

Beware of Atrial Fibrillation!



Atrial Fibrillation (Fibrilasi Atrium/FA) merupakan bentuk gangguan irama jantung atau aritmia, yang paling umum ditemui di dunia. Aritmia ini menyebabkan iregularitas laju jantung khususnya di atrium kiri yang mengalami stasis yang nantinya kemungkinan dapat menimbulkan trombus. Biasanya trombus ini berlokasi di *left atrial appendix* (kuping jantung) dan bila terbawa hingga otak dapat menyebabkan stroke. Hal ini dipaparkan oleh DR. Dr. Yoga Yuniadi, SpJP(K) di awal kampanye *Atrial Fibrillation Awareness Campaign* Juli 2016 lalu.

FA dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk *aging disease* karena prevalensinya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, 0,2% (40-60 tahun) dan 15-40% (usia > 80 tahun). Framingham Heart Study yang melibatkan sekitar 5.070 pasien menunjukkan individu dengan FA memiliki risiko mengalami stroke sebesar 5 kali lipat dibandingkan individu tanpa FA.

Berdasarkan penyebab, FA terbagi dalam 2 kelompok, Lone AF (FA sorangan) yang sering terjadi di usia muda (sekitar < 20 tahun), dan ada faktor genetik. Kelompok lain yaitu kelompok sekunder (terdiri dari non-valvular dan valvular) dikaitkan dengan hipertensi, diabetes, usia, merokok dan stres. Namun kejadian FA Sorangan ini lebih kecil dibandingkan dengan yang sekunder.

Dari studi observasional MONICA (*Multinational Monitoring of Trend and Determinant in Cardiovascular Disease*) pada populasi urban di Jakarta, terdapat peningkatan persentase signifikan pada populasi usila sebesar 0,2% (laki-laki: perempuan, 3:2). Sedangkan data persentase kejadian FA pada pasien rawat di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, terdapat 7,1% (tahun 2010), 9,3% (tahun 2012), dan 9,8% (tahun 2013).

Karakteristik yang dimiliki FA adalah interval RR ireguler (tidak ada pola repetitif pada EKG), tidak ada gambaran gelombang P yang jelas pada EKG permukaan (kadang dapat terlihat aktivitas atrium yang ireguler pada beberapa sadapan EKG, paling sering pada sadapan V1), dan interval antara dua gelombang aktivasi atrium tersebut biasanya bervariasi, umumnya kecepatannya melebihi 450x/menit.

Untuk menegakkan diagnosis FA, perlu pemeriksaan fisik dan anamnesis serta pemeriksaan EKG. "Tata laksana FA dapat dilakukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tingkat primer. Bahkan kini klinik pratama pun sudah banyak yang memiliki EKG," jelas Ketua *Indonesia Heart Rhythm Society* (InaHRS) ini. Namun masalahnya bukan hanya pada FA nya saja tetapi kondisi FA ini harus dikenali dengan dini sebelum menyebabkan stroke, terutama pada

individu usia produktif (< 60 tahun). begitu pentingnya deteksi dini AF ini.

Untuk membantu menegakkan diagnosis, ada beberapa hal yang perlu dilakukan. Salah satunya adalah dengan monitor Holter yang dapat dipasang kontinu 24 jam hingga 1 bulan dan berguna untuk menegakkan diagnosis AF paroksismal. Selain itu, ada juga alat Implantable Loop Recorder (ILR) yang memiliki daya rekam jangka panjang hingga 3 tahun dan ditanam subkutan.

Tata Laksana AF

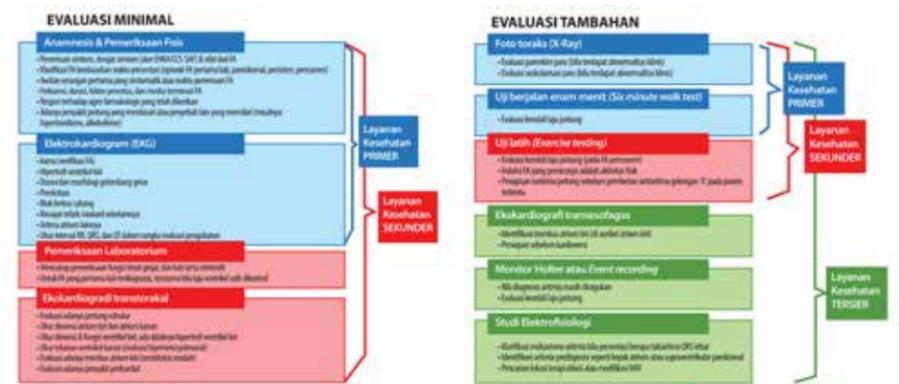
Tata laksana FA membutuhkan 3 fase, yaitu pemberian antikoagulan untuk mencegah timbulnya stroke, mengendalikan laju jantung agar tidak menjadi cepat, dan mengembalikan ke irama sinus normal. Terapi penunjang lainnya adalah *upstream therapy* untuk mencegah/menghambat remodeling miokard akibat hipertensi, gagal jantung atau inflamasi. Beberapa terapi yang termasuk dalam golongan ini adalah penghambat enzim konversi angiotensin (EKA), penyekat reseptor angiotensin, antagonis aldosteron, statin, dan omega 3. Penghambat EKA dan penyekat reseptor angiotensin menghambat efek aritmogenik angiotensin II, termasuk mencegah fibrosis atrium dan hipertrofi, stres oksidatif, serta inflamasi. Penggunaannya sebagai pencegahan primer terutama pada pasien dengan hipertensi, gagal jantung, dan adanya faktor risiko jantung koroner lainnya. "Pemberian obat penurun kolesterol juga bermanfaat untuk membantu mencegah kekambuhan AF." Dalam pedoman tata laksana AF dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), salah satu terapi yang dapat diberikan adalah antikoagulan, yang penggunaannya berdasarkan skor CH2DS2-VASc.

Mengenai kampanye Peduli dengan Fibrilasi Atrium, dr. Yoga menjelaskan, "Di Indonesia sendiri, kami mengadakan perekaman EKG gratis di seluruh fasyankes di seluruh Indonesia dan sebagai puncak acara ini kami gelar fun bike tanggal 31 Juli lalu." Kegiatan kampanye AF ini serempak dilakukan di kawasan Asia Pasifik akhir Juli lalu yaitu Hong Kong, Taiwan, Australia dan Malaysia dan beberapa negara lain sudah dilakukan awal Juli.

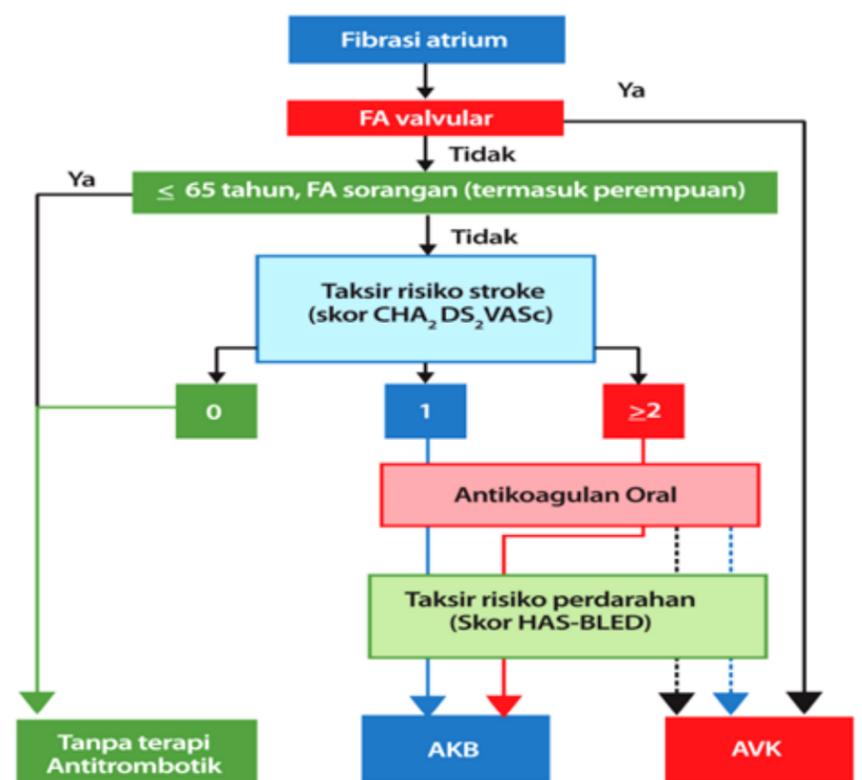
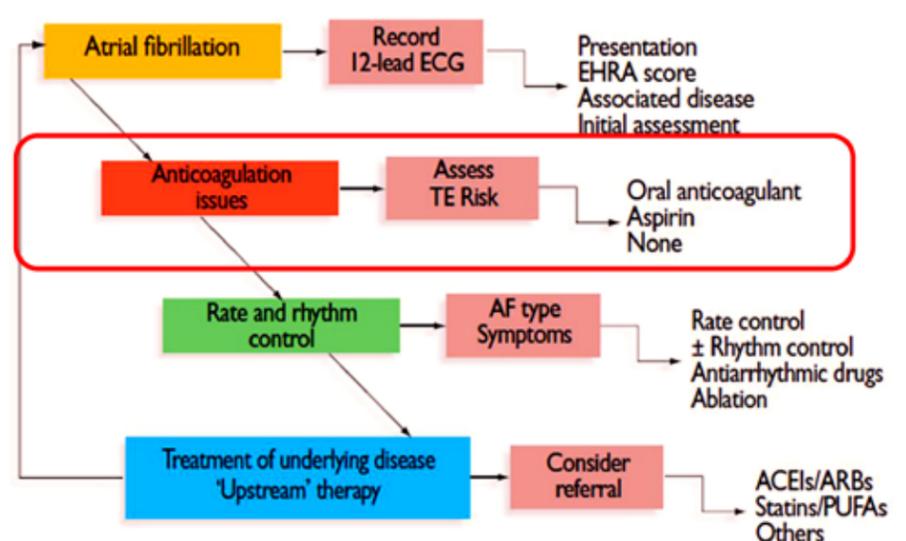
Stroke dan FA

Dalam paparannya yang berjudul *Secondary Stroke Prevention*, Dr. H. Salim Harris, SpS (K), menjelaskan perbedaan antara primer dan sekunder. Pencegahan primer berarti mencegah sebelum terjadinya stroke atau *transient ischemic attack* (TIA) dan dikatakan sekunder adalah mencegah kekambuhan stroke pada individu yang pernah mengalami stroke sebelumnya. "Stroke merupakan manifestasi gangguan otak, sumsum tulang belakang dan retina akibat gangguan pembuluh darah baik iskemik (85%) maupun hemoragik (15%) yang berlangsung lebih dari 24 jam," lanjutnya. Bila sudah membaik kurang dari 24 jam disebut dengan TIA atau serangan stroke selintas.

Stroke tidak berdiri sendiri namun memiliki faktor risiko yang paling kuat adalah FA, yang cenderung dapat menimbulkan stroke dalam hitungan jam atau tidak memerlukan waktu bertahun-tahun. AF merupakan salah satu penyebab stroke iskemik terbesar dibandingkan kelainan jantung lainnya (trombus ventrikular, penyakit jantung rematik, infark miokard, penggantian katup, dan lainnya). "Stroke yang



Pedoman tatalaksana Fibrilasi Atrium. PERKI 2014



Pedoman tatalaksana Fibrilasi Atrium. PERKI 2014

disebabkan oleh AF menimbulkan kecacatan yang paling berat, membutuhkan rawat inap lebih lama dan kematian paling tinggi," tambah Ketua I Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) ini.

Terapi pemberian antikoagulan pada AF, Dr. Salim mengatakan terapi ini bertujuan sebagai tindakan preventif terjadinya stroke iskemik dan meminimalisasi risiko terjadinya stroke hemoragik. Menurut *European Atrial Fibrillation Trial*, warfarin merupakan obat yang sangat baik guna mencegah timbulnya stroke pada AF non-valvular. "Penggunaan warfarin perlu dikontrol dengan ketat, yang salah satunya adalah dengan International Normalised Ratio

(INR). Apabila INR nya < 2 berisiko terjadinya sumbatan dan bila > 3 berisiko timbulnya perdarahan. Efek optimal warfarin bila INR-nya 2-3."

Kini banyak *new oral anticoagulant* (seperti dabigatran, rivaroxaban) yang monitoringnya lebih ringan dibandingkan dengan pemberian warfarin. Namun kendalanya terletak pada harga yang mahal. Jadi, AF yang menimbulkan trombus merah ini dapat diberikan warfarin mengingat trombus merah ini memiliki fibrinogen dan eritrosit sebagai komponen utamanya. Bila ada faktor kontraindikasi terhadap antikoagulan, dapat dipertimbangkan pemberian antiagregasi dan ablas. HA