



Penatalaksanaan Hipertensi



Sejak tahun 1977, *Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) telah memberikan arahan bagi para tenaga medis perihal pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi. JNC terakhir adalah JNC 7 yang dipublikasikan pada tahun 2003.

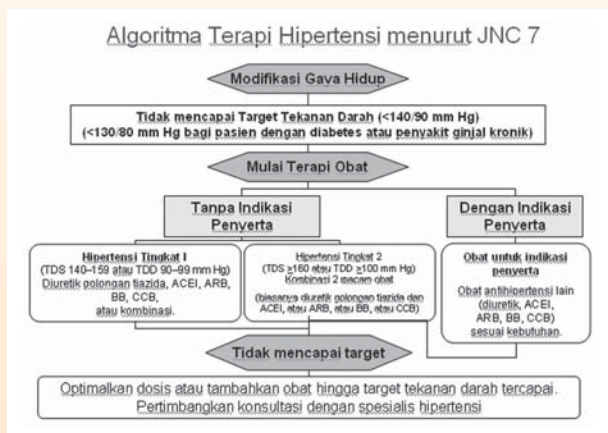
Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7

Klasifikasi tekanan darah	TDS mmHg	TDD mmHg
Normal	<120	dan <80
Prehipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau 90-99
Hipertensi tingkat 2	>=160	atau >=100

Pasien dengan tekanan darah 130-139/80-89 mmHg dalam JNC 7 dimasukkan dalam kategori prehipertensi, karena pasien-pasien dengan tekanan darah tersebut berisiko menjadi hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan pasien-pasien dengan tekanan darah normal (pasien dengan tekanan darah <115/75 mmHg).

Terapi Hipertensi

Selain terapi dengan obat antihipertensi (terapi farmakologis), modifikasi gaya hidup (terapi nonfarmakologis) merupakan bagian yang paling penting dari terapi hipertensi. (diagram 1)



Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup sangat membantu menurunkan tekanan darah, (tabel 2)

Tabel 2. Modifikasi gaya hidup untuk Pengendalian Tekanan Darah

Modifikasi yang disarankan	Rekomendasi	Penurunan tekanan darah sistolik yang dapat tercapai
Penurunan berat badan	Pertahankan berat badan normal dengan indeks masa tubuh antara 18,5-24,9 kg/m ²	5-20 mmHg tiap penurunan 10 kg
Menjalankan perencanaan makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)	Mengonsumsi buah, sayur, dan produk rendah lemak	8-14 mmHg
Kurangi konsumsi natrium	Mengurangi asupan natrium hingga kurang dari 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida	2-8 mmHg
Aktifitas fisik	Menjalankan aktifitas fisik rutin seperti berjalan (paling tidak 30 menit sehari dan beberapa hari seminggu)	4-9 mmHg
Mengurangi konsumsi alkohol	Batasi asupan tidak lebih dari 2 minuman sehari untuk pria (30 ml etanol) dan tidak lebih dari 1 minuman sehari untuk wanita	2-4 mmHg

Hipertensi tanpa indikasi penyerta

Bila modifikasi gaya hidup tidak dapat mencapai target tekanan darah, perlu diberi terapi obat antihipertensi. Dari algoritma terapi hipertensi, pasien tanpa indikasi penyerta dengan hipertensi stadium I dapat diberi 1 atau 2 macam obat antihipertensi. Pada pasien stadium 2 diberikan 2 macam obat antihipertensi.

Tabel 3. Obat antihipertensi

Golongan	Obat	Kisaran dosis dalam mg/hari	Frekuensi pemberian per hari
Thiazide diuretics	Hydrochlorothiazide	12,5-50	1
	Chlorthalidone	12,5-25	1
	Indapamide	1,25-2,5	1
Loop diuretics	Furosemide	20-80	2
Potassium sparing diuretics	amiloride	5-10	1-2
Albosterone receptor blockers	Spironolactone	25-50	1
Beta Blockers	Atenolol	25-100	1
	Bisoprolol	2,5-10	1
	Carvedilol	12,5-50	2
	Propranolol	40-160	2
ACE inhibitor	Captopril	25-100	2
	Enalapril	5-40	1-2
	Ramipril	2,5-20	1
ARB	Losartan	25-100	1-2
	Irbesartan	80-320	1
CCB	Amlodipine	2,5-10	1
	Nifedipine long acting	30-60	1
	Diltiazem extended release	180-420	1
Alpha 1 blocker	Doxazosin	1-16	1
Central alpha 2 agonist and other centrally acting drugs	Clonidine	0,1-0,8	2
	Methyldopa	250-1000	2
Direct vasodilator	Hydralazine	25-100	2
	Minoxidil	2,8-80	1-2



Hipertensi dengan indikasi penyerta

Indikasi penyerta merupakan kondisi risiko tinggi yang dapat secara langsung memperburuk hipertensi, seperti gagal jantung, penyakit jantung iskemik, penyakit ginjal kronik, *stroke* berulang, atau kondisi-kondisi yang biasanya menyertai hipertensi seperti diabetes. Pada pasien-pasien ini diperlukan terapi obat antihipertensi pilihan berdasarkan pada penelitian klinik yang memperlihatkan manfaat obat antihipertensi tertentu pada kondisi-kondisi tersebut. (tabel 4).

Tabel 4. Pilihan terapi antihipertensi pada pasien dengan indikasi penyerta

Indikasi penyerta	Obat yang direkomendasikan (tercilih)					
	Diuretik	β -blocker	ACEi	ARB	CCB	Antagonis aldosteron
Gagal jantung	*	*	*	*		*
Pasca infark miokard		*	*			*
Penyakit jantung koroner	*	*	*		*	
Diabetes	*	*	*	*	*	
Penyakit ginjal kronik			*	*		
Stroke berulang	*		*			

Penyakit jantung koroner

Pada pasien dengan penyakit jantung koroner, tekanan darah perlu diturunkan dengan cepat. Untuk itu dapat diberi obat antihipertensi golongan *beta-blocker* dan/atau CCB. Bila CCB diberikan sebagai tambahan terapi beta blocker yang sudah ada, dapat diberikan CCB golongan dihidropyridine dengan masa kerja lama; jenis kerja cepat tidak diberikan karena peningkatan risiko kematian, terutama pada keadaan infark miokard akut. Pada pasien dengan angina pektoris stabil dapat diberi BB atau CCB.

Gagal jantung

Pada pasien dengan disfungsi ventrikel asimtomatik, dapat diberi obat antihipertensi golongan ACEi dan *beta-blocker*. Bagi pasien dengan disfungsi ventrikel simptomatik atau dengan penyakit jantung stadium akhir, dapat diberi obat antihipertensi golongan ACEi, *beta-blocker*, ARB, *aldosterone blocker* dan juga *loop diuretic*.

Diabetes melitus

Obat antihipertensi golongan ACEi (*angiotensin converting enzyme inhibitor*) dan ARB (*angiotensin receptor blockers*) direkomendasikan pemberiannya bagi pasien hipertensi yang menderita diabetes melitus, karena ACEi dan ARB terbukti menghambat progresifitas nefropati diabetikum dan menurunkan albuminuria. Penelitian-penelitian seperti IRMA memperlihatkan bahwa ARB irbesartan memiliki efek renoproteksi pada pasien hipertensi dengan diabetes tipe 2 dan mikroalbuminuria.

Penyakit ginjal kronik

Tujuan terapi hipertensi pada pasien dengan PGK adalah memperlambat penurunan fungsi ginjal dan mencegah penyakit kardiovaskular. Pada pasien PGK perlu penurunan tekanan darah dengan agresif dan kadang diperlukan 3 macam obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah (<130/80 pada pasien dengan PGK). Terapi dengan ACEi dan ARB mampu menghambat progresifitas penyakit ginjal diabetik maupun penyakit ginjal non-diabetik.

Hasil penelitian retrospektif yang dipublikasikan dalam *Journal of the American Board of Family Medicine* 2008 memperlihatkan bukti adanya tendensi perbaikan kontrol tekanan darah sejak JNC 7 dipublikasikan, sehingga para klinisi dapat terus melakukan penatalaksanaan hipertensi menurut JNC 7.

Kesimpulan:

- Risiko penyakit kardiovaskular dari 115/75 mmHg meningkat 2 kali lipat setiap peningkatan 20/10 mmHg.
- Pasien dengan tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau dengan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg termasuk kriteria prehipertensi dan memerlukan modifikasi gaya hidup untuk menurunkan risiko kardiovaskular.
- Diuretik golongan tiazida dapat diberikan pada pasien hipertensi tanpa komplikasi, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi. Pada pasien dengan indikasi penyerta, dapat diberi obat antihipertensi lain sebagai terapi lini utama, seperti ACEi, ARB, CCB atau *beta blocker*.
- Pada umumnya pasien hipertensi memerlukan 2 macam obat antihipertensi untuk mencapai target terapi.
- Target terapi hipertensi adalah <140/90 mmHg atau <130/80 mmHg untuk pasien dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik.
- Dokter harus dapat memotivasi pasien untuk melakukan modifikasi gaya hidup dan hal ini akan meningkatkan kepercayaan dokter terhadap pasien. (YYA)

Daftar Kepustakaan ada pada redaksi

