

ABSTRAK

HIRUDIN

Hirudin – suatu *thrombin inhibitor* – agaknya kurang bermanfaat untuk pasien infark miokard akut.

Studi yang melibatkan 3002 pasien infark miokard akut membandingkan efek heparin dengan dosis 5000 U bolus diikuti dengan infus 1000 U/jam, dengan hirudin dosis 0,1 mg/kgbb/jam lama 96 jam.

Setelah 30 hari, kematian, reinfark atau gagal jantung terdapat pada 11,8% pasien dengan heparin dan pada 12,8% pasien dengan hirudin (tidak bermakna); sedangkan kematian dan/atau reinfark terdapat pada 9,3% pasien heparin dan pada 9,6% pasien hirudin (tidak bermakna). Perdarahan terjadi pada 4 pasien dengan heparin dan pada 4,4% pasien dengan hirudin (tidak bermakna), sedangkan perdarahan intrakrainal terjadi pada 0,7% pasien dengan heparin dan pada 0,4% pasien dengan hirudin.

Risiko perdarahan untuk obat trombolitik lain ialah 3,8% untuk kombinasi streptokinase + heparin, 5,7% untuk TPA + heparin, 3,7% untuk streptokinase + hirudin dan 4,7% untuk TPA + hirudin.

Scrip 995; 2078: 21
Brw

MIASTENIA GRAVIS AKIBAT KONTRASEPSIORAL

Sebuah surat pembaca di *Lancet* melaporkan satu kasus wanita 37 tahun mendenita miastenia gravis kira-kira 6 bulan setelah menggunakan implan levonorgestrel; gejalanya memberat selama 10 bulan, tetapi dapat diatasi dengan piridostigmin 4 dd 60 mg. perhari.

Setahun kemudian, implan tersebut diangkat dan dalam beberapa minggu gejala miastenia gravisnya berkurang dan penggunaan piridostigmin dapat dikurangi sampai separuhnya.

Lancet 1995; 346: 1556
Hk

KARAKTERISTIKPRIA DAN WANITA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT

Karakteristik 10315 wanita dan 30706 pria penderita infark miokard akut peserta GUSTO-1 yang berasal dari 15 negara, diperbandingkan.

Ternyata, pasien-pasien wanita rata-rata berusia 7 tahun lebih tua, dan 18 menit (median) lebih lama tiba di rumahsakit setelah serangan. Para wanita lebih banyak yang mempunyai riwayat diabetes, hipertensi dan merokok.

Pengobatan lebih lambat di kalangan wanita (1,2jam vs. 1 jam, $p < 0,001$), selain itu wanita lebih sering mengalami komplikasi non fatal seperti *shock* (9% vs. 5%, $p < 0,01$), payah jantung kongestif (22% vs. 19%, $p < 0,001$), perdarahan senius (15% vs. 7%, $p < 0,001$), reinfark (5,1% vs. 3,6%, $p < 0,001$) dan *stroke* (2,1% vs. 1,2%, $p < 0,001$). Kematian juga lebih sering di kalangan wanita (11,3% vs. 5,5%, $p < 0,001$) dengan relative risk sebesar 1,15 (95%CI: 1,0– 1,31).

Tindakan angiografi tidak berbeda bermakna, tetapi angioplasti lebih banyak dilakukan di kalangan wanita (35% vs. 32%, $p < 0,001$), sebaliknya operasi by-pass lebih sedikit di kalangan wanita (7% VS. 9%, $p < 0,001$).

JAMA 1996; 275: 777–82
brw

MEROKOK UNTUK PARKINSON

Satu-satunya data statistik yang mendukung para perokok ialah rendahnya kejadian penyakit Parkinson di kalangan perokok dibandingkan dengan pada populasi normal.

Para peneliti di New York menggunakan PET mendapatkan bahwa aktivitas MAO-B isoenzim di kalangan perokok 40% lebih rendah dibandingkan dengan populasi normal, padahal enzim itu diketahui berperan dalam metabolisme dopamin; hal ini yang mungkin dapat

menerangkan efek di atas.

Di lain pihak, para peneliti mengajukan kemungkinan bahwa penurunan aktivitas MAO-B yang meningkatkan kadar dopamin mungkin merupakan faktor penyebab adiksi di kalangan perokok atau alkoholisme karena dopamin diketahui berperan dalam memperkuat/memotivasi tingkah laku.

Lancet 1996; 347: 527
hk

INDIKASI BEDAH CAESAR

Suatu studi mengenai bedah caesar dilakukan di kalangan ahli kebidanan di Inggris; sebanyak 282 ahli kebidanan dari 31 klinik di London dikirim pertanyaan: cara persalinan apa yang dipilih bila anda/partner anda primigravida tanpa komplikasi, bayi tunggal letak kepala.

Sebanyak 73% mengirimkan jawaban; dan 17% memilih bedah caesar. Sebanyak 31% ahli kebidanan wanita memilih bedah caesar, dibandingkan dengan hanya 8% di kalangan ahli kebidanan pria ($p < 0,001$). Di antara yang memilih bedah caesar, 80% karena alasan komplikasi persalinan per vaginam (ruptur perineum, kerusakan sphincter), 58% karena kekuatiran fungsi seksual, 39% karena alasan risiko pada bayi dan 27% karena menginginkan pemilihan saat bersalin.

Preferensi bedah caesar lebih menonjol pada risiko persalinan, meskipun bukan indikasi bedah; bila kedudukan bayi sungsang, meskipun dapat dilahirkan per vaginam, 57% tetap memilih bedah bila merupakan persalinan pertama; bila merupakan persalinan ke dua, 40% tetap memilih tindakan bedah. Sebanyak 68% memilih bedah bila taksiran berat bayinya lebih dari 4,5 kg; sedangkan bila beratnya 4–4,5 kg., 30% tetap memilih bedah, meskipun presentasi kepala.

1996: 347: 544
hk

ABSTRAK

PRAVASTATIN UNTUK HIPERKOLESTEROLEMI

Mengingat penurunan kadar kolesterol darah dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner, para peneliti memberikan 40 mg. pravastatin secara buta-ganda kepada 6595 pria berusia 45–64 tahun yang menderita hiperkolesterolemi tetapi tanpa riwayat infark miokard. Setelah rata-rata 4,9 tahun, kadar kolesterol darah rata-rata turun 20%, kadar LDL-kolesterol rata-rata turun 26% di kelompok studi, sedangkan di kelompok plasebo tidak ditemui penurunan.

Terdapat 248 kejadian koroner di kelompok plasebo dan 174 dikelompok pravastatin (*relative reduction risk* 31%, 95%CI: 17–43%, $p < 0,001$); juga terdapat penurunan kejadian infark miokard sebesar 31% ($p < 0,001$), penurunan kejadian kematian akibat penyakit jantung koroner – untuk kasus pasti penurunan sebesar 28% ($p = 0,13$) dan untuk kasus pasti + tersangka sebesar 33% ($p = 0,042$). Sethngkan risiko kematian akibat semua sebab turun 22% di kalangan pravastatin (95%CI: 0–40%, $p = 0,05$ 1).

Para peneliti menyimpulkan bahwa pravastatin secara bermakna menurunkan kejadian infark miokard dan kematian akibat kejadian kardiovaskuler pada pria dengan hiperkolesterolemi sedang tanpa niwayat infark miokard.

N. Engl. J. Med. 1995; 333: 1301–7
hk

EXERCISE UNTUK IHPERTENSI

Sejumlah 46 pria Afrika-Amerika berusia 35–76 tahun penderita hipertensi menjalani dua cara pengobatan, yaitu obat antihipertensi (23 pria) atau antihipertensi + aerobik menggunakan sepeda statis (23 pria).

Setelah 16 minggu, tekanan diastolik rata-rata di kalangan aerobik turun dari

rata-rata 88 ± 7 mmHg menjadi 83 ± 8 mmHg, sedangkan di kalangan tanpa aerobik justru naik dan 88 ± 6 mmHg menjadi 90 ± 7 mmHg ($p = 0,002$); tekanan diastolik ini tetap bertahan sampai 32 minggu meskipun antihipertensi dikurangi dosisnya.

Selain itu terdapat pengurangan ketebalan septum interventrikuler ($p = 0,03$), massa ventrikel kiri ($p = 0,02$) dan index massa ventrikel kin ($p = 0,04$) secara bermakna setelah 16 minggu menjalani exercise.

N. Engl. J. Med 1995; 333: 1462-7
hk

SUPLEMENTASI VITAMIN UNTUK ANGINA PEKTORIS

Sebagai bagian dan studi atas 29133 pria perokok berusia 50–69 tahun di Finlandia, 22269 pria tanpa riwayat anginuapektoris diberi 50 mg. alfatokoferol/hari, atau 20mg. beta karoten/hari, atau keduanya, atau plasebo.

Selama 4,7 tahun (96427 *person-years*) tercatat 1983 kasus angina pektoris baru. Analisis perbandingan antara kelompok alfa-tokoferol dengan kelompok non alfa-tokoferol menunjukkan *relative-risk* 0,91 (95%CI: 0,834–0,99, $p = 0,04$), antara kelompok beta-karoten dengan kelompok non beta-karoten *relative risk*nya 1,06 (95%CI: 0,971,16, $p = 0,19$). Dibandingkan dengan kelompok plasebo, kelompok alfa-tokoferol *relative risk*nya 0,97 (95%CI: 0,85–1,10), kelompok alfa-tokoferol + beta-karoten sebesar 0,96 (95%CI: 0,85–1,09), sedangkan untuk kelompok beta-karoten sebesar 1,13 (95%CI: 1,00–1,27, $p = 0,06$).

Alfa-tokofenol hanya sedikit menurunkan kejadian angina pektoris, sedangkan beta-karoten berkaitan dengan sedikit peningkatan kejadian angina pektoris.

JAMA 275:693–98
brw

PROPOFOL UNTUK STATUS EPILEPTIKUS

Bila selama ini kita menggunakan diazepam untuk mengatasi status epileptikus, dokter di Finlandia mencoba propofol: 8 pasien yang gagal diatasi dengan diazepam, diberi 30 mg. propofol tiap 30 detik sampai kejangnya terhenti; dosis total yang diperlukan berkisar antara 100–200 mg.

Hanya satu pasien yang masih memerlukan perawatan intensif setelah kejangnya teratasi, dan tujuh pasien kembali ke keadaan semula tanpa gejala sisa.

Inpharma 1996; 1020: 12
brw

BAHAYA TAMOKSLFEN

Dua studi yang dilaksanakan di AS dan Skotlandia menunjukkan bahwa penggunaan tamoksifen selama lebih dari 5 tahun untuk pengobatan kanker payudara dapat memberikan efek merugikan.

Studi di AS yang melibatkan 1166 wanita pasien kanker payudara yang *node-negative, estrogen receptor positive* menunjukkan bahwa mereka yang menggunakan tamoksifen selama 5 tahun, 92% masih bebas kanker sampai 4 tahun setelah menghentikan pengobatan, sedangkan di kalangan yang menggunakan tamoksifen selama lebih dari 5 tahun, hanya 86% yang masih bebas kanker; selain itu di kelompok ini juga ditemukan 6 kasus kanker endometrium, dibandingkan dengan hanya 2 kasus di kelompok kurang dan 5 tahun, 6 kasus kanker payudara baru kontralateral vs. 2 kasus, dan 12 kasus kanker primer lain vs. 9 kasus.

Penurunan efek terapeutik ini dapat disebabkan oleh adaptasi tumor; kepastiannya masih memerlukan penelitian lanjutan.

Scrip 1995; 2087: 22
brw