

Tatalaksana Eksakserbasi Asma: Fokus pada Agonis Beta Kerja Pendek

dr. Stevent Sumantri Sp.PD
FK Universitas Pelita Harapan
RSU Siloam Lippo Village

Eksakserbasi asma adalah suatu perburukan gejala atau fungsi paru secara akut/sub-akut dibandingkan dengan kondisi harian pasien. Eksakserbasi berat merupakan salah satu penyebab utama kematian penderita asma yang dapat dicegah dan diatasi dengan baik. Strategi terbaik untuk tatalaksana eksakserbasi asma adalah pengenalan dan intervensi dini, sebelum serangan menjadi berat dan mengancam jiwa. Prinsip dasar tatalaksana eksakserbasi asma adalah sebagai berikut:

- Nilai derajat keparahan serangan
- Gunakan agonis beta kerja pendek sedini dan sesering mungkin, pertimbangkan juga penambahan ipratropium untuk eksakserbasi berat
- Berikan glucocorticoid sistemik apabila tidak terjadi perbaikan segera dan bermakna terhadap terapi agonis beta kerja pendek
- Lakukan evaluasi obyektif rutin (setiap 1-2 jam sekali) menilai respons terapi sampai terjadi perbaikan yang definit dan menetap
- Rawat inap pasien yang tidak mengalami perbaikan dalam waktu 4-6 jam setelah dimulainya terapi, sebaiknya di ruang rawat risiko tinggi (*high atau intensive care*).
- Edukasi pasien mengenai prinsip tatalaksana mandiri pengenalan dan pengobatan dini untuk serangan rekuren, disertai dengan "Rencana Aksi Asma" apabila terjadi gejala rekurensi.

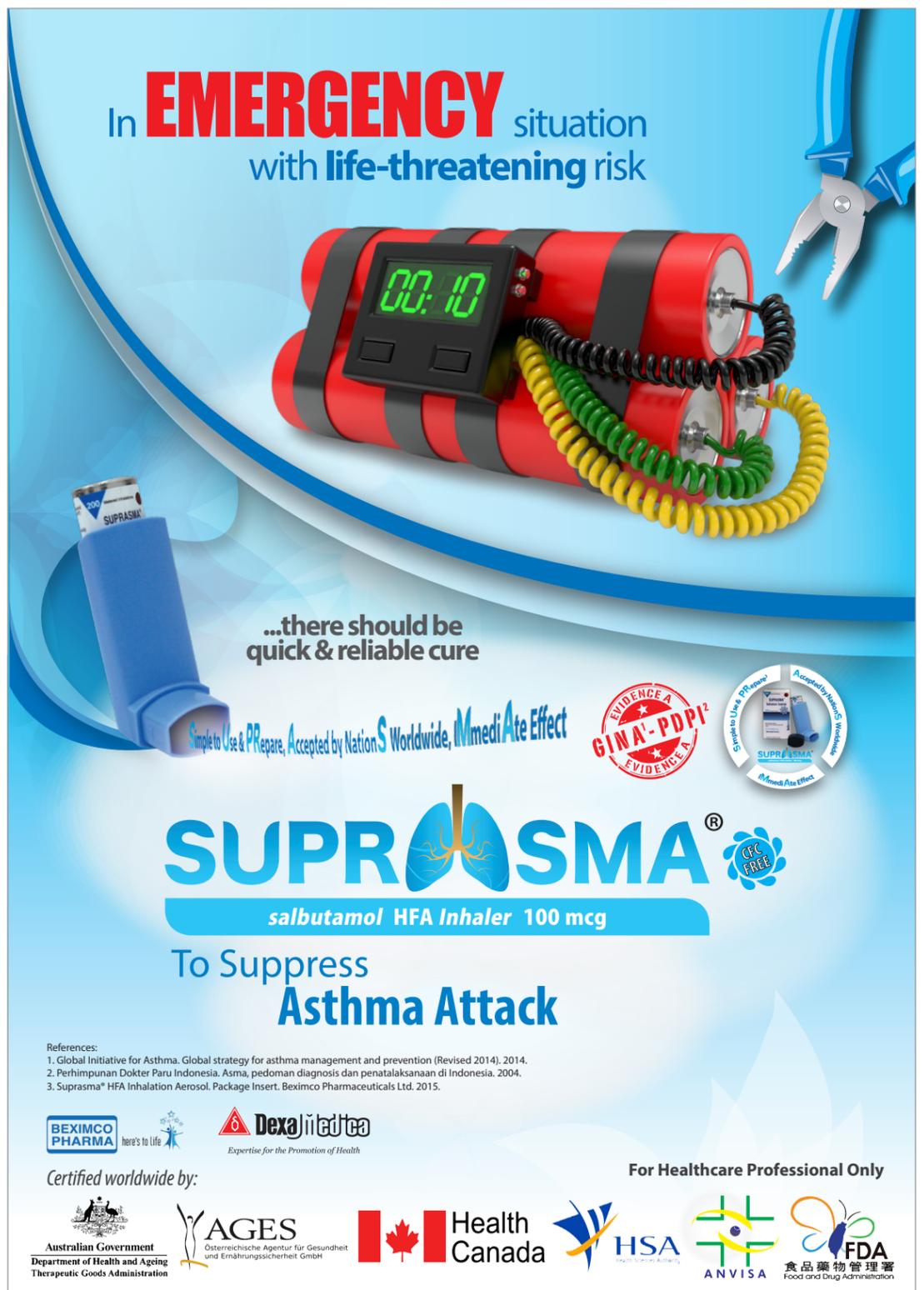
Agonis Beta Kerja Pendek untuk Eksakserbasi Asma

Dilatasi bronkus dengan menggunakan agonis beta kerja pendek merupakan tatalaksana pertama dan utama pada eksakserbasi asma. Golongan obat ini (mis. Salbutamol, Terbutaline, Albuterol) bekerja cepat dengan menghasilkan relaksasi otot bronkus dalam waktu 2-3 menit apabila diberikan secara inhalasi. Puncak efek obat dapat

dilihat dalam waktu 15-20 menit, oleh karenanya evaluasi bronkokonstriksi harus dilakukan secara berkala dan dosis ulangan agonis beta dapat diberikan sesuai kerangka waktu tersebut. Tidak ada batasan dosis dan frekuensi pemberian agonis beta kerja pendek secara inhalasi, toksisitas yang terjadi minimal oleh karena obat ini langsung bekerja pada otot polos bronkus. Namun demikian, apabila dalam tiga kali pemberian tidak terjadi perbaikan yang bermakna dan signifikan, maka harus dipertimbangkan pemberian kortikosteroid sistemik. Selain itu pada serangan yang berat juga harus dipertimbangkan pemberian beberapa obat adjuvan seperti ipratropium inhalasi dan magnesium sulfat.

Beberapa studi telah membahas mengenai mekanisme inhalasi agonis beta yang paling optimal. Saat ini dikenal tiga cara pemberian inhalasi yang banyak digunakan, yakni dengan menggunakan alat nebulasi, oksigen tekanan tinggi dan *metered dose inhaler* (MDI). Penggunaan MDI lebih superior dibandingkan alat nebulasi dan oksigen tekanan tinggi dalam hal pengantaran dosis obat ke bronkus, sehingga menghasilkan efektivitas pengobatan lebih baik dan lama rawat di unit gawat darurat lebih singkat.¹ Namun demikian penggunaan MDI seringkali tidak praktis digunakan di unit gawat darurat dan ruang rawat, sehingga adopsi penggunaannya belum meluas. Oksigen tekanan tinggi dengan menggunakan regulator merupakan sarana inhalasi yang cukup ideal, oleh karena selain aliran hantaran cukup baik penggunaan oksigen juga membantu hipoksia yang seringkali dialami oleh penderita eksakserbasi asma berat. Pengalaman kami di unit gawat darurat dan ruang rawat inap RS Umum Siloam Lippo Village juga menunjukkan hasil cukup memuaskan menggunakan teknik ini. Perlu diperhatikan sebaiknya inhalasi obat-obatan yang digunakan tidak dicampur, oleh karena kemungkinan terjadinya interaksi antar komposisi obat yang bisa mengganggu efektivitasnya. MD

1. *Chest* 2002; 121:1036.



In **EMERGENCY** situation
with life-threatening risk

...there should be
quick & reliable cure

Simple to Use & PPI Prepare, Accepted by Nation's Worldwide, Immediate Effect

SUPRASMA[®]
salbutamol HFA Inhaler 100 mcg

To Suppress
Asthma Attack

References:
1. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention (Revised 2014). 2014.
2. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Asma, pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. 2004.
3. Suprasma[®] HFA Inhalation Aerosol. Package Insert. Beximco Pharmaceuticals Ltd. 2015.

BEXIMCO PHARMA here's to life
Dexalid Expertise for the Promotion of Health

Certified worldwide by:

Australian Government Department of Health and Ageing Therapeutic Goods Administration
AGES Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Health Canada
HSA Health Sciences Authority
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária
FDA Food and Drug Administration

For Healthcare Professional Only