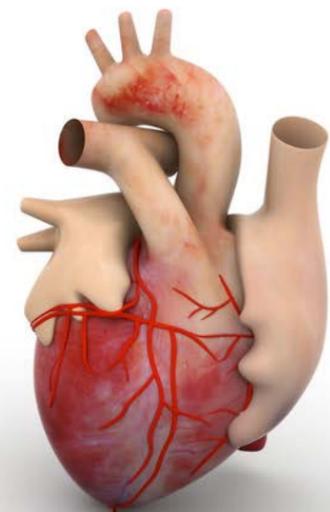




Teknologi dan Pelayanan Terkini dalam Ranah Penyakit Jantung



lansia semakin banyak dengan meningkatnya angka harapan hidup,” lanjut **dr. Renan Sukmawan, PhD, SpJP (K)**. Peningkatan populasi lansia dengan penyakit degeneratif penyerta seperti hipertensi dan diabetes, juga turut berperan meningkatkan penyakit kardiovaskular lanjut, seperti gagal jantung.

Beragam teknologi sangat dibutuhkan untuk mengelola penyakit kardiovaskular disamping obat-obatan yang optimal. Misalnya

pasien dengan fraksi ejeksi <25% membutuhkan teknologi yang lebih maju. Pilihan teknologi yang telah tersedia dan penggunaannya dapat disesuaikan dengan kondisi pasien, seperti *left ventricular assist device* (LVAD). “Untuk LVAD dan transplantasi jantung belum dilakukan di Indonesia. Transplantasi jantung bukanlah sistem yang sederhana, mengingat belum adanya sistem donor, sistem transfer, dan sistem pemilihan pasien mana yang

dapat didonorkan. Pertimbangan utamanya bukan hanya ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup, namun bagaimana *clinical outcome* yang meliputi angka kesintasan hidup pasien, misalnya berapa jumlah pasien yang meninggal dalam waktu lima tahun kedepan, apakah kondisi jantung memburuk, apakah terjadi serangan jantung lagi, dan lainnya. Sedangkan *stem cell*, sudah dilakukan di RS Harapan Kita,” lanjut Ketua Komite Ilmiah ASMIHA ke-26 ini. **MD**

Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan yang pernah didiagnosis dokter di Indonesia mencapai kisaran 0,5%, dan berdasarkan diagnosis dokter dan gejala sebesar 1,5%. Sedangkan prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter adalah 0,13%, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala mencapai 0,3%. Prevalensi PJK, gagal jantung, dan stroke meningkat seiring dengan pertambahan usia responden. Pada Riskesdas 2013, angka kematian paling tinggi pada penyakit serebrovaskular atau stroke sekitar 27% yang diikuti oleh hipertensi, penyakit jantung iskemik, diabetes, dan penyakit paru. Pendekatan secara multidisipliner sangat diperlukan untuk menangani penyakit ini. Hal inilah yang menjadi latar belakang tema ASMIHA ke-26 ini yaitu “Multidisciplinary Approach to Cardiovascular Disease in All Levels of Care” di Jakarta.

Pada ASMIHA ini, **Dr. dr. Ismoyo Sunu, SpJP (K)** selaku Ketua Umum Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) mengatakan, “Pelayanan kardiovaskular di Indonesia saat ini menghadapi tantangan dalam era *universal coverage*, dan dokter dituntut agar dapat bekerja sama dalam sistem agar dapat membantu pemerintah dalam kontrol kualitas dan biaya kesehatan masyarakat.” Selain itu, dalam ASMIHA kali ini akan mensosialisasikan program STEMI untuk mewujudkan peningkatan angka reperfusi pada STEMI sehingga penyakit iskemik miokard lanjut dapat dicegah.

Angka prevalensi kategori penyakit tidak menular terutama di negara berkembang masih cukup tinggi, dan bila tidak dilakukan program pencegahan primer dan sekunder, maka negara/masyarakat akan menanggung beban pembiayaan pengobatannya. Di negara maju, prevalensi dan faktor risiko penyakit kardiovaskular menurun, namun di negara berkembang malah meningkat. Sayangnya negara berkembang memiliki anggaran kesehatan yang lebih sedikit. Itu sebabnya disini perlu pelayanan kesehatan yang terintegrasi, yaitu pelayanan komprehensif yang meliputi layanan primer, sekunder dan tersier. “Namun terdapat 3 aspek kendala dalam pelaksanaan sistem terintegrasi, yaitu masyarakat, dokter, dan sistem kesehatan. Edukasi masih perlu terus dilakukan kepada masyarakat. Dokter juga masih belum sepenuhnya menerapkan sistem *clinical practice guideline* (CPG). Dalam sistem, PERKI berusaha mendorong pemerintah mengesahkan CPG yang telah ada untuk dijadikan Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK),” papar **Dr. dr. Anwar Santoso, SpJP(K)** selaku Ketua Kolegium Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah PERKI.

“Saat ini, kami dihadapkan dengan meningkatnya populasi pasien dengan penyakit kardiovaskular yang semakin kompleks dan lanjut. Hal ini merupakan salah satu imbas keberhasilan dunia kedokteran yang dapat meningkatkan kesintasan hidup pada berbagai penyakit kardiovaskular, serta populasi pasien

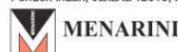
Nebilet
nebivolol hydrochloride
One treatment, Dual action

Your **Essential Partner** for Hypertension Control

- Hypertension remains a difficult disease to control.¹
- Nebilet's unique nitric-oxide-mediated vasodilating properties and high cardioselectivity enables you to take back control by effectively lowering blood pressure.²⁻⁷
- Nebilet can also be easily added to an existing antihypertensive treatment regimen, or used as monotherapy in a broad range of hypertension and chronic heart failure patients.⁸⁻¹⁴

REFERENCES: 1. Rahman AR, et al. *Asia Pac Fam Med* 2015;14:2. 2. Birkus K, et al. *Br J Pharmacol* 2001;133:1330-1338. 3. Ignarro LJ, et al. *Nitric Oxide* 2002;7:75-82. 4. Menarini. *Nebilet® (nebivolol) prescribing information*. 2013. 5. Munzel T, et al. *J Am Coll Cardiol* 2009;54:1491-1499. 6. Vessari D, et al. *Diabetes Care* 2009;32:S314-S321. 7. Wojciechowski D, et al. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2008;6:471-479. 8. Dasgupta K, et al. *Can J Cardiol* 2014;30:485-501. 9. Edes L, et al. *Eur J Heart Fail* 2005;7:631-639. 10. Fisher MZ, et al. *Eur Heart J* 2005;26:215-225. 11. James PA, et al. *JAMA* 2014;311:507-520. 12. Mancia G, et al. *J Hypertens* 2013;31:1281-1357. 13. National Institute for Health and Care Excellence. *Hypertension in adults: diagnosis and management*. 2016. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg127/resources/hypertension-in-adults-diagnosis-and-management-35109454941637> (November 2016). 14. Weber MA, et al. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2014;16:14-26.

PT. Transfarma Medica Indah
Unit 802, 8th Fl., Wisma Pondok Indah 2
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA
Pondok Indah, Jakarta 12310, Indonesia



TRANSFARMA
MEDICA INDAH

Liht Informasi produk sebelum mengonsumsi

