

Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) menggelar Pekan Ilmiah Nasional Neurologi 2014 pada tanggal 8 November 2014 lalu di Solo, dengan menghadirkan tiga pembicara, yaitu dr. Retnaningsih, Sp.S(K), dr. Syarif Indra, Sp.S(K), dan dr. Christianus Rumantir, Sp.S(K).

Pekan Ilmiah
Nasional (PIN)
Neurologi 2014

Krisis Hipertensif dalam Stroke Akut

Hipertensi sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama, baik di negara maju dan berkembang. Dalam bidang neurologis, tidak jarang penderita stroke dalam fase akut disertai dengan tekanan darah yang sangat tinggi, atau yang disebut sebagai krisis hipertensif. Keadaan ini tentunya memerlukan tata laksana khusus dengan kunci menjaga keseimbangan tekanan darah dengan perfusi jaringan.

Krisis hipertensif didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang berat dengan tekanan darah

“

Nicardipine 5mg/jam IV, titrasi sebanyak 2,5mg/jam sampai efek yang diinginkan tercapai setiap 5-15 menit, dosis maksimum 15 mg/jam.

”

diastolik diatas 120 mmHg. Krisis hipertensif dapat digolongkan menjadi hipertensi emergensi dan

hipertensi urgensi. Hipertensi urgensi adalah krisis hipertensif yang disertai dengan tanda-tanda disfungsi target organ yang akut atau progresif seperti sindrom koroner akut, gagal ventrikel kiri akut dengan edema paru, eklampsia, diseksi aorta, gagal ginjal akut, dan hipertensi ensefalopati, serta stroke hemoragik/iskemik. Sedangkan hipertensi emergensi memerlukan penurunan tekanan darah secara cepat dan terkontrol, namun perlu dijaga di atas batas normal untuk memastikan baik tidaknya perfusi ke organ.



Dalam stroke iskemik akut, manajemen hipertensif krisis masih sangat problematis. Penurunan tekanan darah yang terlalu cepat akan mengganggu aliran darah ke otak dan menimbulkan hipoperfusi pada daerah peri infark (penumbra) yang akan memperberat kerusakan iskemik atau menyebabkan perluasan infark.

(*calcium channel blocker*). Obat ini sangat selektif terhadap pembuluh darah dan memiliki kemampuan vasodilatasi pembuluh darah jantung dan otak yang kuat. Studi telah menunjukkan kemampuan nicardipine untuk meningkatkan stroke volume dan aliran darah koroner.

Obat-obat dalam golongan derivat dihidropiridine lain, seperti nifedipine sublingual, clonidine, diazoxide, atau hydralazine intravena tidak direkomendasikan untuk hipertensif krisis dalam stroke akut karena dapat menginduksi penurunan tekanan darah arteri yang tidak terkontrol. Hal ini akan berujung pada iskemia otak dan ginjal.

“

Krisis hipertensif didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang berat, dengan tekanan darah diastolik diatas 120 mmHg.

”

Menurut rekomendasi *American Heart Association* (AHA) terbaru, pengobatan hipertensif pada stroke iskemik dilakukan bila tekanan diastolik diatas 120-130 mmHg atau tekanan sistolik melebihi 220 mmHg, dengan tujuan menurunkan tekanan tidak lebih dari 10-15% MABP (*Mean Arterial Blood Pressure*) dalam 24 jam pertama. Untuk pasien stroke iskemik akut yang merupakan kandidat terapi reperfusi, nicardipine merupakan pilihan terapi yang baik. Nicardipine 5mg/jam IV, titrasi sebanyak 2,5mg/jam sampai efek yang diinginkan tercapai setiap 5-15 menit, dosis maksimum 15 mg/jam.

Nicardipine merupakan obat generasi kedua dari golongan derivat dihidropiridine penghambat kanal kalsium

“

Nicardipine aman dan efektif untuk hipertensi emergensi neurologis, serta keadaan lain, dan efek baik terhadap keseimbangan oksigen miokardial serta meningkatkan aliran darah koroner.

”

Nicardipine memiliki awitan 5-10 menit dan dapat dititrasi dalam interval 15 menit, aman dan efektif untuk hipertensi emergensi neurologis, serta keadaan lain, dan efek baik terhadap keseimbangan oksigen miokardial serta meningkatkan aliran darah koroner. MD



**Tidak semua yang tampak sama,
... berkualitas sama**



**Teruji lebih dari 20 tahun menangani
Hipertensi Emergensi di dunia¹**



PT. Astellas Pharma Indonesia
Wisma Kelai Lt.11 - Jl. Jend. Sudirman Kav. 3
Jakarta Pusat DKI Jakarta - 10220
Telp. 021 572 4344. Fax. 021 572 4345

