



Bertempat di hotel Novotel Mangga Dua, Jakarta pada tanggal 23 dan 24 Oktober 2009, diselenggarakan Pertemuan Ilmiah Tahunan Perhimpunan Osteoporosis Indonesia (PIT PEROSI), yang juga merupakan *3<sup>rd</sup> annual scientific meeting of Indonesia Osteoporosis Association*.

Acara dibuka oleh Prof. Dr. Errol U. Hutagalung, SpB, SpOT-K sebagai ketua PEROSI, didahului kata sambutan ketua panitia, Dr. Nicolaas Budhiparama, SpBO, FICS. Simposium ini diikuti oleh kurang lebih 200 orang,

Pada simposium ini disampaikan topik dari berbagai disiplin ilmu seperti bedah, penyakit tulang, penyakit saraf, rheumatologi, obstetri-ginekologi, farmakologi dll, serta pameran beberapa perusahaan farmasi. Juga ada sesi *workshop* penanganan kasus osteoporosis.

Beberapa topik simposium :

**I. HRT in Osteoporosis treatment (Prof. Dr. Ali Baziad, SpOG)**  
Kasus osteoporosis banyak ditemukan pada wanita, terutama pasca menopause. Diagnosis osteoporosis biasanya menggunakan BMD, namun kadang tidak sensitif.

Berdasarkan NORA (*National Osteoporosis Risk Assesment*), diagnosis osteoporosis lebih tepat menggunakan alat DXA, namun jumlah alatnya masih terbatas, di Amerika Serikat dengan penduduk 300 juta tersedia 13.000 DXA, China dengan 1,3 miliar hanya memiliki 300 DXA sedangkan di India dengan penduduk kurang lebih 1 miliar hanya ada sekitar 100 DXA. Pemeriksaan kolagen melalui pengukuran kolagen kulit juga dapat membantu diagnosis osteoporosis. Pengobatan osteoporosis pada wanita paska menopause, salah satunya *Hormonal Replacement Therapy* (HRT) seperti estrogen, membantu mengurangi kejadian patah tulang sebesar 30-40%. Manfaat lain HRT dapat mencegah penyakit jantung koroner (PJK). Selain ERT maupun HRT, masih dimungkinkan penggunaan golongan bifosfonate, SERM, maupun Vitamin D, karena HRT kurang bermanfaat jika sudah terjadi osteoporosis.

## II. *Treat the Patient; not only the disease* (Prof. dr. Teguh AS Ranakusuma, SpS-K)

Sekitar 35% penderita stroke mengalami osteoporosis. Pada gangguan tulang sering terjadi nyeri. Nyeri mempunyai beberapa mekanisme: nociceptive, inflamasi dan neuropatik. Penanganan nyeri akut yang tidak benar dapat menginduksi terjadinya nyeri kronik yang dapat menurunkan kualitas hidup. Penatalaksanaan osteoporosis harus komprehensif dengan menghilangkan nyeri, melakukan *exercise*/gerak badan, jangan jatuh, mengubah pola/gaya hidup seperti jangan merokok, minum alkohol; alternatif lain adalah *Hormonal Replacement Therapy* (HRT), vitamin D, Kalsium dan Leptin.

## III. *The role of Phytoestrogen in Osteoporosis* (Prof. Dr. Ichramsja A Rahman, SpOG-K)

Pengobatan phytoestrogen dahulu dianggap sama dengan plasebo. Namun pada Konsensus *International Menopause Society* (IMS) 2006, dinyatakan phytoestrogen memiliki efek dan tidak bersifat plasebo. Berdasar penelitian Prof Santiago Palecios, Phytosoya (nama lain: Phytoestrogen) direkomendasikan bagi perempuan menopause yang tidak menggunakan *Hormonal Replacement Therapy* (HRT). Penelitian klinis phytoestrogen oleh Prof Ichramsja, Dr. Susanti dan Dr. Tanya di Indonesia, menunjukkan hasil positif dalam menanggulangi keadaan hipoestrogenik. Hasil penelitian lengkap akan disampaikan dalam simposium IMS mendatang.

## IV. *Clinical pharmacology of Genistein* (Dr. Suharti K Suherman, SpFK)

Secara definisi, *phytotherapy* adalah farmakoterapi yang berasal dari herbal/tumbuhan; lidokain, aspirin, digoxin serta warfarin adalah zat berasal dari tumbuhan. Genistein sebagai phytoestrogen mengandung isoflavone, mempunyai efek meningkatkan BMD dan BMC tulang dan mengurangi CTX sebagai *bone resorption marker*. Data studi kinetik, menunjukkan Tmax Genistein adalah 5,5 jam sedangkan Daidzein 7,5 jam. (Bitto A et al *British J Pharmacol* 2009).

## V. *The role of Imaging in the diagnosis of osteoporosis* (Dr. Kahar Kusumawidjaya, SpRad)

DXA (*Dual energy X-ray absorptiometry*) membantu memantau perubahan *Bone mineral density* (BMD). Selain itu, *Sonodensitometry* juga alat deteksi osteoporosis yang relatif baik. Namun, pemeriksaan sederhana menggunakan *Singh index* masih tetap diperlukan untuk analisis kualitatif.

## VI. *Central BMD DXA in Indonesia* (Dr. Gunawan Tirta-rahardja, CCD)

Saat ini alat BMD-DXA di Indonesia masih sangat terbatas; hanya 2 alat di seluruh Sumatera, 40 buah di pulau Jawa, hanya 1 di Pulau Sulawesi, 2 di Kalimantan dan 2 di Bali. Sedangkan di Jepang, jumlah alat BMD DXA 1963 buah. Perlu terobosan untuk penyediaan alat BMD DXA yang terjangkau di Indonesia, sekaligus penambahan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang mengoperasikan alat DXA tersebut.

## VII. *Bone development and exercises through the ages to prevent osteoporosis* (Dr. Tanya TM Rotikan, SpKO)

Olahraga *weight bearing* lebih berguna dalam membentuk kekuatan tulang; contohnya: basket, volley, lari, bulutangkis. Renang kurang bermanfaat karena bersifat *non weight bearing*. Latihan fisik yang baik, benar, teratur dan terukur (FITT) menurut *ACSM recommendation* (US): frekuensi 3-5 hari, intensitas 60-75% (*maximum heart rate/HR = 220 - age*), lamanya 20-60 menit dan tipe latihan: *walking, jogging, dancing, aerobic*. *Exercise*/olahraga dapat meningkatkan densitas tulang (BMD), mencegah osteoporosis, meningkatkan fleksibilitas dan mengurangi gejala menopause perempuan lanjut usia. (IWA)