



TABLOID MD

INSIDER'S INSIGHT

Area distribusi Tabloid MD :



FOR MEDICAL PROFESSIONALS ONLY

JUNI 2018

3 Sekilas Dermatitis Popok pada Anak



MD PRACTICE

8 Ketoasidosis Diabetikum pada Anak dengan Diabetes Mellitus Tipe 1



MD CASE EXPERIENCE

11 Idiopathic Pulmonary Fibrosis dan Pengobatannya



MD INSIGHT

14 Penapisan Kanker Kolorektal pada Praktik Klinik Sehari-Hari



MD PRACTICE

MD HEADLINES

Pendekatan DIAGNOSIS DAN TERAPI SINDROM OVERAL ASMA-PPOK

Sindrom *overlap* Asma-PPOK (ACOS) adalah entitas klinis yang sering ditemui namun sulit didefinisikan secara pasti. ACOS menyumbang sekitar 15-25% penyakit jalan napas obstruktif dan pasien mengalami prognosis lebih buruk dibandingkan dengan asma atau PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) saja. Pasien dengan ACOS memiliki faktor risiko gabungan merokok dan atopi, umumnya lebih muda daripada pasien PPOK dan mengalami eksaserbasi akut dan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi daripada PPOK tunggal. Pertimbangan farmakoterapi memerlukan pendekatan terpadu, pertama untuk mengidentifikasi fenotip klinis yang relevan, kemudian menentukan terapi terbaik yang tersedia.

Dalam praktik klinis, memisahkan asma dari PPOK sulit dilakukan karena adanya tumpang tindih ciri khas kedua penyakit tersebut. Pedoman yang ada untuk asma, seperti pedoman GINA dan untuk PPOK, seperti pedoman pengobatan GOLD tidak sepenuhnya menangkap heterogenitas asma dan PPOK, termasuk ACOS, dan juga tidak mempersiapkan dokter untuk mendapatkan

respons beragam terhadap farmakoterapi, terutama resistensi kortikosteroid.

Fenotipe Asma-PPOK campuran didefinisikan sebagai penyumbatan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel disertai gejala atau tanda peningkatan reversibilitas obstruksi. Dalam panduan lain, pasien digambarkan sebagai 'pasien dengan PPOK dan komponen asma yang menonjol' atau asma yang menyulitkan PPOK. Para ahli telah mendefinisikan ACOS sebagai satu dari dua fenotipe klinis sebagai berikut:

- Asma dengan obstruksi aliran udara parsial reversibel - yaitu, berdasarkan perubahan FEV1 dengan bronkodilator - dengan atau tanpa emfisema atau penurunan kapasitas difusi karbon monoksida (DLco) menjadi <80% prediksi;
- PPOK dengan emfisema disertai dengan obstruksi aliran udara reversibel atau parsial reversibel, dengan atau tanpa alergi lingkungan atau mengurangi DLco.

Dengan demikian para ahli menganjurkan kriteria utama ACOS berikut: diagnosis asma dan PPOK pada satu pasien, riwayat atau bukti

atopi, peningkatan IgE total, usia 40 tahun atau lebih, merokok >10 tahun-pak, FEV1 pasca bronkodilator <80% prediksi dan FEV1/FVC <70%. Peningkatan $\geq 15\%$ pada FEV1 atau $\geq 12\%$ dan ≥ 200 ml pada pengobatan pas-cabronkodilator dengan salbutamol adalah kriteria minor.

Pedoman GINA tahun 2018 merekomendasikan pengobatan fenotipe asma-PPOK campuran dengan ICS dan bronchodilator kerja panjang (LABD) sebagai pilihan pertama untuk memperbaiki fungsi paru, gejala pernapasan dan untuk mengurangi eksaserbasi.

Dengan tingkat keparahan klinis yang lebih besar, mereka merekomendasikan untuk menambahkan antagonis reseptor muskarinik long acting (LAMA) terhadap terapi kombinasi ICS+LABD sebagai bagian dari terapi tripel. Dalam kasus yang lebih berat, teofilin atau roflumilast dapat ditambahkan. MD

Daftar Pustaka

- Ann. Intern. Med. 155(3), 179-191 (2011)
- Am. J. Respir. Crit. Care Med. 182(5), 598-604 (2010).
- Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2018.

DINGIN KOK DITIUP?

GEJE
[*gak jelas*]

#AdaAQUA

www.AdaAQUA.com

Dehidrasi ringan dapat menurunkan konsentrasi dan fokus.
* Penelitian menunjukkan dehidrasi ringan menyebabkan penurunan kognitif dan mood.
** Penelitian menunjukkan dehidrasi ringan menyebabkan penurunan konsentrasi dan fokus.