



Bergunakah Terapi Inhalasi untuk Pasien Non-Asma?

Terapi inhalasi merupakan prosedur yang sangat sering dilakukan di klinik, khususnya untuk anak yang mengalami gejala batuk dan sesak. Tidak jarang bahkan orangtua pasien anak yang meminta agar anaknya 'diuap'. Bahkan banyak orangtua yang berpendapat kalau tidak diberi terapi uap, anaknya belum ditangani dengan baik. Sesungguhnya apakah memang perlu? Dalam *The 7th Indonesia Pediatric Respiratory Meeting*, di Semarang awal Februari 2017 lalu, topik ini dikupas tuntas oleh **dr. Finny Fitry Yani, Sp.A(K)** dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Andalas – RS dr. M. Djamil, Padang.

Dijelaskan oleh dr. Finny, jenis obat inhalasi sebenarnya dapat berupa zat mukoaktif atau obat lain seperti misalnya antibiotik, obat asma, atau antiviral. Untuk zat mukoaktif, dapat berupa ekspektoran, mukolitik, mukoregulator, dan mukokinetik. Pemahaman ini penting agar tujuan terapi inhalasi dapat menjadi dasar pemilihan obat yang digunakan.

Berikut ini jenis obat, contoh obat, dan efeknya :

- **Ekspektoran** : Salin hipertonis 3% dapat digunakan untuk menginduksi gerakan silia, mencairkan mukus, disertai dengan hidrasi osmotik pada lumen bronkus.
- **Mukolitik** : N-asetil-sistein berfungsi mengikat musin, kerap digunakan pada kasus fibrosis kistik, tetapi tidak pada terapi lain karena efek iritasinya.
- **Mukoregulator** : berupa sediaan antikolinergik seperti ipatropium bromida, bertujuan mengurangi hipersekresi mukus.
- **Mukokinetik** : ambroksol dapat menormalkan viskositas mukus, namun pemakaiannya masih kontroversial. Beta 2-agonis juga dikatakan memiliki kemampuan meningkatkan bersihan jalan napas dengan meningkatkan aktivitas silia.

Menurut dr. Finny, ada kalanya terapi inhalasi menjadi kawan atau lawan. Berikut ini hasil penelusuran literatur tentang efek terapi inhalasi pada berbagai penyakit :

- **Common cold** : berdasar literatur, terapi inhalasi tidak termasuk terapi dalam selesma. Justru kerap membuat pasien merasa tidak nyaman.
- **Rinosinusitis** : belum ditemukan studi yang memberikan zat mukoaktif secara inhalasi pada kasus rinosinusitis, kecuali bersamaan dengan penyakit asma.
- **Wheezy infant** : literatur yang ada menyebutkan pemberian agonis

beta-2 dan ipatropium bromida tidak memberikan perbedaan pada pengurangan gejala klinis dan lama rawat.

- **Laringotrakebronkitis (croup)**: pada kasus ini steroid dapat mempercepat hilangnya gejala. Gejala *croup* menghilang 2-3 jam setelah pemberian inhalasi budesonid. Perbaikan skor *croup* juga diperoleh dengan

penggunaan inhalasi adrenalin.

- **Bronkiolitis** : pada studi pemberian nebulisasi adrenalin dibandingkan dengan plasebo tidak tampak perbedaan perbaikan.
- **Bronkiektasis** : beberapa penelitian meneliti efektivitas steroid inhalasi pada bronkiektasis, tetapi tidak memuaskan. Pemakaian zat mukoaktif inhalasi dapat

dipertimbangkan sesuai kondisi pasien.

- **Pneumonia** : sampai saat ini belum ada pedoman tata laksana pneumonia anak yang menyebutkan inhalasi agonis beta-2 sebagai modalitas terapi.

Sebagai kesimpulan, ditegaskan oleh dr. Finny, meski pemberian zat mukoaktif inhalasi telah dilakukan

secara luas, hanya sedikit bukti klinis yang menyokong manfaatnya. Pada saat ini pemberian terapi inhalasi pada kasus non-asma lebih banyak dilakukan berdasarkan pengalaman daripada bukti ilmiah. Oleh karenanya, perlu evaluasi dan pertimbangan klinis sesuai dengan keadaan pasien secara individual. Perlu pula pemahaman proses penyakit yang ada dan manfaat obat inhalasi yang hendak diberikan. **MD**

Kontrol Testosteron secara Optimal dengan Eligard®

Eligard® (leuprorelin acetate) diindikasikan untuk terapi *Hormone Dependent Advanced Prostate Cancer*



PT. Astellas Pharma Indonesia
Plaza Oleos, 5th Floor Jl TB Simatupang No. 53A,
Jakarta Selatan 12520 Jakarta - Indonesia
Tel: +621-227-80171, Fax: +621-227-80180



A new level of control
eligard®
leuprorelin acetate