

ABSTRAK

TERAPI ALZHEIMER

Penyakit Alzheimer merupakan penyakit yang makin perlu diperhatikan karena kejadiannya akan makin meningkat sesuai dengan bertambah panjangnya harapan hidup.

Sampai saat ini belum ditemukan terapi definitif. Beberapa strategi telah dicoba, secara klinis telah digunakan obat-obat penghambat kolinesterase – 15–40% pasien Alzheimer menunjukkan perbaikan kognitif, meskipun harus diwaspadai kemungkinan efek samping berupa agranulositosis/netropeni dan hepatotoksitas. Penggunaan nootropik juga dapat memperbaiki fungsi kognitif, saat ini sedang diselidiki kemungkinan pemberian secara intraventrikuler. Cara lain yang sedang diselidiki ialah usaha menghambat pembentukan beta-amiloid dan/atau menghambat agregasinya; selain itu juga usaha menghambat terbentuknya PHF (*paired helical filaments*) melalui modulasi aktivitas enzim-enzim protein fosfatase dan kinase. Anti oksidan, idebenone, lazaroids (21-aminosteroids), pirolopirimidin, penghambat NO, selegilin dan beberapa vitamin diduga mempunyai aktivitas serupa.

Menghambat penyerapan aluminium menggunakan *chelating agent* – desferrioxamine – juga sedang dicoba; di samping itu obat-obat antiinflamasi – steroid maupun non steroid – juga mungkin efektif.

Drugs 1997; 53(5): 752–68
Hk

EFEK SAMPING FOSAMAX

Fosamax® (Na-alendronat) merupakan obat baru non hormon untuk mengatasi osteoporosis; tetapi penggunaannya dikaitkan dengan risiko ulkus esofagus.

Efek samping ini berkaitan dengan lamanya obat tertahan di esofagus, sehingga dapat dihindari bila obat ini di-

minum bersama air yang cukup banyak di pagi hari dan tetap duduk/berdiri selama sekurang-kurangnya 30 menit sesudahnya, dan segera disusul dengan makan pagi.

MCHL 1997; 15(2): 4
Hk

FITOTERAPI UNTUK HIPERTROFI PROSTAT

Permixon – ekstrak heksan dan tanaman palein *Serenoa repens* – telah dicobakan pada pasien hipertrofi prostat; 1098 pria dengan hipertrofi prostat ringan/ sedang mendapat 2 dd 160 mg. Permixon atau 5 mg. finasterid per hari selama 26 minggu.

Pada akhir percobaan, kedua cara tersebut meningkatkan kualitas hidup pada 53% di kelompok Permixon dan pada 55% di kelompok finasterid; perbaikan dirasakan oleh 37% di kelompok Permixon dan pada 39% di kelompok finasterid, sedangkan aliran urine membaik di kedua kelompok tanpa perbedaan bermakna.

Volume prostat lebih banyak berkurang di kelompok finasterid (–16%) dibandingkan dengan di kelompok Permixon (–7%).

Finasterid lebih mengganggu fungsi seksual, yang masih dirasakan sampai akhir percobaan.

Inpharma 1997; 1074: 8
Brw

PENURUNAN SPERMATOGENESIS

Data nekropsi yang berasal dan 264 pria berusia 35–69 tahun di Finlandia menunjukkan bahwa kualitas spermatogenesis telah menurun selama tahun 1981 sampai dengan tahun 1991.

Spermatogenesis normal turun dari 56,4% di tahun 1981 menjadi 26,9% di tahun 1991 (*odds ratio* 3,5; 85%CI:

2,5–5,1), sedangkan terhentinya spermatogenesis naik dan 83 (3 1%) menjadi 128(49%) (*odds ratio* 2,1; 95%CI: 1,4–2,9) untuk *partial arrest* dan dari 21 (8%) menjadi 53 (20%) (*odds ratio* 2,9; 95%CI: 1,7–5,0) untuk *complete arrest*. Selain itu juga diamati adanya pengecilan tubuli seminiferi, peningkatan jaringan fibrotik dan penurunan berat testis.

Perubahan-perubahan di atas tidak dipengaruhi oleh body mass index, kebiasaan merokok alkohol ataupun penggunaan obat-obatan.

BMJ 1997; 314: 13–8
Hk

ALKOHOL MENGURANGI RISIKO PENYAKIT JANTUNG

Sejumlah 18.244 pria berusia 45–64 tahun di Shanghai, Cina telah dilibatkan dalam stiiid prospektif mengenai diet dan kanker sejak Januari 1986 sampai dengan September 1989. Sampai akhir Pebruari 1995, telah terjadi 1.198 kematian; 498 di antaranya akibat kanker, 269 karena *stroke* dan 104 karena penyakit jantung iskemik.

Dibandingkan dengan pria yang tidak minum alkohol (*non drinkers*), orang-orang yang minum alkohol 1–14 kali seminggu mempunyai angka kematian 19% lebih rendah (RR: 0,81, 95%CI: 0,70–0,94). Para peminum alkohol ringan sampai sedang (≤ 28 kali seminggu) 18% lebih sedikit yang meninggal akibat penyakit jantung iskemik (RR 0,64; 95%CI: 0,41–0,998), tetapi angka kematian akibat *stroke* tidak terpengaruh. Peminum berat (≥ 29 kali seminggu) lebih banyak yang berisiko meninggal dunia akibat kanker saluran cerna, sirosis hati dan *stroke*.

Satu dosis alkohol dalam penelitian ini ialah 360 g. bir atau 103 g. anggur (*wine*) atau 30 g. *spirit*.

BMJ 1997; 314: 18–23
Hk

ABSTRAK

PENGARUH MEROKOK TERHADAP HARAPAN HIDUP

Di Inggris dilakukan studi selama 15 tahun atas 7735 pria yang berusia 40 - 59 tahun pada saat studi dimulai untuk meneliti pengaruh merokok terhadap harapan hidup.

Sejumlah 1624 pria yang tidak pernah merokok, baik sebelum maupun selama penelitian ; 127 di antaranya meninggal dunia selama jangka waktu penelitian. Sedangkan 3151 pria mulai merokok sebelum usia 20 tahun dan masih merokok saat penelitian dimulai; di antara mereka, 751 berhenti merokok 5 tahun setelah penelitian sehingga dikeluarkan dari analisis; 560 pria merokok meninggal dunia selama penelitian berlangsung.

Bila dikombinasi dengan data statistik mortalitas nasional, diperkirakan hanya 42% (95% CI: 36 - 50%) perokok pada usia 20 tahun yang masih hidup pada usia 73 tahun, dibandingkan dengan 78% (74 - 82%) di kalangan bukan perokok.

BMJ 1996;313:907-8

TROMBOLITIK VS. ANGIOPLASTI

Sebagai bagian dari *Myocardial Infarction Triage and Intervention Project*, 1050 pasien infark miokard akut yang menjalani angioplasti primer dibandingkan dengan 2095 pasien yang mendapat terapi trombolitik berupa alteplase (65%), atau streptokinase (32%) atau prourokinase (3%).

Kematian di rumahsakit adalah sebesar 5,6% di kelompok trombolitik dan 5,5% di kelompok angioplasti ($p = 0,93$, 95%CI: 0,8-1,2). Analisis atas kelompok berisiko tinggi juga tidak menghasilkan perbedaan yang bermakna.

Jumlah prosedur dan biaya rumahsakit lebih rendah di kalangan trombo-

litik, baik saat dirawat maupun sampai 3 tahun kemudian - angiogram 30% lebih sedikit, angioplasti 15% lebih sedikit dan biaya pengobatan 13% lebih rendah.

N. Engl. J. Med. 1996; 335: 1253-60
Brw

DEPRESI DAN DENSITAS TULANG

Para peneliti di AS membandingkan densitas tulang pada wanita yang mengalami depresi dengan wanita normal.

Pengukuran di beberapa lokasi tulang menunjukkan bahwa penderita depresi mempunyai densitas tulang yang lebih rendah: di daerah tulang belakang 6,5% lebih rendah ($1,00 \pm 0,15$ vs. $1,07 \pm 0,09$ g/cm², $p = 0,02$), di collum femoris 13,6% lebih rendah ($0,76 \pm 0,11$ vs. $0,88 \pm 0,11$ g/cm², $p < 0,001$), di Ward's triangle 13,6% lebih rendah ($0,70 \pm 0,14$ vs. $0,81 \pm 0,13$ g/cm², $p < 0,001$) dan 10,8% lebih rendah di daerah trochanter ($0,66 \pm 0,11$ vs. $0,74 \pm 0,08$ g/cm², $p < 0,001$).

Selain itu mereka yang depresi mengekskresi kortisol lebih banyak (71 ± 29 vs. 51 ± 19 ug/hari, $p = 0,006$), konsentrasi osteokal sin lebih rendah ($p = 0,04$) dan ekskresi deoksipiridone lebih rendah ($p = 0,01$).

N. Engl. J. Med. 1996; 335: 1176-81
Brw

RISIKO STROKE ISKEMIK DI KALANGAN PENGGUNA KONTRASEPSI ORAL

WHO telah melakukan studi multisenter yang melibatkan 21 pusat di 17 negara di Eropa, Asia, Afrika dan Amerika Latin, termasuk Indonesia. Studi tersebut bertujuan untuk meneliti pengaruh penggunaan kontrasepsi oral terhadap kejadian *stroke*.

Analisis risiko terhadap *stroke* iskemik melibatkan 697 kasus berusia

20-44 tahun, dibandingkan dengan 962 kontrol; diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan CT, atau MRI, tau angiografi serebral yang dilaksanakan dalam 3 minggu setelah diagnosis.

Odds-ratio untuk *stroke* iskemik di kalangan pengguna kontrasepsi oral ialah sebesar 2,99 (95%CI: 1,65-5,40) di Eropa dan sebesar 2,93 (2,15-4,00) di negara non Eropa. Rasio ini lebih rendah di kalangan wanita yang lebih muda, yang tidak merokok dan kurang dari 2 pada wanita yang tekanan darahnya normal, yang diperiksa sebelum penggunaan kontrasepsi oral. Di lain pihak, dikalangan yang menderita hipertensi, *odds-rationya* sebesar 10,7 (2,04-56,6) di Eropa dan 14,5 (5,36-39,0) di negara lain.

Bila dibedakan menurut jenis kontrasepsinya, kontrasepsi oral estrogen rendah (kurang dari 50 ug) mempunyai *odds ratio* sebesar 1,53 (0,71-3,31) di Eropa dan 3,26 (2,19-4,86) di negara lain; sedangkan dosis tinggi (lebih dari 50 ug) *odds rasionya* sebesar 5,30 (2,56-11,00) di Eropa dan 2,71 (1,75-4,19) di negara lain; perbedaan ini mungkin disebabkan oleh adanya faktor risiko lain.

Risiko tersebut tidak dipengaruhi oleh lamanya penggunaan, dan juga tidak meningkat setelah penggunaan dihentikan.

Lancet 1996; 276: 906-8
Brw

MIGREN DAN KONTRASEPSI ORAL

Studi di Italia menunjukkan bahwa pengobatan migren yang kurang berhasil dikaitkan dengan riwayat penggunaan kontrasepsi oral jangka lama, riwayat keluarga penyakit kardiovaskular, riwayat trauma kepala dan serangan migren saat bangun tidur.

Inpharma 1996: 1057: 15
Brw