) pada pasien yang tidak respons terhadap terapi antimuskarinik, dokter dapat memberikan mirabegron. Mirabegron aman diberikan pada lansia dan tidak dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi tidak terkontrol.

Efek samping yang terjadi pada Mirabegron pun dapat ditoleransi dengan baik dan setara dengan plasebo. **HA**




IT'S TIME TO THINK OF SOMETHING ELSE.

The first β_3 -adrenoceptor agonist to treat overactive bladder

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

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