

MENYOROTI PENTINGNYA SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

Program skrining hipotiroid kongenital (SHK) yang dilakukan di Amerika Utara pada tahun 1972 diawali oleh Fisher dan Dikk pada 1.046.362 bayi, dan sekitar 277 bayi diantaranya mengalami hipotiroid kongenital (HK), kelainan primer sebanyak 246, dan 10 bayi dengan hipotiroid sentral. Dari pemantauan tersebut menunjukkan dengan terapi yang memadai sebelum usia 1 bulan, anak-anak tersebut dapat tumbuh normal. Program SHK tersebut mulai tersebar terutama di negara-negara maju. Jepang, Hong Kong, Korea, Taiwan, dan sebagian negara-negara ASEAN (Thailand, Singapura, Malaysia, Filipina, Brunei Darussalam dan Vietnam) sudah melakukannya sebagai program nasional.

Situasi Nasional

Sesuai data yang dikumpulkan oleh Unit Koordinasi Kerja Endokrinologi Anak dari beberapa rumah sakit di Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Palembang, Medan, Banjarmasin, Solo, Surabaya, Malang, Denpasar, Makassar dan Manado,

ditemukan 595 kasus HK pada tahun 2010. Sebagian besar kasus, mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan motorik akibat terlambat diagnosa.

Sedangkan data yang diperoleh dari rekam medis di Klinik Endokrin RSCM dan RSHS (2012-2013) menunjukkan, lebih dari 70% penderita HK didiagnosis setelah usia 1 tahun sehingga mengalami keterbelakangan mental permanen. Hanya 2,3% yang dikenali sebelum usia 3 bulan dan dengan terapi dapat meminimalkan keterbelakangan pada proses tumbuh kembangnya.

Data dari 11 propinsi di Indonesia (2000-2013) telah dilakukan skrining pada 199.708 bayi dengan hasil 73 kasus (1:2736). Rasio ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan rasio global 1:3000 kelahiran. Bila diasumsikan dengan proyeksi angka kelahiran 5 juta per tahun, maka diperkirakan lebih dari 1600 bayi dengan HK akan lahir setiap tahunnya. Tanpa upaya deteksi dan terapi dini maka secara kumulatif kondisi ini dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia

Indonesia di kemudian hari.

Perlunya Skrining

Hipotiroid kongenital merupakan kelainan pada bayi baru lahir akibat penurunan hormon tiroid (T4 dan T3). Bila kadar hormon tersebut kurang, akan terjadi mekanisme umpan balik yang menyebabkan peningkatan TSH. Tigapuluh menit setelah bayi lahir terjadi peningkatan TSH (TSH surge) dan menurun setelah 24-48 jam kemudian. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama, karena dapat memberikan hasil positive false. Hal ini diungkapkan oleh **dr. Ina S Timan, Sp.PK(K)** dari Departemen Patologi Klinik FKUI-RSCM pada rangkaian Workshop Skrining Hipotiroid Kongenital awal Maret 2015 lalu.

"Teknik dan waktu pengambilan sampel darah perlu diperhatikan dan analisa darah dengan EIA dan FEIA. Area tempat pengambilan darah adalah tepi medial dan lateral bawah tumit bagian plantar, namun sebelumnya diperlukan inform consent," lanjutnya. Sosialisasi pentingnya skrining ini

perlu dilakukan kepada orang tua, sayangnya, pentingnya skrining ini masih belum tersosialisasi dengan baik.

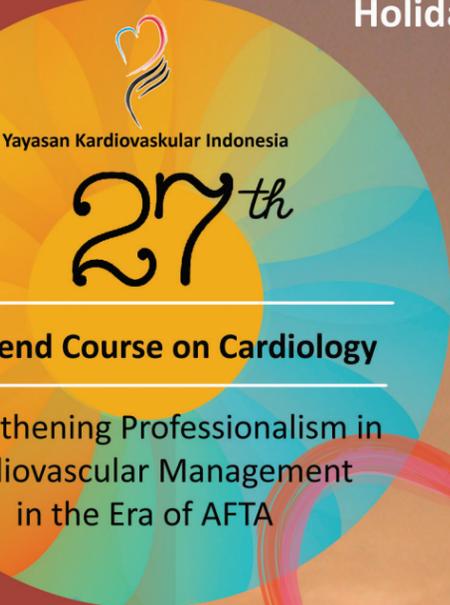
Kepala Sub-Direktorat Bina Kewaspadaan Penanganan Balita Berisiko, Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI, **dr. Nancy Dian Anggraeni, M.Epid**, memperkirakan pada tahun 2025-2035 HK ini tidak terjadi lagi. Salah satu caranya adalah dengan mengkampanyekan tentang pentingnya pemahaman dan pemeriksaan hipotiroid oleh semua pihak seperti pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat agar dalam kurun waktu 10 tahun ini bisa menghasilkan SDM yang berkualitas. Program pendahuluan SHK dimulai tahun 2008 di Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Bali dan Sulawesi Selatan. Untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas SHK, sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, SHK dilakukan pada tiap bayi baru lahir. Kementerian Kesehatan RI bersama IDAI akan terus berupaya

Skrining dan Hipotiroid

"Di Klinik Endokrin Anak RSCM terdapat 30 kasus hipotiroid, 9 laki-laki (30%) dan 21 perempuan (70%) pada kisaran usia 1-5 tahun dan hanya 3 kasus yang terdiagnosis pada usia < 3 bulan. Rendahnya IQ sudah tidak bisa diperbaiki. Namun setelah program skrining dilakukan (Januari 2012-Maret 2013) pada sekitar 3720 bayi dengan berat badan lahir rendah dalam jangka waktu 24-48 jam, maka dapat dikatakan jangkauan SHK di RSCM mencapai 97,2%," tutur **Dr. dr. Aman B. Pulungan, Sp.A(K)**.

Bila hasil pemeriksaan TSH tinggi dan FT4 normal, minta pasien untuk kontrol. "Jenis transient atau sementara, didapat kadar TSH tinggi, namun setelah dilakukan pemeriksaan hasilnya normal, pasien ini harus diminta datang kembali. Jenis lain yaitu subklinik, kadar FT4/T4 selalu normal dan kadar TSH tidak pernah normal, dan kondisi ini juga perlu kontrol kembali hingga usia 1 tahun," jelas Ketua PP IDAI ini lebih lanjut. Itu sebabnya, perlu tata laksana hipotiroid dengan baik karena bila terlambat akan

August 14 - 16, 2015
Holiday Inn Hotel Kemayoran
Jakarta



Weekend Course on Cardiology
Strengthening Professionalism in
Cardiovascular Management
in the Era of AFTA

Scientific Programs:
Workshops
Plenary Session
Symposia
Scientific Research Forum
Quiz

Secretariat
c/o. National Cardiovascular Center Harapan Kita
Diklat Building, 5th Floor
Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87,
Slipi, Jakarta Barat (11420)
Phone : (021) 568 4093, ext 1554 & 3505,
Facsimile : (021) 560 8902
E-mail : wecoc_cardiology@yahoo.com

Information and Online Registration:
www.wecoc.id

 **Wecoc Cardiology**
 **@WECOC_ID**

Jadwal Pemeriksaan Ulang

Dalam rangka penyesuaian dosis, perlu dilakukan pemeriksaan ulang kadar TSH dan T4/FT4 dengan jadwal:

- Pemantauan pertama setelah 2 minggu sejak pengobatan tiroksin
- Selanjutnya tiap 4 minggu sampai kadar TSH normal
- Setiap 2 bulan hingga 12 bulan
- Dari usia 1-3 tahun, pemantauan klinis dan laboratorium setiap 4 bulan
- Selanjutnya setiap 6 bulan hingga selesai masa pertumbuhan
- Setelah usia 18 tahun, dialihrawatkan pada ahli penyakit dalam
- Pemeriksaan sebaiknya dilakukan lebih sering bila kepatuhan minum obat meragukan atau ada perubahan dosis (4-6 minggu setelah perubahan dosis)

Target Nilai

Target nilai TSH, T4, dan FT4 selama pengobatan tahun pertama:

- Nilai T4 serum 130-206 nmol/L (10-16 µg/dl)
- FT4 18-30 pmol/L (1,4-2,3 µg/dl) kadar FT4 ini dipertahankan pada nilai di atas 1,7 µg/dl (75% dari kisaran nilai normal). Kadar ini merupakan kadar optimal.
- Kadar TSH serum, sebaiknya dipertahankan di bawah 5 µU/mL.

menyediakan laboratorium rujukan (yang kini baru ada dua yaitu RSCM dan RSHS) dan membuat skema pembiayaan SHK agar dapat terintegrasi ke dalam paket pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun sayangnya hingga saat ini pembiayaan untuk skrining pasalnya masih belum ditanggung oleh pemerintah. "Biaya untuk skrining ini belum masuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Jadi apabila pasien ingin melakukan skrining, harus dengan biaya sendiri," tambah dr. Nancy. Biaya skrining di rumah sakit pemerintah sebesar Rp 45.000, sementara di swasta berkisar antara Rp 150.000 - Rp 200.000.

dikaitkan dengan risiko anak yang memiliki IQ rendah.

Pemantauan Kasus HK

Pengobatan HK bertujuan untuk menjamin proses tumbuh kembang anak berjalan seoptimal mungkin sesuai dengan potensi genetiknya. Caranya adalah dengan mempertahankan kadar FT4 dan TSH dalam rentang normal dan status klinis dan biokimiawi dalam kondisi eutiroid. Apabila diagnosis etiologi belum ditegakkan, maka pada usia 3 tahun dilakukan evaluasi ulang guna menentukan terapi. Jika perlu evaluasi ulang, konsultasikan ke dokter spesialis anak konsultan endokrin. **HA**