

Penanganan Paripurna Penyakit Gout

dr. Euphemia Seto Sp.PD

Staf Pengajar

Departemen Ilmu Penyakit Dalam

Fakultas Kedokteran

Universitas Pelita Harapan

Artritis gout yang disebabkan oleh deposit kristal monosodium urat merupakan penyakit radang sendi ketiga terbanyak di Indonesia (Muchid A. Depkes 2006). Gout menimbulkan rasa nyeri yang menyiksa pasien terutama pada fase akut, apabila dibiarkan tanpa penanganan adekuat dapat menimbulkan komplikasi diantaranya kerusakan sendi, nefrolitiasis dan gagal ginjal kronik. Salah satu faktor risiko gout adalah peningkatan kadar asam urat di dalam darah (hiperurisemia), namun demikian walau semua pasien gout mempunyai hiperurisemia pada suatu titik kadar tertentu sebagian besar individu hiperurisemia tidak mengalami gout. Sehingga perlu diselidiki faktor risiko lainnya seperti hipertensi, penggunaan diuretik (thiazide dan

furosemid), obesitas dan alkoholisme.

Penyakit ini memiliki 3 tahapan klasik yang menunjukkan adanya progresifitas gout yaitu artritis gout akut, artritis gout interkritikal, dan artritis gout kronik dengan tofi. Diagnosis pasti gout sendiri ditegakkan dengan konfirmasi ditemukannya kristal urat pada cairan sendi inflammatik. Bila konfirmasi ini tidak didapatkan, diagnosis dapat dibuat berdasarkan data klinis dan penunjang, walaupun keakuratan diagnosis moderat (sensitivitas 70% dan spesifisitas 80%).¹

Manifestasi klinik serangan gout akut terjadi secara mendadak, cepat dan dalam waktu singkat. Pasien dapat tidur tanpa gejala, namun pada saat bangun tidur tiba-tiba terasa sangat sakit dan tidak dapat digerakkan. Sendi yang terkena bersifat monoartikular, bengkak, nyeri, merah serta hangat. Pada 85-90% kasus sendi tersebut adalah MTP-I yang biasa disebut podagra. Keluhan dapat disertai gejala sistemik seperti demam, menggigil, dan merasa lelah.



Pada pemeriksaan penunjang didapatkan pembengkakan jaringan lunak periartikuler. Resolusi komplis gejala terjadi dalam hitungan hari hingga minggu walaupun tidak diobati.

Diagnosis dini gout dapat mengurangi morbiditas dan progresivitas, keluhan nyeri juga dapat diatasi dengan baik. Penanganan gout tidak hanya terbatas pada inflamasi sendi dan urolitiasis saja, tetapi juga menurunkan kadar urat di dalam darah, yang terbukti dapat mencegah rekurensi dan progresifitas penyakit. Selain itu, hal yang penting juga untuk dilakukan adalah mencari faktor risiko terjadinya penyakit dan penanganan paripurna penyakit tersebut.

Pengobatan fase akut ditujukan untuk mengatasi nyeri secara cepat, aman dan mengurangi disabilitas fungsional sendi. Obat yang menjadi pilihan adalah OAINS, kortikosteroid atau kolkisin. Pemberian kortikosteroid sebagai terapi primer disarankan dengan kombinasi kolkisin dosis rendah, oleh karena pemberian tunggal kortikosteroid dapat

menimbulkan rebound artritis. Ahern dkk. melakukan studi pertama yang menunjukkan nyeri dapat mereda dalam hitungan jam apabila diberikan kolkisin dalam waktu 24 jam pertama serangan. Episode serangan akut juga dapat diturunkan apabila kolkisin diberikan (0,6 mg tablet setiap jam hingga tiap 3 jam, maksimum 3 tablet) saat pertama kali gejala timbul.² OAINS dan kolkisin juga dapat digunakan sebagai profilaksis rekurensi serangan gout.

Pemberian obat penurun kadar urat seperti allopurinol, probenecid, atau sulfinpyrazone tidak disarankan diberikan saat timbul serangan akut karena penurunan kadar urat yang mendadak ternyata dapat memperburuk artritis. Obat jenis ini dapat diberikan pada pasien gout dengan tofi, yang sering mengalami serangan gout berulang atau terbukti memiliki produksi asam urat berlebihan sebagai terapi untuk menurunkan kadar asam urat jangka panjang. MD

1. *J Clin Rheumatol.* 2009 Feb;15(1):22-4.

2. *Aust N Z J Med.* 1987 Jun;17(3):301-4

Saatnya Wanita Mengambil Alih Deteksi Dini Tumor Payudara

Kanker payudara merupakan keganasan tersering pada wanita, baik di negara maju maupun berkembang. Setiap tahunnya lebih dari 500.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena kanker payudara, di mana dampak terbesar dirasakan oleh negara berkembang. Insidens dan mortalitas kanker payudara menurun di negara maju, sebaliknya saat ini negara berkembang telah menyumbang 50% kasus dan 58% mortalitas keganasan tersebut. Hal ini banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan wanita-wanita negara berkembang mengenai kepentingan dan teknik yang dapat dilakukan untuk deteksi dini tumor payudara.

Deteksi dini tumor payudara dengan teknik SADARI (Periksa Payudara Sendiri) merupakan metode yang mudah dipelajari dan efektif dalam mendeteksi benjolan payudara. Studi-studi terkini menunjukkan, dengan

teknik yang tepat dan pemeriksaan yang rutin, kemampuan wanita awam dalam mendeteksi benjolan payudara setara dengan pemeriksaan klinis yang dilakukan oleh dokter. Studi yang dilakukan terhadap 948 orang wanita di Swiss menunjukkan pemeriksaan mandiri oleh wanita awam mendeteksi jumlah benjolan yang sama dengan pemeriksaan yang dilakukan dokter, dengan rerata besar tumor 22 mm.¹ Hal ini merupakan fakta yang patut disyukuri sekaligus dicermati, penelitian lain menunjukkan 80% wanita dengan benjolan payudara telah menyadarinya sebelum ditemukan oleh dokter, namun 17% diantaranya menunggu lebih dari 3 bulan sebelum berkonsultasi. Persentase penundaan lebih besar untuk wanita yang berasal dari golongan ekonomi rendah (22%) dibandingkan mapan (12%), sehingga menyebabkan golongan ini terkena dampak morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.²

Deteksi dini harus menjadi bagian penting dari edukasi dan pemeriksaan klinis rutin bagi wanita di Indonesia, data-data yang ada jelas menunjukkan bahwa semakin cepat benjolan payudara ditemukan semakin baik hasil terapi yang diberikan. Deteksi dini harus dilakukan sedini mungkin, terutama di atas usia 20 tahun, dengan melakukan SADARI minimal sebulan sekali dengan teknik yang benar. Selain itu, wanita di atas usia 20 tahun, juga disarankan untuk menjalani pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 3 tahun sekali. Selanjutnya untuk wanita di atas usia 40 tahun tanpa gejala dapat dilakukan dengan mammogram rutin setiap tahun selama masih dalam kondisi sehat. Untuk wanita-wanita dengan risiko tinggi mengalami kanker payudara, disarankan untuk melakukan MRI dan mammogram payudara rutin setiap tahun. Kelompok risiko tinggi ini termasuk wanita dengan: BRCA1/2 positif, keluarga



dekat dengan BRCA1/2 positif, riwayat radiasi daerah dada pada usia 10-30 tahun, dengan sindrom bawaan tertentu atau individu dengan risiko kanker payudara $\geq 20-25\%$ sepanjang hidupnya.³ ss

1. *The Breast.* February 2015 vol.24. Issue1, Pg 90-2

2. *Cancer.* vol. 120, Issue 1, pages 20-25, 1 Jan 2014

3. *American Cancer Society. Detailed Guide: Breast Cancer.* 2014