

Menambah Ilmu dan Wawasan di PIR 2016 - Semarang

Pulmonologi dan ilmu kedokteran respirasi saat ini berkembang dengan cepat, baik modalitas diagnostik, perkembangan penyakit infeksi paru dan antibiotik, maupun perawatan jangka panjang pasien penyakit paru obstruksi kronik. Hasil pengobatan akan menjadi optimal bila pasien mendapatkan tata laksana yang mencakup multi disiplin.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia cabang Jawa Tengah menyelenggarakan Pertemuan Ilmiah Respirologi di Semarang pada tanggal 25-27 Maret 2015 lalu dengan tema 'Holistic Approach for Healthy Lung'. Dalam kata sambutannya, **dr. Sofyan Budi Raharjo, SpP** selaku Ketua PIR 2016 menjelaskan, Pertemuan Ilmiah Respirologi (PIR) ini bertujuan terutama untuk membagikan ilmu/wawasan kepada para sejawat dan juga sekaligus mengembangkan ilmu kedokteran khususnya bidang pulmonologi.

Beragam topik dibahas oleh para ahli yang berkompeten di bidangnya masing-masing. Bahasannya sangat lengkap dari Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), asma, tuberkulosis, infeksi/mikosis paru, hingga kanker paru.

Ragam Topik Simposium dan Workshop

Simposium pertama bertopik 'Current Thinking and New Paradigm on COPD' dengan moderator dr. Tonny Eko Hartono, SpP. Sebagai pembicara pertama **dr. H.M. Nur Azis, SpP** dengan presentasi bertajuk 'COPD Management: What We Can Learn from GOLD Guidelines'. "PPOK mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, baik jumlah

penderitanya maupun angka kematian. Peningkatan ini kemungkinan disebabkan oleh perkembangan industri atau penggunaan tembaga di negara-negara berkembang, serta seringnya eksaserbasi penyakit ini."

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Penyakit Paru Obstruksi Kronik/PPOK), penyakit yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan adanya keterbatasan aliran udara yang menetap dan biasanya bersifat progresif serta berkaitan dengan peningkatan respon peradangan di saluran napas dan paru-paru terhadap partikel atau gas-gas berbahaya. Eksaserbasi dan komorbiditas merupakan 'trigger' yang dapat memperberat penyakit ini.

Diagnosisnya juga sederhana dari simtom dan paparan. Gejala seperti sesak napas, batuk kronik, berdahak, dan kemampuan bernapas terganggu. Paparannya berupa tembakau dan polusi (*indoor/outdoor*). "Untuk diagnostik, diperlukan spirometri yang bila hasilnya FEV1/FVC < 0,70 menandakan adanya keterbatasan saluran udara yang persisten," lanjut dr. Nur Azis.

Penatalaksanaan PPOK bertujuan untuk mengurangi gejala (memperbaiki toleransi olahraga, dan status kesehatan) dan menurunkan risiko (mencegah progresivitas penyakit, mencegah/mengatasi eksaserbasi, dan menurunkan mortalitas). Prinsip terapi adalah penggunaan bronkodilator. Sedangkan pilihan terapinya adalah pemberian *long-acting bronchodilator* (inhalasi) yang memberikan kenyamanan dan lebih efektif untuk meredakan gejala dibandingkan dengan *short-acting bronchodilator*. Selain itu, *long-acting* juga menurunkan terjadinya eksaserbasi dan rawat inap serta memperbaiki

gejala dan kondisi kesehatan. "Namun pilihan terapi bronkodilator ini (*long-acting* maupun *short-acting*) bergantung pada availabilitas dan respon individu (pasien) terhadap penurunan gejala dan efek samping. Sebaiknya tegakkan diagnosis sejak awal sehingga pengobatan pun dapat dimulai lebih awal."

Selanjutnya, **dr. Priyadi Wijanarko, SpP** membawakan materi berjudul '*Dual Bronchodilator in COPD: from Clinical Data to Patient's Benefit in Real*'. *Long-acting muscarinic antagonist* (LAMA) dan *long-acting beta2-agonist* (LABA) memiliki mekanisme kerja masing-masing. LAMA mencegah kontraksi otot sedangkan LABA meningkatkan/memperbaiki relaksasi otot.

'*The Role of Beta2-Agonist in Management of Asthma Exacerbation*' merupakan topik bahasan yang dipaparkan oleh **Dr. dr. Susanthy Djajalaksana, SpP(K)**. Pada asma, ada 2 proses penting yang terjadi yaitu inflamasi saluran napas (yang biasanya menetap) dan disfungsi otot polos (bronkokonstriksi, pelepasan mediator). Kedua proses tersebutlah yang menyebabkan gejala harian pada asma sehingga dokter dapat memberikan penatalaksanaan yang tepat.

Pada tahun 2003, klasifikasi pasien asma stabil dibagi menjadi intermiten, persisten ringan, sedang dan berat. Namun sejak tahun 2006 hingga kini, menjadi terkontrol penuh, terkontrol sebagian dan terkontrol total. "Diagnosa dan klasifikasi harus ditentukan. Diagnosa perlu dibagi akut atau kronik dan mayoritas diagnosis dapat ditentukan dari anamnesa. Klasifikasi ini dapat menentukan pemberian terapinya," jelasnya lebih lanjut.

Defisini GINA menyatakan, eksaserbasi/*flare-up* terjadi bila pasien merasakan gejala yang melebihi gejala yang biasanya terjadi. Dokter juga harus menentukan klasifikasi eksaserbasi apakah *mild*, *moderate*, *severe* atau *respiratory arrest*. Untuk menentukan itu semua, perlu menilai 12 kriteria dan 8 diantaranya dapat diperoleh dari anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk menentukan klasifikasi eksaserbasi. "Bila dalam kondisi *respiratory arrest*, harus segera masuk ke ICU. Bila dalam kondisi ringan-sedang, berikan SABA. Monitor dan rawat jalan harus tetap dilanjutkan" lanjut dr. Susanthy. SABA (contohnya salbutamol) menjadi pilihan terapi pada serangan asma karena memiliki *evidence based A* dan juga karena pada pasien asma lebih banyak memiliki reseptor beta2 di saluran napasnya sehingga bila diberikan SABA, diharapkan reseptor tersebut dapat beregenerasi.

Meet the Expert juga digelar di penghujung hari pertama simposium ini, dengan topik utamanya adalah '*Lung Infection Problem*' dan sebagai moderator adalah **dr. Bing Kusnan, SpP**. Dua topik kecilnya adalah '*Lung Micosis: What the Difficult?*' (dibahas oleh **dr. Dwi Bambang, SpP**) dan '*Pneumonia Focus on MRSA Infection*' dengan menghadirkan **dr. Luluk Adhipratikto, SpP, M.Kes**.

Untuk menambah ilmu dan wawasan para peserta PIR 2016 yang hampir berjumlah 350 orang ini, terdapat 3 workshop yang membahas '*Lung Function Test and Spirometry*' (untuk dokter umum dan paramedik), '*Pulmonary Tuberculosis and Extra Pulmonary Focus on Diagnosis*' (diperuntukkan dokter umum), dan '*CPAP Use for Sleep Apnea Treatment*' (untuk pulmonologis). HA



Rangkaian Acara PIR 2016: Senam Asma

Kegiatan PIR 2016 ini tidak hanya sebatas simposium dan workshop saja, namun juga disertai dengan senam asma pada tanggal 27 Maret di area *Car Free day* di Jalan Pahlawan. "Penyandang asma bila mengikuti senam asma secara rutin, diharapkan dapat membantu mengurangi atau menekan tingkat serangan dan kekambuhan sehingga kualitas hidup juga semakin baik," jelas **dr. Sofyan Budi**

Raharjo, SpP sebelum dimulainya senam asma.

Kegiatan senam asma ini diikuti oleh Pengurus PDPI cabang Jawa Tengah, Gubernur Jawa Tengah, **Ganjar Pranowo** dan 200 peserta dari perwakilan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), serta masyarakat umum. Senam asma ini hasil kerjasama antara PDPI dan Yayasan Asma Indonesia Wilayah Jawa Tengah.