

Terobosan Baru dari SGLT2 Inhibitor dalam Tata Laksana Gagal Jantung

dr. Erinna Tjahjono

Gagal jantung merupakan penyakit yang sangat ditakuti di seluruh dunia karena menjadi penyebab kematian terbesar dan memiliki beban penyakit, angka mortalitas serta angka bertahan hidup dalam 5 tahun yang lebih buruk daripada penyakit kanker. Data di Indonesia menunjukkan bahwa 17,2% pasien gagal jantung meninggal saat perawatan di rumah sakit, 11,3% pasien meninggal dalam 1 tahun setelah diagnosis, 17% pasien akan mengalami rehospitalisasi berulang dan sekitar 50% pasien yang didiagnosis gagal jantung akan meninggal dalam 5 tahun. Gagal jantung tidak mengenal usia, di Indonesia, mayoritas kasus terjadi pada usia produktif dan ini yang membuat pasien seringkali datang terlambat karena adanya kompensasi kerja jantung di usia muda dan pasien seringkali meremehkan gejala yang dialami. **Dalam acara ilmiah peluncuran indikasi baru dari Jardiance® yang berjudul “New Light in HFrEF treatment in Indonesia”** yang diadakan oleh Zuellig Pharma Therapeutics bekerja sama dengan PP PERKI, **pada tanggal 28 Mei 2022 dan dimoderatori oleh Prof. dr. Saifur Rohman, SpJP(K), PhD,** juga disampaikan bahwa gagal jantung tidak hanya menyebabkan dampak fisik pada kualitas kehidupan pasien tapi juga menyebabkan dampak sosial dan emosional dan tidak jarang menyebabkan depresi. Selain itu, gagal jantung juga bersifat kronik progresif, oleh karena itu pasien yang telah didiagnosis gagal jantung harus segera diterapi untuk mencegah terjadinya komplikasi dan berlanjut ke stadium D di mana penyakit dapat menjadi ireversibel.

Ketiga pembicara dalam acara ini yaitu **dr. Siti Elkana Nauli, SpJP(K); dr. Rarsari Soeraso, SpJP(K); dan Prof. Andrew Coats** menyampaikan adanya perubahan dalam berbagai *guideline* tata laksana gagal jantung yaitu dari terapi konvensional yang hanya menggunakan ACEi/ARB, *beta-blocker*, dan *mineralocorticoid receptor antagonist* (MRA) dan yang awalnya harus dititrasi (*stepwise approach*) menjadi terapi komprehensif secara *sequential* yang terdiri dari 4 pilar yang dapat dimulai bersamaan yaitu ARNi

(ACEi/ARB), *beta-blocker*, MRA dan *sodium glucose co-transporter-2-inhibitors* (SGLT2-i). SGLT2-i yang awalnya hanya digunakan sebagai obat diabetes melitus ternyata dalam beberapa tahun terakhir terbukti memberi manfaat pada pasien gagal jantung dengan atau tanpa diabetes. Di Indonesia, Empagliflozin telah mendapatkan persetujuan BPOM untuk indikasi pengobatan gagal jantung kronik pada pasien dewasa dengan gejala akibat fraksi ejsi yang menurun (*heart failure with reduced ejection fraction/HFrEF*).

Mekanisme proteksi SGLT2-i pada pasien HFrEF belum diketahui dengan pasti namun beberapa hipotesis bagaimana SGLT2-i dapat menurunkan angka mortalitas dan hospitalisasi akibat gagal jantung adalah dengan memperbaiki fungsi endotel, mengurangi hipertrofi dan fibrosis miokard, memperbaiki *remodeling* jantung yang pada akhirnya akan memperbaiki kondisi pasien. Berbagai studi menunjukkan Empagliflozin secara signifikan dapat mengurangi massa ventrikel kiri (LV mass), mengurangi volume akhir diastolik dan sistolik dari ventrikel

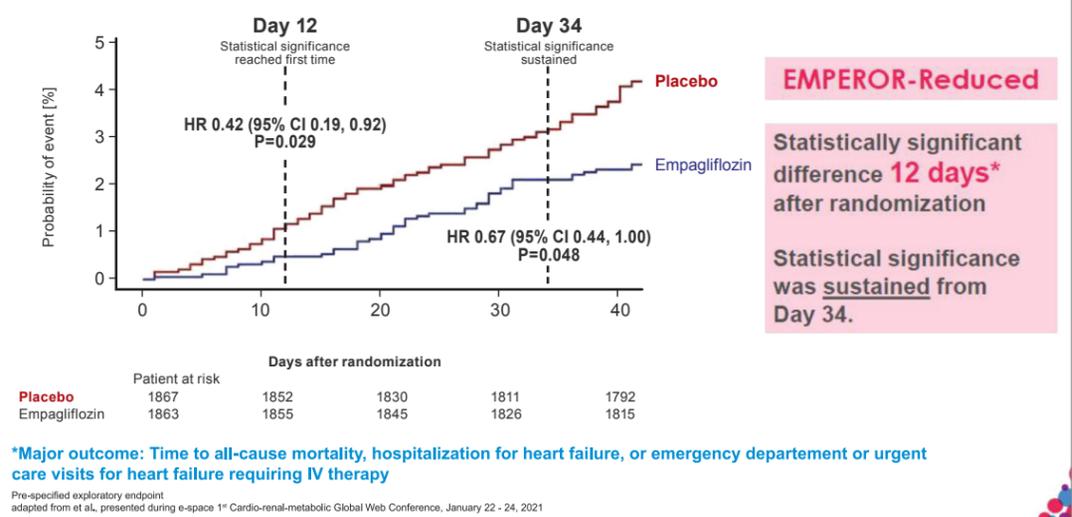
kiri (LVEDV, LVESV), memperbaiki ejsi fraksi dan memperbaiki *sphericity index* yang membuat bentuk jantung lebih elipsoid, dibandingkan pemberian plasebo pada pasien gagal jantung dengan atau tanpa diabetes. Kelebihan lain dari Empagliflozin adalah hanya perlu dikonsumsi satu kali per hari, tidak perlu dititrasi, dapat mencegah perburukan fungsi ginjal

pada pasien gagal jantung dengan atau tanpa diabetes dan memberikan keuntungan luaran kardiovaskular secara signifikan mulai dari 12 hari sejak terapi diberikan.

Tata laksana gagal jantung harus disesuaikan kebutuhan masing-masing pasien (*personalized treatment*) dan terdapat 4 hal yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan

obat yaitu: tekanan darah, denyut nadi, ada tidaknya atrial fibrilasi dan ada tidaknya gagal ginjal kronik. Keputusan dokter untuk segera memulai terapi secara komprehensif dan *sequential* serta kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengobatan secara teratur sangat memengaruhi keberhasilan pengobatan gagal jantung. **MD**

EMPEROR-Reduced: Significant clinically relevant benefits seen early with empagliflozin initiation



Dalam tatalaksana pasien dengan HFrEF*

EMPOWERED BY YOU. POWERED BY JARDIANCE.

Efikasi terbukti

- 25% penurunan risiko relatif kematian kardiovaskular atau rawat inap akibat gagal jantung dengan pemberian bersama standar pengobatan HFrEF
- 30% penurunan risiko relatif rawat inap dan readmisi rawat inap akibat gagal jantung

Profil keamanan dan tolerabilitas yang teruji¹

- Memperlambat perburukan fungsi ginjal dalam jangka waktu panjang
- Profil keamanan dan tolerabilitas yang setara dengan pengobatan standar HFrEF lainnya

Dosis yang nyaman dan mudah²

- Dosis oral 10 mg, satu kali sehari, tanpa titrasi dosis
- Dapat dikonsumsi dengan atau tanpa makanan

1. Packer M, Anker SD et al. EMPEROR-Reduced Trial Investigator. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. *N Engl J Med*. 2020; 383(15):1413-1424

2. JARDIANCE Local Product Information, March 2022

Jardiance®
(empagliflozin)