



KENALI PENANGANAN OVERACTIVE BLADDER PADA USIA LANJUT

Hardini Arivianti

Para spesialis urologi dari berbagai wilayah di Indonesia berkumpul dalam acara 1st Banten Urology Symposium, yang berlangsung pada 3-5 Mei 2024. Simposium ini menjadi momentum penting bagi para ahli untuk saling berbagi pengetahuan dan memperdalam wawasan mengenai inovasi terkini dalam pengobatan urologi. Mengusung tema “*Evolution of Urology Treatment for Better Outcome*”, acara ini diharapkan mampu mendorong kemajuan signifikan dalam perawatan urologi.

Salah satu topik utama yang dibahas dalam simposium ini adalah *Overactive Bladder* (OAB). OAB seringkali tidak terdiagnosis dengan benar karena gejalanya yang tumpang tindih dengan kondisi urologi lainnya, seperti *Benign Prostate Hypertrophy* (BPH) dan *Urinary Tract Infection* (UTI). Untuk mendalami topik ini, Dr. Boyke Soemantri, SpU, menyampaikan presentasi berjudul “LUTS: Is It Obstructive or Overactive Bladder?”

LUTS: Is It Obstructive or Overactive Bladder?

dr. Boyke Soemantri, SpU

Overactive Bladder (OAB) terkadang tidak teratasi akibat tidak terdiagnosis dengan benar. Angka prevalensi kondisi ini sama antara laki-laki dan perempuan dan meningkat seiring bertambahnya usia. Faktor komorbid yang umum ditemukan pada OAB meliputi diabetes dan penyakit neurologis. Berbagai studi menunjukkan bahwa sekitar 54% penderita OAB tidak mencari pengobatan. Selain itu, perempuan dengan gejala OAB umumnya mencari konsultasi medis dan pengobatan setelah tiga tahun mengalami gejala tersebut.

Kesalahan dalam diagnosis mungkin timbul karena gejala yang

mirip antara UTI yang berulang dan BPH, terutama terkait dengan proses berkemih. Contohnya, gejala yang serupa antara OAB dengan UTI, seperti urgensi, frekuensi, dan nokturia. Sementara itu, OAB yang berkaitan dengan BPH juga dapat menunjukkan gejala yang serupa, seperti urgensi dan frekuensi. Namun, terdapat gejala khas yang memisahkan OAB dari UTI atau BPH. Pada BPH, gejala seperti hesistensi, intermitensi, dan sensasi *incomplete voiding* lebih dominan. Sementara pada UTI, disuria dan hematuria adalah gejala yang lebih spesifik.

Menurut studi Abrams P *et al.* (2002), gejala OAB diklasifikasikan menjadi tiga kategori: kemampuan menampung urine (*storage*), bagaimana proses berkemih (*voiding*), dan bagaimana kondisi pasca-berkemih (*post-micturition*). Gejala-gejala ini dapat mengganggu kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari pasien.

- Storage Symptoms:** berkaitan dengan *altered bladder sensation*, frekuensi berkemih siang hari meningkat, nokturia, urgensi, dan inkontinensia urine
- Voiding Symptoms:** hesistensi, intermitensi, aliran urin yang melemah, *splitting/spraying*, *straining*, dan *terminal dribble*.
- Post-Micturition Symptoms:** sensasi pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas dan *post-micturition dribble*.

LUTS (*Lower Urinary Tract Symptoms*) memiliki etiologi yang multifaktorial, termasuk OAB yang disebabkan oleh overaktivitas otot detrusor, nokturnal poliuri, kurang aktifnya otot detrusor, disfungsi neurogenik kandung kemih, ISK, benda asing, obstruksi prostat jinak (BPO), batu ureter bagian distal, tumor kandung kemih, striktur uretra, infeksi prostat (prostatitis), dan lain-lain.

Metode skrining yang dapat digunakan sebagai bagian dari proses evaluasi diagnostik adalah sesuai dengan pedoman dari *European Association Urology* (EAU).

Untuk membantu menegakkan apakah seseorang mengalami OAB

1 How many times do you typically urinate from waking in the morning until sleeping at night?

Score	Frequently
0	7 or less
1	8 - 14
2	15 or more

3 How often do you have a sudden desire to urinate, which is difficult to defer?

Score	Frequently
0	Not at all
1	Less than once a week
2	Once a week, or more
3	About once a day
4	2-4 times a day
5	5 times a day or more

2 How many times do you typically wake up urinate from sleeping at night until walking in the morning?

Score	Frequently
0	0
1	1
2	2
3	3 or more

4 How often do you leak urine, because you cannot defer the sudden desire to urinate?

Score	Frequently
0	Not at all
1	Less than once a week
2	Once a week, or more
3	About once a day
4	2-4 times a day
5	5 times a day or more

atau tidak, OABSS (*OAB Score System*) dapat digunakan. Ini melibatkan empat pertanyaan penting saat memeriksa pasien, yaitu: (1) Frekuensi berkemih di siang hari; (2) Frekuensi berkemih di malam hari; (3) Urgensi berkemih; dan (4) Frekuensi inkontinensia/mengompol.

Penatalaksanaan OAB pada Pasien Lanjut Usia

Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan OAB pada pasien lanjut usia perlu diperhatikan secara cermat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan insiden OAB seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Risiko

mengalami OAB pada pasien berusia lebih dari 65 tahun mencapai sekitar 30%. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor terkait efektivitas, tolerabilitas, dan keamanan.

Kehadiran OAB dapat memperberat kondisi pasien lanjut usia, terutama bagi mereka yang memiliki komorbiditas dan berisiko tinggi mengalami cedera, jatuh, atau fraktur. Hal ini dikarenakan kebutuhan mereka yang mengharuskan sering ke kamar mandi untuk buang air kecil.

Pengobatan OAB dengan Mirabegron

Studi fase IV *Pillar* membandingkan antara pemberian mirabegron dan plasebo pada pasien usia di atas 65 tahun dengan OAB. Secara keseluruhan, hasil pada kelompok yang menerima plasebo tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang diberi mirabegron. Hasil akhir dari studi ini juga menunjukkan bahwa pasien lanjut usia yang menerima mirabegron mengalami perbaikan gejala OABnya.

Mirabegron dapat dikatakan sebagai *first-in-class* β -3 agonist karena telah terbukti efektif dan memiliki tolerabilitas yang baik dalam

penggunaannya pada pasien lanjut usia dibandingkan dengan agen antikolinergik lainnya. Selain itu, hasilnya juga menunjukkan kemanjuran yang cepat dan potensial hemat biaya.

Hasil studi metanalisis dari periode 2000-2017 secara signifikan menunjukkan bahwa mirabegron memiliki tingkat tolerabilitas yang lebih baik dibandingkan dengan antimuskarinik lainnya, terutama dalam hal efek samping mulut kering, konstipasi, dan retensi urin. Selain itu, penggunaan mirabegron juga dikaitkan dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan obat lainnya.

Secara signifikan, studi *Pillar IV* menunjukkan bahwa pemberian mirabegron secara klinis dapat mengurangi frekuensi berkemih dan episode inkontinensia baik pada pasien yang berusia di bawah 75 tahun maupun di atas 75 tahun yang menderita OAB. Dalam konteks fungsi kognitif, pemberian mirabegron tidak menunjukkan adanya hubungan dengan efek samping penurunan fungsi kognitif pada pasien OAB yang berusia ≥ 65 tahun. Selain itu, kualitas hidup pasien juga telah terbukti meningkat setelah 10-12 bulan menjalani pengobatan dengan mirabegron. MD



Patient history and physical examination including comorbidities



Patient questionnaires



Voiding diaries



Urinalytic and urinary tract infection



Post-void residual volume



Urodynamics



Pad Testing



Imaging