

# MANFAAT LIRAGLUTIDE Terhadap DM Tipe 2



Perjalanan pengobatan diabetes sudah cukup panjang dan seiring perjalanan waktu banyak hal baru yang ditemukan. Misalkan saja, insulin sudah ditemukan sejak tahun 1920 dan metformin ditemukan sekitar tahun 1960-an. Selama 30 tahun kemudian pengobatan lain belum muncul, namun tahun 1990-an mulai ditemukan banyak yang baru, seperti basal insulin, *alpha glucosidase inhibitor*, TZD, dan sebagainya. Hal ini diungkapkan oleh **Prof. Dr. dr. Sidartawan Soegondo, SpPD-KEMD, FACE**, pada akhir April 2015 lalu.

Selanjutnya, **Prof. Dr. dr. Achmad Rudijanto, SpPD-KEMD** memaparkan, sudah lama diketahui, penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 (DMT2) melibatkan banyak faktor, terutama gaya hidup sehat yang meliputi diet sehat seimbang

dan olahraga. Namun kadangkala upaya tersebut belum mencukupi untuk mencapai target glukosa dalam kisaran normal. Bahkan pencapaian kendali glukosa berdasarkan HbA1c <7% (menurut *DiabCare* Indonesia, 2008 dan 2012) masih sulit dicapai.

Mengendalikan glukosa darah juga dipengaruhi oleh keberhasilan memandirikan pasien. Saat menangani pasien, dokter seringkali dihadapkan pilihan antara mengendalikan kadar glukosa darah atau progresivitas penyakit, sedangkan keduanya dibutuhkan oleh pasien. “Menekan laju progresivitas penyakit dengan memaksimalkan fungsi pankreas, agar pasien dapat mengendalikan glukosa darah dan risiko penambahan berat badan serta risiko hipoglikemia dapat dikurangi dengan hadirnya liraglutide yang bisa dianggap sebagai salah satu solusi terapi DMT2,” tukas Ketua Perkumpulan Endokrinologi

Indonesia (PERKENI) ini.

“Kini tersedia obat baru – liraglutide – telah hadir dalam dunia pengobatan diabetes, yang dapat bekerja di pankreas, dan saluran cerna. Bagaimana memanfaatkannya pada pasien, disesuaikan dengan kondisi pasien masing-masing.”

## Mengenal Liraglutide

Kehadiran liraglutide yang diindikasikan untuk penyandang DMT2, diharapkan dapat membantu mengendalikan komplikasi dan komorbid terkait di Indonesia. Hal ini sangat penting oleh karena Indonesia merupakan negara dengan populasi DMT2 terbesar kelima di dunia.

Liraglutide merupakan analog *Glucagon-Like-Peptide-1* (GLP-1) yang hadir dalam bentuk injeksi. Terhadap DMT2, obat ini memberikan daya kontrol yang lebih baik terhadap kadar glukosa darah dibandingkan

dengan obat lain dan memiliki efek multipel terhadap beberapa proses fisiologis tubuh. Terhadap pankreas, liraglutide membantu meningkatkan sekresi insulin dan sensitivitas sel beta, meningkatkan sintesis insulin dan menurunkan sekresi glukagon. Terhadap otak, dapat membantu menurunkan berat badan dengan meningkatkan rasa kenyang dan menurunkan asupan energi. Terhadap kardiovaskular, dapat membantu menurunkan tekanan sistolik, dan terhadap hepar dapat menurunkan produksi glukosa hepar.

Tambahan kadar hormon GLP-1 dari luar ini dapat memicu produksi insulin saat kadar glukosa darah meningkat (*glucose dependent*). Saat kadar glukosa rendah, obat ini dapat menghambat produksi insulin, jadi dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya hipoglikemia, serta dapat membantu

menurunkan berat badan dan massa lemak tubuh melalui mekanisme berkurangnya rasa lapar dan menurunnya asupan energi karena hormon GLP-1 berinteraksi langsung dengan reseptor saraf di area postrema otak yang terlibat dalam pengendalian nafsu makan.

“Pengobatan diabetes memiliki kompleksitas tersendiri, misalnya kerusakan sel beta yang progresif, risiko terjadinya hipoglikemia, dan risiko meningkatnya berat badan yang juga memiliki dampak tertentu terhadap kesehatan pasien di kemudian hari. Jadi, diharapkan dengan obat baru ini, kadar glukosa darah dapat tertangani lebih baik dan efek samping pun dapat diminimalisasi,” tukas dr. Poppy Kumala selaku Clinical Medical Regulatory & Quality Assurance Head Novo Nordisk Indonesia. Obat ini dapat digunakan bersamaan dengan obat antidiabetes lainnya. HA

# PERLUKAH DEMAM DIOBATI?

Demam merupakan gejala yang paling sering menyebabkan anak dibawa berobat ke dokter. Secara khusus, anak yang paling sering dibawa ke dokter umumnya yang berusia di bawah 3 tahun. “Ada beberapa hal yang harus menjadi pertimbangan sebelum memutuskan apa yang harus dilakukan selanjutnya ketika menerima pasien dengan keluhan demam,” papar **DR. Dr. Djatnika Setiabudi, Sp.A(K), MCTM**, dari FK Universitas Padjajaran dalam acara Bogor Pediatric Update 2015, bulan Maret 2015 lalu.

Yang perlu diingat pertama kali adalah bahwa demam adalah bukan penyakit melainkan gejala dari respons tubuh pejamu untuk melawan rangsangan tertentu, baik berupa infeksi maupun bukan infeksi. Khusus untuk penyebab infeksi, justru demam memberikan keuntungan karena berfungsi melawan infeksi, lanjut DR. Djatnika. Jadi bagaimanapun yang penting adalah mencari apa penyebab demamnya.

Untuk mencari penyebab



demam, diperlukan anamnesis dan pemeriksaan fisis yang baik. Kadang kala perlu pemeriksaan penunjang juga, baik laboratorium maupun pencitraan. “Masalahnya, ada kalanya meskipun setelah dilakukan pemeriksaan yang lengkap, tidak dapat segera dipastikan apa penyebabnya. Di sini perlu diputuskan pengobatan selanjutnya,” lanjutnya. Kondisi seperti ini biasanya disebut sebagai demam tanpa penyebab / sumber yang jelas (*fever without source /*

FWS).

“Sebagai langkah pertama, bila pasien dalam usia neonatus (0-28 hari) demam dengan suhu rektal di atas 38°C, baik bayi tersebut tampak toksik atau tidak, sebaiknya pasien dirawat inap untuk *full sepsis workup* dan diberikan antibiotik intravena empiris,” pesan dokter anak konsultan penyakit tropik dan infeksi ini. Paling idealnya, segera dilakukan pemeriksaan darah lengkap, morfologi darah tepi, kultur darah, kultur urin, urinalisa,

pungsi lumbal dan foto rontgent toraks.

Untuk usia 1-3 bulan, bila pasien demam, pasien boleh pulang dan kontrol dalam 12 jam apabila sebelumnya sehat, tidak tampak toksik, leukosit 5.000 – 15.000, urinalisis normal, LP normal (dilakukan rutin bila <2 bulan), dan rontgen toraks normal (dilakukan bila ada gangguan pernapasan). Bila kriteria di atas tidak terpenuhi, maka sebaiknya pasien dirawat inap dan diberikan antibiotik intra vena secara empiris.

Sedangkan untuk anak usia di atas 3 bulan, anak yang mengalami demam dengan sumber tidak jelas dianjurkan dirawat bila tampak toksik. Sedangkan bila anak masih tampak cukup baik, dapat dilakukan rawat jalan namun dilakukan pemeriksaan penunjang yang baik dan observasi perkembangannya lebih lanjut.

“Mengenai terapi antipiretik, memang pada saat ini terdapat pro dan kontra,” lanjut Dr. Djatnika. Sebagian ahli berpendapat perlu segera diberikan antipiretik dengan

alasan demam dapat membahayakan, dapat menimbulkan risiko kejang demam, dan membuat orang tua cemas. Namun sebagian ahli berpendapat bahwa demam akan sembuh sendiri dan tidak ada bukti ilmiah bahwa pemberian antipiretik dapat menurunkan kejadian kejang demam, sedangkan di sisi lain demam mempunyai efek proteksi melawan infeksi.

“Yang perlu dipahami juga, bahwa pemberian antipiretik tujuannya adalah memberikan kenyamanan pada anak. Jadi perlu dipertimbangkan juga cara dan waktu pemberian yang nyaman bagi anak. Jadi jangan anak sedang pulas tidur tenang, lalu justru dibangunkan karena dipaksa minum obat demamnya. Ini justru membuat istirahatnya tidak optimal,” lanjutnya. “Untuk pemberian antipiretik yang dianjurkan untuk pasien anak adalah ibuprofen dan parasetamol. Sedangkan metampiron atau metamizol tidak dianjurkan untuk digunakan,” lanjutnya ketika ditanyakan tentang pilihan obat demam. ML