

Area distribusi tabloid MD:



FOR MEDICAL PROFESSIONALS ONLY

JULY 2015



5

**MD PRACTICE**

Tatalaksana Eksakserbasi Asma: Fokus pada Agonis Beta Kerja Pendek



6

**MD ETHICAL**

Studi TECOS: Sitagliptin Tidak Dikaitkan dengan Efek Samping Kardiovaskular



13

**MD CASE EXPERIENCE**

Diagnosis dan Tatalaksana Meningoensefalitis Viral Pada Pasien Dewasa



14

**MD PRACTICE**

Drug Fever

## Hari Hepatitis Dunia 2015 Panduan Tatalaksana Terkini untuk Infeksi Hepatitis B Kronik

Infeksi kronis virus hepatitis B terus menjadi permasalahan global, saat ini kurang lebih terdapat 240 juta penderita di seluruh dunia dan terutama terjadi di negara-negara dengan penghasilan menengah atau kurang. Setiap tahunnya lebih dari 650 ribu penderita meninggal dunia oleh karena komplikasi hepatitis B kronik, sebagian besar oleh karena sirosis hati dan karsinoma hepatoselular (20-30% penderita hepatitis B kronik). Saat ini meskipun antiviral yang dapat digunakan untuk mengobati infeksi hepatitis B kronik telah tersedia, masih banyak permasalahan dihadapi dalam penerapannya. Diantaranya adalah rendahnya angka eradikasi dan efektivitas jangka panjang, sehingga seringkali pasien harus mendapatkan obat tersebut seumur hidup. Selain itu, obat-obatan antiviral hepatitis B kronik seringkali tidak tersedia atau tidak mencukupi untuk mengobati sebagian besar penderita yang ada di negara-negara berkembang dan miskin. Tahun ini bersamaan dengan peringatan hari hepatitis sedunia (28 Juli 2015) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan panduan klinis terbaru untuk penanganan dan pencegahan infeksi hepatitis B kronik.

Beberapa hal membedakan panduan klinis WHO dibandingkan dengan yang berasal dari asosiasi profesional, diantaranya adalah fokus pada ketersediaan sarana dan prasarana di daerah belum berkembang. Panduan klinis ini dibuat untuk memberikan dampak dari sisi kebijakan kesehatan publik, sehingga kasus-kasus tertentu yang memerlukan evaluasi dan tatalaksana lebih

canggih dapat merujuk kepada panduan klinis yang dikeluarkan asosiasi profesi (seperti EASLD, APASL dsb.). Berikut adalah rekomendasi kunci yang dapat digunakan sebagai panduan untuk evaluasi dan tatalaksana hepatitis B kronik sesuai dengan rekomendasi WHO:

- Evaluasi stadium penyakit hati dan kriteria pengobatan dapat menggunakan pemeriksaan diagnostik sederhana dan non invasif seperti APRI (aspartate aminotransferase [AST]-to-platelet ratio index). Sedangkan untuk daerah yang lebih maju dapat menggunakan pemeriksaan elastografi transien untuk menilai derajat fibrosis hati.
- Prioritas pengobatan diberikan kepada individu dengan tanda dan gejala sirosis kompensata atau dekomensata (APRI >2) tanpa memandang kadar ALT/AST, HBV DNA dan status HBeAg. Pengobatan dapat diberikan kepada individu tanpa sirosis (APRI ≤2) apabila disertai dengan usia di atas 30 tahun, peningkatan ALT persisten dan HBV-DNA tinggi (>20.000 IU/mL) terlepas dari status HBeAg.
- Pada pasien koinfeksi Hepatitis B dan HIV, pengobatan dimulai pada individu dengan gangguan fungsi hati berat terlepas dari kadar CD4 ATAU individu dengan CD4 <500 sel/mL terlepas dari derajat gangguan hati.
- Pilihan antiviral diutamakan obat-obatan dengan ambang batas resistensi tinggi seperti tenofovir dan entecavir, sedangkan lamivudine, telbivudine dan adefovir tidak

disarankan oleh karena mudah terjadi resistensi.

- Pada individu dengan sirosis (APRI >2) pengobatan dengan antiviral dilanjutkan seumur hidup oleh karena tingginya kemungkinan reaktivasi dan dekomensasi fungsi hati apabila obat dihentikan. Penghentian obat-obatan antiviral dapat dilakukan pada pasien tanpa sirosis namun harus dengan evaluasi seksama dan disarankan dilakukan oleh ahli hepatologi.
- Pemeriksaan rutin untuk skrining karsinoma hepatoselular (USG abdomen dan kadar alfa-fetoprotein) dilakukan setiap 6 bulan untuk individu dengan sirosis. Skrining juga dapat dilakukan rutin untuk individu tanpa sirosis yang berusia di atas 40 tahun dan kadar HBV DNA >2.000 IU/mL.

Panduan klinis ini disusun untuk memperluas dan menurunkan angka komplikasi pada pasien hepatitis b kronik yang tinggal di negara-negara berkembang dan miskin. Namun demikian, oleh karena skala yang dicakup, panduan klinis ini apabila dilaksanakan dengan baik akan memberikan kesempatan untuk menyelamatkan jiwa, memperbaiki luaran klinis pasien dengan hepatitis B kronik, menurunkan insidens dan penularan virus hepatitis B dan stigma yang disebabkan oleh penyakit ini. Kerjasama implementasi antara klinisi yang bekerja digaris depan dengan pembuat kebijakan publik akan sangat menentukan keberhasilan implementasi panduan klinis ini. **ss**



**HARI HEPATITIS SEDUNIA**

Kurang fokus,  
salah naik motor?  
**#AdaAQUA**

DANONE  
**AQUA**