

1st INTERNATIONAL CONGRESS  
ON CLINICAL NEUROEPIDEMIOLOGY

ICCN 2009

August 27 - 30, Munich, Germany



## 1<sup>st</sup> International Congress on Clinical Neuroepidemiology Munich, 27 – 30 Agustus 2009

Dunia kedokteran telah jauh berkembang sejak John Snow mengamati adanya perbedaan insidens diare di dua daerah yang air minumnya dipasok oleh dua perusahaan yang berbeda; demikian pula pengetahuan mengenai infeksi didahului oleh pengamatan Semmelweis atas penurunan kejadian infeksi purpural/infeksi nifas setelah petugas kesehatan mencuci tangan mereka sebelum menolong persalinan.

Usaha mencari penyebab penyakit selalu didahului oleh pengamatan adanya perbedaan kejadian penyakit di antara kelompok yang berbeda; prinsip inilah yang antara lain menjadi landasan berkembangnya penelitian epidemiologis.

Dimulai dari penelitian penyakit menular, epidemiologi telah merambah ke penyakit tidak menular; setiap orang tentu pernah mendengar tentang studi Framingham – suatu penelitian kohort besar yang banyak menyumbangkan pengetahuan baru mengenai faktor-faktor risiko berbagai penyakit degeneratif, terutama hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya.

Demikian pula penyakit degeneratif di bidang neurologi seperti demensia, penyakit Parkinson atau sklerosis multipel makin menjadi masalah kesehatan masyarakat seiring dengan makin bertambahnya usia harapan hidup.

Pemahaman penyakit-penyakit tersebut memerlukan data epidemiologis, terutama jika perjalanan penyakit tersebut bisa dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, diet dan pola hidup masyarakat.

Dengan makin berkembangnya pemahaman epidemiologi, juga di kalangan neurologi, maka penyelenggaraan Kongres Internasional Neuroepidemiologi Klinik menjadi sangat relevan dan penting.

Kendati tidak semegah kongres-kongres internasional lain (epidemiologi belum menarik minat industri farmasi !), cukup banyak diskusi dan kursus yang membuka wawasan baru.

Prof. Valery Feigin dari Selandia Baru-ketua kongres-dalam sambutan pembukaannya mengungkapkan besarnya beban ekonomi *stroke*; yang menjadi masalah adalah adanya kecenderungan penurunan insidens di *high-income countries* - data menunjukkan penurunan insidens sebesar 42%, sebaliknya meningkat lebih dari 100% di *low-to middle-income countries* dalam kurun waktu 1970 - 2008. Beliau juga mengungkapkan adanya ketimpangan data – hanya 20% data berasal dari *low-to middle-income countries*. Data epidemiologis ini penting untuk mengantisipasi besarnya beban kesehatan yang harus ditanggung, sekaligus untuk mencari langkah-langkah pencegahan.

Usaha mencari faktor risiko dilakukan secara epidemiologis terhadap petanda genetik, sistim *scoring*, maupun terhadap petanda aterosklerosis seperti ketebalan tunika intima karotis dan *ankle brachial index*.

Upaya mendeteksi dini demensia melalui pemeriksaan baik pencitraan maupun biokimiawi belum memuaskan. Pencitraan saat ini terpusat pada upaya mencari korelasi antara atrofi - khususnya di hipokampus dan daerah temporal medial ; namun sampai saat ini belum didapatkan parameter yang memuaskan; penelitian cairan serebrospinal menunjukkan penurunan kadar Aβ42 dan peningkatan kadar protein tau dan fosfo tau di kalangan demensia. Saat ini sedang berlangsung studi longitudinal yang menggunakan pengukuran parameter di atas - adakah korelasi perubahannya dengan data klinis demensia.

Prof. Bruno Dubois mengusulkan konsep baru diagnosis demensia untuk keseragaman kriteria penelitian agar hasilnya *valid*, termasuk kesepakatan penggunaan tes-tes neuropsikologi.

Carol Brayne dari Cambridge mengharapkan bahwa hasil studi epidemiologi (antara lain uji validitas tes-tes tersebut) bisa berkontribusi dalam menyempurnakan kriteria diagnostik klinis. Beliau juga mengungkapkan studi MRC yang sedang berjalan di Inggris, yang antara lain menguji algoritma diagnosis demensia. Beliau juga mengharapkan agar hasil riset bisa diaplikasikan ke situasi klinis, dan lebih baik lagi jika bisa berguna di situasi masyarakat (*real world setting*).

Studi fitoterapi untuk demensia sampai saat ini belum menggembirakan; penelitian di China belum ada yang berdesain uji klinis buta-ganda. Analisis Cochrane masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Kebanyakan zat yang diuji ialah ginkgo biloba dan huperzine A.

Studi epidemiologi di Afrika menghasilkan angka yang beragam - 2.3% untuk demensia dan 1.4% untuk Alzheimer di Ibadan, Nigeria; 3.7% untuk demensia dan 2.8% untuk Alzheimer di Benin. Sedangkan di Congo antara 6.7% - 8.1%.

Epilepsi dibicarakan oleh Prof. E.Beghi dari Italia. Data epidemiologi digunakan untuk meramalkan risiko epilepsi setelah berbagai cedera atau penyakit otak; juga untuk meramalkan efektivitas pengobatan antiepilepsi pada berbagai keadaan; beliau mendapatkan kesan bahwa obat antiepilepsi memang efektif mencegah serangan, tetapi tidak mempengaruhi prognosis jangka panjang. Rata-rata remisi akan dicapai pada 50% kasus.

Penyakit Parkinson dibicarakan oleh Prof. W.Oertel dari Jerman; bahasanya lebih banyak mengenai aspek diagnostik dan klinis; disinggung pula gambaran kelainan yang bisa ditemukan pada pemeriksaan MRI.

Sesi makalah bebas dikelompokkan menurut topiknya : *stroke*, trauma, tumor, epilepsi dan lain-lain; demikian juga halnya dengan presentasi poster yang dipajang di selasar di luar ruang kongres.

Pada kongres ini juga diselenggarakan kursus mengenai desain dan metode melakukan berbagai studi epidemiologik seperti *randomised controlled trial*, survei populasi, studi kohort, studi kasus-kontrol ; juga bagaimana melakukan *systematic review* dan panduan untuk menulis artikel dengan baik, termasuk kiat menulis usulan penelitian untuk pengajuan bantuan dana. Sayangnya kebanyakan kursus tersebut dilaksanakan secara paralel dan selain itu biayanya di luar biaya pendaftaran kongresnya.

Peserta kongres ini dari Indonesia hanya 2 orang dengan dua makalah – satu presentasi oral dan satu lagi dalam bentuk poster. Kongres berikutnya akan diadakan di Seville, Spanyol pada tahun 2011 diharapkan dapat dihadiri oleh lebih banyak peserta dari Indonesia, lebih baik lagi jika bisa berperan aktif. (BRW)