

---

# Kegiatan Ilmiah

---

## Simposium Penatalaksanaan OMSK Demo Operasi Mastoidektomi dan Timpanoplasti

Bertempat di RS THT-Bedah Proklamasi Jl. Proklamasi Jakarta, pada Sabtu 1 Juni 2002, telah diadakan Simposium dan Demo Operasi Mastoidektomi & Timpanoplasti. Simposium yang diberi judul Penatalaksanaan Baku Otitis Media Supuratif Kronis tersebut dihadiri sekitar 200 dokter spesialis/umum dan undangan lainnya. Dalam sambutannya Ketua Panitia acara ini, Dr Zainul A. Djafaar, Sp THT menjelaskan bahwa Otitis Media Supuratif Kronik merupakan salah satu penyakit infeksi kronis di bidang THT yang masih sering menimbulkan ketulian dan kematian. Sebagian besar OMSK bermula dari infeksi akut telinga tengah atau Otitis Media Akuta, yang sering terjadi pada bayi dan anak. Apabila infeksi ini tidak mendapat pengobatan yang cepat dan tepat maka akan berlanjut menjadi OMSK pada anak dan dewasa. Pada kesempatan ini turut diperkenalkan salah satu preparat obat tetes telinga yang diproduksi oleh Kalbe Farma, Tarivid, berdasarkan lisensi Daichi Pharmaceutical, Jepang.

### Sambutan Ketum PP PERHATI-KL

Menurut sambutan dari Dr. Damayanti Soetjipto, Sp. THT, Ketua Umum PP PERHATI KL (Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Indonesia), kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka sosialisasi panduan penatalaksanaan Otitis Media Supuratif Kronik. Selain di Jakarta, kegiatan ini juga dilaksanakan di Medan, 7 – 8 Juni 2002 dan berlanjut di kota-kota lain di Jawa, Kalimantan dan Sulawesi.

### Peranan Panduan

Panduan ini akan mempunyai peran penting dan diharapkan dapat dipergunakan secara nasional. Adapun peran panduan ini antara lain:

1. Pegangan bagi para dokter spesialis THT, baik yang bekerja secara individu, maupun yang bekerja di rumah sakit pendidikan dan non pendidikan di seluruh Indonesia. Juga bisa dijadikan panduan bagi para dokter umum dan spesialis lainnya yang terkait. Ini dimaksudkan agar semuanya dapat melaksanakan pelayanan kesehatan bidang THT secara optimal khususnya dalam penatalaksanaan OMSK.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan di bidang THT di seluruh Indonesia secara sama rata sesuai kemajuan IPTEKDOK dan kemajuan di negara lain. Hal ini mengingat kita sedang memasuki era globalisasi dan AFTA 2003, dimana pelayanan kesehatan akan mengalami globalisasi disamping kemungkinan masuknya tenaga dokter asing di Indonesia.
3. Melindungi hak para konsumen penerima jasa kesehatan dan hak dokter sebagai pemberi jasa dalam melakukan tugas sehari-hari.

Penyusunan konsep panduan ini, menurut Dr Damayanti telah dilaksanakan secara bertahap melalui berbagai seminar dan pertemuan-pertemuan. Untuk setiap topik ditunjuk penyusun konsep utama dan khusus untuk panduan OMSK ini, PP PERHATI-KL menunjuk tim khusus dari Kelompok Studi Otologi PERHATI KL yang diketuai Dr Helmi Sp THT.

### Patogenesis dan Diagnosa OMSK

#### *Patogenesis*

Pembicara pertama dalam seminar yang diadakan di Aula Rumah Sakit lantai 3, adalah Dr Zainul A Djafaar, Sp THT. mempresentasikan makalah dengan judul "Patogenesis dan Diagnosa Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK)". Menurut Direktur Medis RS THT itu, jika para dokter mengenal patogenesis penyakit ini, akan dapat dicegah atau dikurangi kemungkinan terjadinya OMSK pada anak, sehingga angka kejadian penyakit ini pada anak dan dewasa dapat ditekan (seperti diketahui insidens OMSK di Indonesia adalah 3% atau sekitar 6,6 juta penduduk, CDK 134, red). Patogenesis OMSK sebagian besar bermula dari Otitis Media yang penyebabnya multifaktor antara lain infeksi, gangguan fungsi tuba, alergi, kekebalan tubuh menurun, lingkungan dan social ekonomi. Infeksi dapat disebabkan oleh virus dan bakteri. Kemungkinan penyebab terpenting anak mendapat infeksi telinga tengah, menurut dokter yang juga merangkap ketua panitia acara tersebut, adalah struktur tuba anak berbeda dengan struktur tuba pada orang dewasa. Selain itu kekebalan tubuh yang belum berkembang sempurna pada anak-anak sehingga bila terjadi infeksi jalan napas atas, otitis media merupakan komplikasi yang sering terjadi.

#### *Diagnosa*

Dari patogenesis di atas, terlihat bahwa perlu ditegakkan diagnosa yang tepat sebelum pengobatan dilaksanakan pada pasien dengan OMSK. Anamnesa ataupun autoanamnesa berupa keluar cairan dari telinga atau telinga berair tanpa melihat perforasi beserta letaknya atau aktif tidaknya sekret yang keluar, akan sangat membantu menentukan tepat tidaknya pengobatan yang diberikan.

Prinsip pengobatan OMSK tipe Benigna adalah konservatif. Namun jika sekret tetap ada atau telinga tidak bisa kering atau perforasi menetap, perlu dipikirkan tindakan operasi untuk menghentikan proses infeksi serta mencegah terjadinya gangguan pendengaran dan komplikasi lainnya yang lebih berat. Sedangkan untuk penatalaksanaan OMSK tipe berbahaya adalah tindakan operasi.

Pengobatan konservatif atau medikamentosa adalah pengobatan sementara sebelum operasi dapat dilakukan.

Untuk menegakkan diagnosa yang tepat diperlukan beberapa alat pemeriksaan antara lain: lampu kepala yang cukup baik, corong telinga, alat pembersih sekret telinga, alat penghisap sekret, otoskop dan mikroskop

Lampu kepala, alat pembersih sekret telinga atau alat penghisap sekret sangat diperlukan dalam menegakkan diagnosis OMSK yang aktif dan kemudian diikuti dengan penggunaan otoskop untuk melihat lebih jelas lokasi perforasi, kondisi remnant membran timpani dan kavum timpani. Tidak jarang pula diagnosa yang tepat tentang tipe OMSK, baru dapat ditegakkan dengan bantuan mikroskop.

### **Panduan Penatalaksanaan OMSK di Indonesia**

Informasi mengenai Panduan Penatalaksanaan OMSK di Indonesia disampaikan oleh Dr Helmi Sp THT, yang sekaligus bersama-sama dengan dr Zainul A. Djaafar Sp THT menyusun panduan tersebut. Menurut Dr Helmi, panduan ini masih bersifat sementara, sehingga panduan yang baku akan diterbitkan setelah memperoleh masukan dari hasil sosialisasi nanti di beberapa kota di Indonesia. Untuk itulah sangat diharapkan pelbagai tanggapan dari para teman sejawat baik dokter spesialis maupun dokter umum. Beberapa hal yang prinsip yang sempat terlontar dalam pemaparan tersebut adalah:

- a. Diagnosa OMSK harus disertai dengan diagnosa kemampuan pendengaran (test audiogram).
- b. Dalam masa tenang, tidak dianjurkan penggunaan antibiotika profilaksis.
- c. Penyebab utama dari OMSK adalah *Pseudomonas aeruginosa*. Kebanyakan *Ps. aeruginosa* (gram negatif) sudah tidak sensitif terhadap antibiotika klasik seperti: penisilin, amoksilin, eritromisin, tetrasiklin dan kloramfenikol..
- d. Bila diketahui penyebabnya bukanlah kuman anaerob, maka penggunaan antibiotika golongan flourokuinolon adalah obat yang tepat.
- e. Untuk kuman anaerob bisa menggunakan metronidazole, clindamycin, dan kloramfenikol.

### **Penggunaan obat topikal**

Penggunaan obat-obat topikal harus hati-hati karena sebagian besar obat topikal seperti gentamicin, neomicin, soframycin, bahkan kloramfenikol bersifat ototoksik bila merembes ke telinga dalam melalui venestra rotundum atau venestra ovale. Secara umum, penatalaksanaan OMSK tetap harus melihat kasus per kasus

### **Penggunaan Ofloxacin Topikal**

Dalam sesi terakhir diinformasikan mengenai obat topikal yang non ototoksik, golongan flourokuinolon, Ofloxacin. Ofloxacin dipasarkan di Indonesia oleh Kalbe Farma dengan nama dagang Tarivid, Otic Solution berdasarkan lisensi Daiichi Pharmaceutical Co. LTD dari Jepang.. Berbeda dengan di negara barat, kemasan ofloxacin yang beredar saat ini, hanya 3 mg / ml (0,3%).

Dosis yang dianjurkan adalah:

- Dewasa : 2 x 6 - 10 tetes, dan dibiarkan/jangan dibersihkan telinga, selama kurang lebih 10 menit
- Anak-anak: 2 x 3 - 5 tetes, selama kurang lebih 10 menit.

### **Peringatan**

Obat tetes telinga Tarivid Otic Solution, dipergunakan dalam waktu 2 minggu hingga 4 minggu. Obat ini tidak boleh dipakai lebih dari 4 minggu. Jika setelah pemberian obat tetap belum didapatkan perbaikan yang berarti, maka perlu dipertimbangkan untuk melakukan tindakan operatif.

### **Demo operasi**

Tepat pukul 12:00 WIB siang dilakukan demo operasi Mastoidektomi dan Timpanoplasti yang berlangsung lebih kurang 4 jam dilaksanakan oleh dr Zainul dan dr Helmi. [SIM]

### **SIMPOSIUM LAIN**

Simposium lain, selengkapnya bisa diakses di <http://www.kalbe.co.id> >> News/Articles >> Seminar :

### **Temu Ilmiah Geriatri 2002,, Jakarta, 25 - 26 Mei 2002**

Semakin meningkatnya usia harapan hidup menghasilkan peningkatan jumlah usia lanjut. Banyak yang belum menyadari bahwa pada saat ini, populasi penduduk usia lanjut di Indonesia adalah sekitar 20 juta orang. Pada tahun 2020 mendatang - dibanding 30 tahun sebelumnya, 1990-, menurut perhitungan yang dilakukan oleh WHO, peningkatan penduduk usia lanjut di Indonesia adalah yang tertinggi di dunia yaitu sekitar 414 persen. Jika tidak diantisipasi saat ini, maka hal tersebut bisa menjadi bencana di masa depan.

### **The 2nd Jakarta Nephrology & Hipertension Course, 17-18 Mei 2002**

Patogenesis terjadinya aterosklerosis pada hipertensi melibatkan 3 mekanisme, yaitu pulsative flow (menyebabkan arteri menjadi kaku), endothelial injury dan bertambahnya sel otot polos pembuluh darah. Demikian dikatakan dr MS Markum SpPD KGH dari Sub Bagian Ginjal Hipertensi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI/ RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. Pernyataan tersebut diucapkan pada saat membawakan makalahnya dengan judul "Hipertensi, Dislipidemia dan Aterosklerosis" dalam acara yang digelar selama dua hari di Hotel Borobudur Jakarta.

### **Seminar Masa Depan Industri Farmaseutikal, PRJ, 16 Mei 2002**

Masa depan, dengan segala kondisi kelebihan dan keterbatasan di Indonesia, selayaknya industri farmasi lebih memperhatikan Herbal Medicine/Traditional Medicine/Complimentary Medicine. Demikian dikatakan Ibu Mawarwati Djamaluddin Dipl. Pharm, dalam salah satu seminar yang diselenggarakan di Gedung Pusat Niaga Lt. VI, Kemayoran Jakarta.