



## 6th World Stroke Congress, Vienna, Austria 24 - 27 September 2008

Sampai saat ini *stroke* atau Gangguan Peredaran Darah Otak masih merupakan masalah penting, baik di negara maju maupun di Indonesia; penyakit ini merupakan penyebab kematian ke tiga setelah penyakit jantung dan kanker; tetapi merupakan penyebab kecacatan utama mengingat gejala sisanya yang tetap membebani baik penderita maupun keluarganya.

Berbagai aspek penyakit *stroke* ini dibahas dalam pertemuan 4 tahunan *World Stroke Congress*; kali ini yang ke enam diselenggarakan di Vienna, Austria pada 24 - 27 September 2008. Kongres ini merupakan kegiatan dari *World Stroke Organization* - organisasi yang beranggotakan para profesional dan organisasi yang menangani masalah *stroke*.

Selain *teaching courses*, yang menarik adalah diadakannya *joint session World Stroke Organization – World Heart Federation* yang membahas bagaimana tindakan preventif berupa penanganan berbagai faktor risiko bersama dapat bermanfaat untuk mengurangi kejadian penyakit-penyakit jantung dan *stroke*.

Pada *Presidential Symposium* tampil GA Donnan dari Australia yang menekankan bahwa masalah utama penanganan *stroke* ialah bagaimana mengurangi beban kecacatan baik bagi penderita, maupun keluarga dan masyarakat. Dia mengusulkan peningkatan ketrampilan petugas medik, tidak hanya terbatas pada *stroke specialist*, untuk mendeteksi dan melakukan tindakan yang tepat sedini mungkin; yang kedua ialah menerapkan standar terapi dan pencegahan setinggi mungkin, dan yang terakhir ialah terus melakukan riset mengingat masih banyak yang harus diketahui untuk menangani *stroke* secara maksimal.

P Puska dari Finlandia menyoroti pentingnya kerjasama antara *neurologist* dan *cardiologist* dalam menangani masalah vaskuler yang mempunyai faktor risiko bersama; dia menganjurkan kerjasama yang lebih erat baik di tingkat organisasi maupun institusi untuk promosi diet yang sehat, tidak merokok, aktivitas fisik seimbang dan mengendalikan tekanan darah dan lipid darah sebagai usaha pencegahan di tingkat masyarakat.

R Bonita dari Selandia Baru menyoroti angka kematian akibat *stroke* yang akan terus meningkat dari kira-kira 5.7 juta saat ini menjadi 6.7 juta di tahun 2015 jika tidak dilakukan tindakan pencegahan yang memadai. Dan 4 dari 5 kematian tersebut akan terjadi di negara berpendapatan sedang-rendah. Dia mengatakan bahwa sebagian besar faktor risiko telah diketahui dan 6 juta kematian bisa dihindari jika (faktor risiko tersebut) dapat ditangani dengan (lebih) baik, dan efeknya akan lebih nyata jika dilakukan di negara berpenduduk padat seperti India dan China (dan Indonesia ?). Pemerintah bertanggung jawab untuk menyusun kebijakan pencegahan dan sistem rujukan yang tepat.

M Brainin dari Austria berpendapat bahwa di negara maju pencegahan yang paling tepat diarahkan pada populasi muda berupa peraturan yang lebih ketat mengenai merokok, diet rendah garam dan anjuran aktivitas fisik, ditambah dengan penanganan populasi risiko tinggi. Di samping itu, penanganan dini berupa penggunaan trombolisis yang tepat dan peningkatan kualitas perawatan di *stroke unit* akan mengurangi kecacatan. Masalah *stroke* di negara berkembang dibahas oleh VU Fritz dari Afrika Selatan.



Dia membahas beberapa penyakit infeksi seperti penyakit jantung rematik, malaria tuberkulosis dan AIDS yang masih prevalen yang dapat meningkatkan risiko *stroke*; di samping mulai meningkatnya penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Dia juga menyinggung peranan pendidikan bagi pengobat tradisional dan pengembangan *guideline* yang lebih spesifik untuk tiap negara sesuai dengan ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan; hal ini dapat dicapai dengan makin sering bertemunya para pakar dari negara maju dan negara berkembang, yang sudah mulai dirintis oleh China yang mengadakan pertemuan tahunan untuk maksud tersebut.

### Beberapa kemajuan terapi yang dibicarakan antara lain:

Pengobatan tPA untuk *stroke* iskemik masih bermanfaat jika diberikan dalam 4,5 jam setelah kejadian *stroke*. Kesimpulan ini didapat dari hasil studi ECASS 3 (*European Cooperative Acute Stroke Study*). Hasil ini dianggap sebagai sesuatu yang relatif menggembirakan karena memperpanjang indikasi penggunaan rtPA yang selama ini direkomendasikan hanya dalam 3 jam setelah kejadian *stroke* iskemik; selain itu juga dapat lebih meyakinkan para dokter akan efektivitas dan keamanan rtPA pada pengobatan *stroke* iskemik akut.

Dilaporkan juga hasil penelitian pendahuluan MITI-IV (*Microplasmin in the Treatment of Ischemic Stroke – Intravenous Study*) atas manfaat mikropasmin – yang selain manfaat trombolitiknya, juga diduga mempunyai efek neuroprotektif. Obat ini diketahui menurunkan kadar fibrinogen dan MMP (*Metallic Metalloprotein*) yang diduga berperan dalam proses trombolisis. Pada percobaan fase 2 atas 40 pasien di 8 rumahsakit di Eropa, reanalisis reperfusi yang dinilai melalui MRI 30% lebih baik daripada kelompok plasebo. Selain itu kondisi klinis yang dinilai melalui skala NIHSS juga menunjukkan perbaikan bermakna. Studi ini masih perlu dilanjutkan untuk melihat manfaat klinisnya pada populasi yang lebih besar.

Usaha memperbaiki prognosis pasien *stroke* melalui kontrol suhu tubuh juga dilakukan melalui percobaan penggunaan parasetamol 6 gram/hari dimulai dalam 12 jam setelah serangan *stroke* diteruskan sampai 3 hari pada pasien yang suhu tubuhnya antara 36° - 39° C. Penilaian menggunakan *modified Rankin Score* menunjukkan *odds ratio* untuk perbaikan setelah 3 bulan adalah 1.21; dan untuk kelompok dengan suhu tubuh > 37°C *odds rasionya* 1.43. Studi ini melibatkan 1368 pasien di 28 rumahsakit di Belanda.

Studi mikroemboli atas 468 pasien di Kanada menunjukkan bahwa kejadian mikroemboli turun dari 12.6% sebelum tahun 2003 menjadi hanya 2.3% di tahun sesudah 2003. Mereka menduga penurunan ini akibat dari makin agresifnya terapi untuk hiperlipidemi, karena penurunan ini juga terlihat dari penurunan kejadian infark miokard dan kematian.

### Decline in Events Associated with Asymptomatic Carotid Stenosis With and Without Intensive Medical Therapy

Event	No Microemboli (%)	Microemboli (%)	P	Before 2003 (%)	After 2003 (%)	P
Stroke in year 1	1.2	14.3	<.0001	4	0.8	.02
MI in year 1	2.4	8.6	.07	6.5	0	.0001
Death in year 1	2.9	12.1	.027	5.1	2	.12

Virchow's triads 2008 merupakan target untuk suatu gagasan baru penanganan *stroke* - suatu konsep yang sebenarnya sudah diketahui - yaitu pentingnya memperhatikan faktor endotel, aliran darah dan komponen plasma/darah.

Gangguan atas faktor-faktor tersebut akan mengganggu fungsi dan integritas neuron dan pembuluh darah - yang bersama sel glia merupakan satu kesatuan *neurovascular unit*. Dimulai dari aktivasi sistem koagulasi berupa deposisi fibrin dan thrombus di mikrosirkulasi, menyebabkan aktivasi endotel, peningkatan permeabilitas, *leucocyte adherence and transmigration*, *focal no-reflow* dan (akhirnya) mengurangi *local CBF*. Hal ini akhirnya akan mematikan neuron. Kegagalan menanggulangi gangguan-gangguan ini secara simultan mungkin yang menyebabkan mengapa usaha pengobatan *stroke* selama ini belum memuaskan.

Faktor neuroproteksi juga merupakan target pengobatan *stroke* mengingat akhir-akhir ini banyak perhatian ditujukan pada bagaimana neuron dapat memperbaiki diri setelah serangan iskemik. Setiap lesi di susunan saraf akan mencetuskan suatu reaksi neuroproteksi endogen; prosesnya dikenal sebagai neuroplastisitas yang dikendalikan oleh faktor-faktor neurotropik. Konsep ini yang mendasari percobaan penggunaan cerebrolisin - suatu neuropeptid - pada kasus-kasus *stroke*. Saat ini baru pada tahap percobaan klinis yang memberikan harapan pendekatan terapi baru.

*Stroke Congress* berikutnya akan diadakan di Seoul, Korea pada 13 - 16 Oktober 2010, diharapkan dapat mengetengahkan keberhasilan dan kemajuan pencegahan, diagnostik, pengobatan, dan rehabilitasi *stroke* guna penanganan yang lebih baik. (BRW)

