



# PIN PAPDI VI

PIN PAPDI VI telah diselenggarakan di Hotel Sahid Jaya, Jakarta 30 Okt - 2 Nov 2008. Acara ini diikuti oleh kurang lebih 500 peserta dari berbagai daerah di Tanah Air.

Selain simposium/seminar dan kuliah umum, juga diselenggarakan puluhan *workshop* untuk meningkatkan mutu, kemampuan dan pengetahuan peserta; *workshop* dilaksanakan di Hotel Sahid dan RSCM sedemikian rupa, hingga terjadi komunikasi dua arah antara pembicara dan peserta.

Setiap hari simposium dibuka dengan seminar, yang membahas 1-2 topik, kemudian dilanjutkan dengan *workshop*. Peserta *workshop* di RSCM langsung diantar oleh panitia ke tempat tujuan.

Beberapa bahasan acara :

- Diabetes melitus meningkatkan angka kematian pasien infark miokard, baik yang STEMI dan Non STEMI. Perbaikan pasca infark lebih banyak pada pasien yang tidak menderita diabetes dibandingkan dengan pada pasien diabetes melitus.
- Target tekanan darah pada pasien DM adalah <130/80 mmHg dan pasien harus mendapatkan terapi diabetes yang intensif. Penelitian PROACTIVE memperlihatkan bahwa pioglitazone bermakna menurunkan risiko CVD pada pasien risiko tinggi yang sudah mendapatkan terapi maksimal (untuk hipertensi dan diabetes). Pioglitazone juga dapat menghambat progresifitas atherosklerosis.
- Obat-obat golongan ARB (*angiotensin receptor blocker*) sangat bermanfaat dalam menurunkan risiko kejadian kardiovaskular. Dalam penelitian LIFE, risiko *stroke* pada kelompok losartan lebih kecil dibandingkan dengan kelompok atenolol. Dalam IRMA II, irbesartan terbukti menurunkan proteinuri dan bersifat renoproteksi.
- Pengarahan cara membaca hasil EKG, terutama pada pasien STEMI dan nonSTEMI. Dalam *workshop* ini ditekankan bahwa pemeriksaan EKG perlu dikuasai oleh dokter karena peningkatan kejadian penyakit jantung di masyarakat. Kasus yang dibahas diantaranya adalah mengenai sindrom koroner akut, STEMI non STEMI dan angina pectoris tidak stabil. Selain itu peserta dilatih membaca hasil EKG pada fibrilasi atrium dan takikardi.
- Dalam konsensus ADA 2007 mengenai terapi diabetes, yang pertama harus dilakukan adalah *lifestyle modification* dan langsung diberi terapi OHO (obat hipoglikemik oral) metformin.

Dokter harus menganjurkan/mendorong pasien untuk melakukan modifikasi gaya hidup. Ketetapan baru ADA indikasi pemberian insulin adalah untuk pasien yang kadar gula darahnya 250mg/dL, atau gula darah sewaktu >300 mg/dL / A1Cnya di atas 10%, atau ada ketonuria atau gejala diabetes yang sangat khas.

- Penelitian terakhir di Taiwan (dipublikasikan di *Diabetes Care*) memperlihatkan bahwa pemberian insulin selama 6 bulan memberikan manfaat pada pankreas lebih banyak dibandingkan dengan pemberian OHO. Pada pasien diabetes tipe 2 lama, kontrol gula darah tidak baik, ada proteinuri atau angiopati, respon terhadap pengobatan kurang baik, pemberian insulin dapat dilanjutkan.
- Penelitian *Heart Protection Study* memperlihatkan bahwa statin lebih bermanfaat dibandingkan plasebo pada pasien dengan risiko tinggi kardiovaskular. Manfaat ini tidak tergantung pada kadar LDL. Pemberian statin juga menurunkan kejadian *stroke*. Penelitian PROVE-IT, A to Z dan TNT, menunjukkan bahwa menurunkan kadar LDL dengan agresif akan menurunkan risiko penyakit jantung koroner dan infark miokard. Obat golongan statin dapat menurunkan LDL, meningkatkan HDL, dan selain itu mempunyai efek pleiotropik, seperti menurunkan tromboxan, menurunkan hsCRP, menurunkan inflamasi koroner, serta dapat meningkatkan *nitric oxide*. Studi ASAP memperlihatkan bahwa atorvastatin menurunkan *Intima Media Thickness* lebih baik dibandingkan dengan simvastatin.
- Pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 1,56 miliar orang penderita hipertensi (meningkat 50% dari sekarang). Target tekanan darah <140/90 mmHg sangatlah sulit dicapai dan hanya 30% yang mencapai target terapi; jika perlu dengan terapi kombinasi.
- Obat antihipertensi golongan CCB (*Calcium Channel Blocker*) sangat baik dalam menurunkan tekanan darah, dan sangat fleksibel untuk dikombinasikan dengan obat antihipertensi lain; juga ternyata dapat mengurangi proteinuri. Pemberian bersama dengan obat antihipertensi yang sudah jelas renoproteksi seperti golongan ACEi dan ARB dapat memberikan manfaat pada hipertensi dengan gangguan ginjal. (YYA)