

## Mengungkap Efektivitas Rivaroxaban pada Stroke Akibat Fibrilasi Atrium

Gangguan irama jantung (fibrilasi atrium/FA) yang tidak terdeteksi dini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya stroke. Prevalensi FA di populasi meningkat kurang lebih 1-2%, dan satu dari enam pasien stroke disebabkan oleh FA. Usia diatas 65 tahun, prevalensinya pun meningkat 15%. Data dari RS Harapan Kita di tahun 2010, FA menempati 7% dari seluruh pasien yang dirawat. Bahkan tahun 2013 meningkat menjadi 10%. Hal ini dipaparkan oleh **dr. Daniel Tanubudi, SpJP(K)**.

Terdapat tiga pilar untuk penanganan FA yang terdiri dari *rate control*, *rhythm control*, dan *stroke prevention*. "Salah satu modalitas terapi adalah rivaroxaban yang berbeda dengan obat sebelumnya, yakni warfarin. Warfarin memiliki rentang keamanan yang sempit dan memerlukan kepatuhan pasien yang cukup tinggi. Sedangkan rivaroxaban dalam studi XANAP maupun ROCKET AF menunjukkan penurunan perdarahan 1,5%, mengingat risiko pemberian terapi pengencer darah adalah pendarahan."

### Mengungkap Hasil Studi XANAP

Prevalensi fibrilasi atrium non-valvular (*non-valvular atrium fibrillation/NVAF*) berkembang pesat di Asia. Secara keseluruhan pasien FA Asia memiliki risiko stroke lebih tinggi dibandingkan dengan pasien Kaukasia. Selain itu, penggunaan vitamin K antagonis pada pasien Asia versus Kaukasia merupakan

tantangan tersendiri. Potensi untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan vitamin K antagonis pada pasien Asia, kini ada pada *novel oral anticoagulants/NOAC*, yaitu rivaroxaban. Beberapa hal tersebut merupakan latar belakang studi perspektif di Asia Pasifik.

XANAP (Xarelto for Prevention of Stroke in Patients With Atrial Fibrillation in Asia) merupakan studi observasional real world prospektif yang pertama kali dilakukan untuk mengevaluasi keamanan dan efektivitas rivaroxaban dalam populasi pasien NVAF di 10 negara kawasan Asia Pasifik (Korea Selatan, Singapura, Taiwan, Hong Kong, Vietnam, Filipina, Malaysia, Thailand, Pakistan, dan Indonesia). Jumlah pasien yang terlibat adalah 2.273 orang. Studi ini dilakukan dalam rentang waktu Januari 2013 hingga Oktober 2015. Hal ini dipaparkan oleh dr. Muhammad Kurniawan, SpS sebagai dokter peneliti utama di Indonesia.

Pada XANAP, tingkat perdarahan

mayor pasien yang diobati dengan rivaroxaban rendah yaitu 1,5% per tahun, tingkat perdarahan gastrointestinal 0,5% per tahun dan pendarahan intrakranial 0,7% per tahun. Tingkat stroke juga rendah pada 1,7% per tahun. Hal ini menegaskan kembali keefektifan rivaroxaban dalam mencegah stroke terkait AF. "Lebih dari 96% pasien yang diobati dengan rivaroxaban dalam penelitian ini tidak mengalami perdarahan mayor, stroke/emboli sistemik, atau kematian karena penyebab apapun," paparnya lebih lanjut.

Rerata usia pasien yang terlibat di dalam studi XANAP adalah 70,5 tahun dan 58,1% adalah laki-laki. Pemberian terbagi dalam 3 dosis, dosis tunggal 20 mg satu kali sehari (49,8%), 15 mg (43,8%) dan 10 mg dosis tunggal (5,9%). Durasi rerata pengobatan adalah 296 hari, dan 72,8% pasien telah menerima terapi antikoagulan sebelumnya. Penyakit penyerta termasuk gagal jantung (20,1%), hipertensi (73,6%), diabetes melitus (26,6%), stroke iskemik



akibat penyumbatan pembuluh darah di otak (32,8%) dan infark miokard (3,8%).

Pasien yang terlibat dalam XANAP memiliki rerata skor CHADS<sub>2</sub> 2,3 dan skor CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC adalah 3,7 yang artinya memiliki tingkat risiko stroke yang tinggi (skor > 2). Studi XANAP dalam *Real World Evidence (RWE)* menunjukkan rendahnya tingkat stroke dan perdarahan pada pasien dengan FA non-valvular yang diterapi dengan rivaroxaban di Asia Pasifik. Hasilnya konsisten dengan hasil studi XANTUS (RWE) dan studi fase III ROCKET AF subanalisis populasi Asia Timur.

Dalam XANAP juga menunjukkan angka kejadian stroke/emboli sistemik, perdarahan mayor (intrakranial dan gastrointestinal) yang rendah. Pasien yang terlibat dalam studi ini, berusia lanjut dengan berbagai tingkat risiko stroke dan

penyakit penyerta (gagal jantung, hipertensi, diabetes melitus, stroke, serangan iskemik transien dan infark miokard).

XANAP merupakan bagian dari studi XANTUS yang merupakan penelitian global yang terdiri dari 3 studi prospektif, nonintervensi, dan mencakup tiga wilayah dan 47 negara. Hasil dari kesemua hasil analisis studi ini pada 11.121 pasien sudah diterbitkan dalam 'Journal of American College of Cardiology' yang memberikan konfirmasi profil keamanan global rivaroxaban dalam praktik klinis.

Sedangkan uji klinis fase III ROCKET AF dan subanalisis Asia Timur juga menunjukkan, rivaroxaban lebih baik daripada warfarin untuk pencegahan stroke/stroke emboli pada pasien dengan FA non-valvular, dengan profil manfaat-risiko yang baik. **HA**

## STRATEGI HADAPI SI PICKY EATER

Selama periode tumbuh kembang, hampir semua anak pernah mengalami fase pilih-pilih makanan. Hal ini disebut dengan *food preference* yang spektrumnya sangat luas, mulai dari mulai dari picky eater hingga *selective eater*. *Food preference* yang normal terjadi pada fase perkembangan anak adalah neofobia atau penolakan terhadap makanan baru. Neofobia merupakan mekanisme evolusi anak yang

menguntungkan karena dapat membantu anak menghindari makanan beracun. Hal ini dipaparkan oleh **Prof. Dr. dr. Rini Sekartini, SpA (K)** di Jakarta beberapa waktu lalu.

### Picky Eater dan Selective Eater

Anak disebut picky eater jika ia mau mengonsumsi berbagai jenis makanan, baik yang sudah maupun yang belum dikenalnya, tetapi

menolak mengonsumsi dalam jumlah yang cukup. Selain jumlah yang tidak cukup, picky eater pun berhubungan dengan rasa dan tekstur makanan. Walaupun pilih-pilih, anak masih mau mengonsumsi minimal satu macam makanan dari setiap kelompok karbohidrat, protein, sayur, buah, dan susu. Sedangkan *selective eater* kondisinya lebih berat, yaitu ketika anak menolak segala jenis makanan dalam kelompok makanan tertentu.

Beberapa penyebab terjadinya picky eater, di antaranya adalah paparan makanan usia dini yang tidak sesuai usia atau tidak bervariasi; kepribadian anak yang tidak mau mencoba sesuatu yang baru; pengaruh lingkungan; dan tekanan saat proses makan. Makan harus selesai dalam waktu 30 menit. "Tanda-tandanya antara lain selalu menutup mulut ketika disuapi atau memuntahkan makanan. Anak kadang hanya mau makan satu jenis makanan saja. Meskipun hal ini normal, namun jika berkelanjutan tentu tidak baik," jelas Prof. Rini.

Penelitian oleh Rahma Hardianti dan Fillah Fithra D yang dikutip dalam Jurnal Gizi Indonesia tahun 2018, angka kejadian picky eater pada anak usia prasekolah di Indonesia mencapai 52,4% dan juga ditemukan fakta 75% picky eater mulai menolak untuk makan pada tahun pertama kehidupan berlanjut hingga usia

dua tahun. Beberapa anak usia 3 tahun dengan picky eater memiliki kebiasaan minum susu dalam jumlah yang besar.

Banyak orangtua yang menyiasati picky eater dengan pemberian susu padahal sebenarnya susu hanya sebagai pelengkap dan biasanya kondisi ini salah satunya disebabkan oleh kurangnya variasi makanan. Selain itu, anak juga memerlukan stimulasi karena stimulasi merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak dan merupakan kegiatan pemberian pengalaman sensoris pada anak.

Bagaimana menyiasati picky eater ini, Prof. Rini menjawab, "Orangtua harus menjadi contoh dalam kebiasaan makan yang baik, yaitu dengan makan bervariasi. Saat anak masih kecil, orangtua memegang kendali penuh atas anak dalam hal kebiasaan makan, selalu ciptakan kebiasaan makan dengan suasana menyenangkan dan tidak terburu-buru. Untuk anak, berikan makanan porsi kecil, dan paparkan makanan baru berulang kali."

Selain itu, orangtua perlu memantau apakah pertumbuhannya bagus dan sering sakit atau tidak. Untuk memastikan tumbuh kembang anak tidak terganggu, maka selain makanan jangan lupa pantau kesehatan lainnya mulai dari jadwal imunisasi, kebutuhan tidur harus cukup, dan kebutuhan stimulasinya.

Psikolog anak, **Tari Sandjojo, Psi.**, menambahkan orang tua juga harus memerhatikan referensi makan anak dan sabar dalam mengenalkan menu baru yang mungkin ditolak

anak karena anak akan makan saat anak merasa lapar. Karena di periode tertentu fase tumbuh kembangnya, hal ini normal terjadi. Orangtua harus memberikan contoh dengan menyajikan makanan yang bergizi seimbang dan bervariasi dalam menu keluarga. Biasanya fase picky eater akan selesai di usia pra-sekolah.

### Manfaat Curcuma

Selanjutnya **dr. Raphael Aswin Susilowidodo** (VP Research & Development and Regulatory SOHO Global Health) menyatakan, *picky eater* bisa disiasati dengan merangsang nafsu makan anak yang salah satunya dengan memberikan temulawak (*curcuma xanthorrhiza*). Temulawak merupakan herbal asli Indonesia yang telah digunakan turun temurun dan juga memiliki manfaat kesehatan yang sangat luas. "Kami pun melakukan uji epigenetik untuk melihat dan menggali potensi-potensi dari temulawak. Hasil penelitian epigenetik yang kami lakukan, mendukung berbagai khasiat kesehatan dari temulawak mulai dari kesehatan pencernaan, antiinflamasi, sampai dengan antikanker."

Terdapat beberapa penelitian yang dilakukan untuk menggali potensi temulawak Indonesia ini, antara lain adalah tercantum dalam Formularium Obat Herbal Asli Indonesia/FOHAI (2016), sebagai antiinflamasi (Jacob Adkk, 2007), memiliki antioksidan (Kumar dkk, 2007), sebagai antimikroba (Goel, 2008), hepatoprotektif (Farombi, 2008), dan Thangapzham dkk (2008). **HA**

