



Kongres Nasional Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) ke 10 Hotel Horison Bandung, 28-30 November 2008

Kongres Nasional Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) ke 10 berlangsung selama 3 hari; selain menampilkan materi perkembangan dalam bidang nefrologi juga menyampaikan kurikulum pendidikan, masalah etik dan pelayanan di bidang nefrologi. Selain itu untuk pertama kalinya di Indonesia, panitia juga menyelenggarakan *Course on Critical and Interventional Nephrology* yang dilaksanakan sebelum acara kongres yaitu pada 26-27 November 2008.

Setiap hari agenda acara menampilkan 3-4 simposia, 1 *meet the expert*, 1 kuliah umum, 1 state of the art, presentasi makalah bebas dan 1 sesi makalah yang dipertandingkan dalam *young investigator award*.

Beberapa materi yang disampaikan selama kongres:

State of the Art

- **Cardio Renal Syndrome (CRS).**
Penanganan pasien CRS meliputi optimalisasi terapi gagal jantungnya, evaluasi struktur dan fungsi ginjal, optimalisasi dosis diuretik, terapi spesifik terhadap ginjalnya (misalnya dengan renal dose dopamine, nesiritide, ultrafiltrasi dan atau hemodialisis, vasopresin antagonist).
- **ABO Incompatible Transplantation (AIT).**
AIT merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan jumlah ginjal donor, dan telah dilakukan di berbagai negara seperti Jepang, Amerika dan Eropa, tetapi tiap negara menjalani protokol yang berbeda. Amerika dan Jepang menggunakan plasmaferesis, sedangkan Eropa menggunakan cara imuno-adsorpsi antigen spesifik untuk mengeluarkan antibodi.
- **Humoral Rejection (HR).**
Strategi terapi untuk HR yaitu dengan memindahkan antibodi, mencegah sintesis alloantibodi lebih lanjut, menghambat proliferasi sel B dan aktivitas dari sel T.

Simposia:

- **Bone and Mineral Disorders.**
Pencegahan/penghambatan sindrom osteodistrofi ginjal meliputi 2 penanganan yaitu menangani hiperfosfatemia dan hiperparatiroidismenya. Hiperfosfatemia ditangani dengan cara mengontrol asupan fosfat melalui diet rendah fosfat dan obat pengikat fosfat, sedangkan hiperparatiroidisme dikontrol dengan vitamin D3 (atau analognya), calcimimetic atau paratiroidektomi.
- **Renal Anemia 2008 Update.**
Kasus anemia defisiensi Fe kerap dijumpai pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK), kondisi ini sering mengakibatkan resistensi terapi EPO. Terapi Fe parenteral lebih dijadikan pilihan bagi pasien yang mendapatkan terapi EPO
- **Should We Still Prescribe a Reduction in Protein for CKD Patients.** Diet rendah protein dapat menghambat progresifitas PGK, aman dan tidak menyebabkan hilangnya massa otot, kelemahan atau menjadi pencetus malnutrisi pada pasien PGK pre dialisis.
- **Ketoacid-Proven Therapy to Slowdown the Progression of CKD.** Diet rendah protein ditambah dengan suplementasi asam keto dapat mengurangi simptom uremi, mencegah asidosis metabolik, meningkatkan sensitivitas



insulin dan metabolisme fosfat-kalsium, menurunkan derajat proteinuria tanpa efek antiproteinuria.

- **Patophysiology and Clinical Aspect of Hypertensive Emergency.**
Krisis hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu hipertensi emergensi (TD harus diturunkan dalam waktu <1 jam) dan hipertensi urgensi (TD harus diturunkan dalam waktu 24 - 48 jam). Pencetus kejadian ini belum diketahui; tergantung bermacam kondisi dan penyebab hipertensinya. Kerusakan organ yang cepat dan beratnya peningkatan tekanan darah merupakan faktor utama terjadinya kegagalan fungsi autoregulasi dan meningkatnya tahanan perifer.
- **Management of Hypertensive Emergency.**
Kunci keberhasilan penanganan adalah dapat membedakan antara hipertensi emergensi dengan hipertensi urgensi. Ingat bahwa yang ditangani adalah pasien bukan angkanya. Kasus hipertensi emergensi menggunakan obat antihipertensi intravena, utamakan keuntungan pengobatan terhadap perfusi jaringan terutama otak, jantung dan ginjal.
- **The Role of Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA) Systems in Regulating Concentrations of Electrolytes.**
Regulasi elektrolit oleh sistem RAA penting untuk pemeliharaan homeostasis tubuh dan terutama dipengaruhi oleh faktor ginjal dan hormonal. Peranan sistem RAA adalah dalam memengaruhi tekanan arterial, perfusi jaringan dan volume ekstraseluler untuk mempertahankan keseimbangan air dan elektrolit terutama garam.
- **Hypertension: The Gateway to Reduce Cardiovascular Risk.**
Penelitian PERNEFRI di 4 kota (Jakarta, Surabaya, Jogjakarta dan Denpasar) mendapatkan hipertensi di daerah rural mencapai 20.8 %. Bukti klinis menunjukkan bahwa pengobatan satu faktor risiko saja adalah suboptimal; pengendalian semua faktor risiko akan menurunkan kejadian kardiovaskular lebih optimal dibandingkan satu faktor risiko saja.

Guideline European Society of Hypertension European Society of Cardiology (ESH-ESC) merekomendasikan penurunan tekanan darah 140/90 mmHg pada semua penderita hipertensi, atau lebih rendah lagi jika mungkin. Jika terdapat DM atau risiko tinggi termasuk PGK target TD adalah 130/90 mmHg.

Semua penderita hipertensi dengan risiko penyakit kardiovaskular atau DM harus diberi statin dengan target kolesterol <175 mg/dL dan kolesterol LDL <100 mg/dL. Target gula darah puasa <108 mg/dL dan A1c <6,5%.

- **Beyond BP Control: The Role of ARB in Controlling Microalbuminuria.**
Studi O.S.C.A.R menunjukkan bahwa ARB Olmesartan dapat mencegah mikroalbuminuria primer.

- **The Breakthrough in Renal Anemia Management : Focus on (Methoxy Polyethylene Glycol-Epo) .**
Saat ini teknologi rekombinan EPO makin berkembang dengan adanya CERA (Continuous Erythropoietin Receptor Activator). Keunggulan CERA adalah kemampuan merangsang reseptor eritropoiesis secara berulang sehingga lama kerjanya lebih panjang.
- **Target Stability: A New Era in Anemia Management.**
Risiko komorbiditas, hospitalisasi dan mortalitas terendah pada pasien PGK dengan kadar Hb 11-12,5 g/dL. Mencapai target Hb saja belum cukup, yang tak kalah penting adalah menjaga agar kadar Hb target yang telah tercapai tetap stabil.
- **Systemic Lupus Erythematosus (LES) : imunopatogenesis**
Kelainan sistem imun pada LES ditandai dengan berbagai faktor dan lingkungan yang mampu mengubah sistem imun yang mungkin didasari kelainan genetik. Data terakhir mengemukakan bahwa hampir 85% LES diawali dengan adanya otoantibodi yang diperkirakan muncul 2-3 tahun sebelum gejala klinis muncul.
- **Clinical Diagnostic Approach of Lupus Nephritis.**
Lupus nephritis secara klinis diagnosed berdasarkan perubahan pada sistem renal seperti adanya proteinuria > 500 mg/hari (atau test dipstick +3) atau ditemukannya selular cast (eritrosit, Hb, granul, sel tubular).
- **Induction and Maintenance Therapy for Lupus Nephritis.**
Tidak semua lupus nephritis memerlukan terapi induksi, yang memerlukan terapi induksi adalah kelas III, V dan terutama IV menurut kriteria WHO. Belum ada kesepakatan yang diterima semua pihak untuk terapi lupus nephritis ini. Penelitian jangka panjang menunjukkan hanya cyclophosphamide yang efektif; pada penelitian jangka pendek dan menengah MMF memiliki efektivitas yang setara dan profil toksisitas yang lebih rendah.
- **Medical Chronobiologic Approach for New Algorithm in Diagnosis of True Hypertension.**
Medical chronobiology memfokuskan pada mekanisme pengaruh bioperiodisitas terhadap kejadian hipertensi.
- **Cyclic and Circadian Variations in Cardiovascular Events: Focus on Sympathetic Over Activity.**
Insiden kardiovaskular lebih sering terjadi pada saat pagi hari. Fenomena ini terkait dengan sistem saraf simpatis, serta pengaruh faktor endogen dan eksogen.
- **Renal Physiology in Pregnancy.**
Pada kehamilan normal ginjal mengalami perubahan fisiologi struktur vaskular dan hemodinamik.



Perubahan hemodinamik adalah aktivasi simpatik dan volume plasma yang meningkat; terlihat dari aliran plasma ginjal dan LFG yang meningkat.

- Pathophysiology of Preeclampsia: the latest evidence. Plasenta merupakan penyebab utama preeklampsia; implantasi abnormal dan tidak adekuatnya invasi trofoblas pada arteri uterus menyebabkan turunnya perfusi sehingga terjadi kondisi iskemia/hipoksia.
- Treatment of Hypertension in Pregnancy: Obat antihipertensi yang dipakai terbatas pada beberapa obat seperti methyldopa, hydralazine, nifedipine, antagonist-1, adrenoreceptors, labetalol dan magnesium sulfat.

Meet the Expert

- Acute Kidney Injury. Definisi istilah gagal ginjal akut yang tidak seragam mengakibatkan diagnosis dan penanganan yang terlambat. Maka istilah gagal ginjal akut diseragamkan menjadi gangguan ginjal akut = GgGA (Acute Kidney Injury).

Klasifikasi tingkat gangguan ginjal akut menurut metoda RIFLE (Risk, Injury, Failure, Loss, ESRD).

Penanganan GgGA meliputi:

- a. Menentukan diagnosis, etiologi dan komplikasi GgGA
- b. Pemilihan jenis pengobatan yang tepat waktu.
- c. Memilih jenis pengobatan yang tepat.

- Preventing Hypertensive Disease.

Kombinasi anti hipertensi dosis tetap diharapkan dapat memperbaiki efikasi, mengurangi efek samping dan harga yang lebih ekonomis sehingga memperbaiki persistensi dan kepatuhan. Renoproteksi dapat dupayakan dengan penurunan tekanan darah mencapai target. Pengendalian tekanan darah akan memelihara fungsi ginjal pasien hipertensi. (DHS)



Ralat :

Pada berita/laporan khusus : *National Symposium on Vascular Medicine ke-4 (ANVIN)* pada CDK 166 hal. 438, acara dibuka oleh dr. Aulia Sani, SpJP(K) bukan oleh dr. H. Murnizal Dahlan, SpBV(K). **Mohon maaf atas kekeliruan ini.**