



Prosiding Naskah Lengkap Simposium KOPAPDI 2015

**Optimalisasi Peran Spesialis Penyakit Dalam Sebagai Garda
Terdepan Layanan Spesialistik Komprehensif Guna
Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas dan
Berdaya Saing Tinggi Dalam Menyongsong AFTA 2015**



Penerbit :
Pusat Informasi Ilmiah (PII)
Departemen/SMF Ilmu Penyakit Dalam
FK UNPAD/ RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung



KATA PENGANTAR

Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (KOPAPDI) merupakan kegiatan keorganisasian sekaligus keilmiahan yang terbesar di lingkungan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PAPDI). Sesuai dengan harapan bahwa KOPAPDI dapat menjadi ajang presentasi ilmiah pada tingkat nasional terdapat 440 makalah yang dikirim oleh peserta program pendidikan dokter spesialis penyakit dalam (PPDS) yang ditampilkan dalam bentuk presentasi makalah bebas oral dan juga presentasi poster. Kegiatan ilmiah pada KOPAPDI XVI 2015 di Bandung ini juga meliputi rangkaian 16 workshop yang diselenggarakan pra kongres dan 48 simposia yang meliputi sampai dengan 93 judul ilmiah dan dilaksanakan selama 3 hari.

Para pemateri merupakan para pakar di lingkungan organisasi PAPDI sehingga diharapkan materi-materi ilmiah pada KOPAPDI XVI Bandung ini dapat menampilkan perkembangan terbaru pada tiap cabang ilmu di penyakit dalam yang berjumlah 12 cabang.

Kami berkeinginan agar keseluruhan materi ilmiah pada kegiatan ilmiah ini dapat terdokumentasikan dengan baik sehingga seluruh peserta bahkan para praktisi kesehatan yang saat ini tidak berkesempatan untuk mengikuti dan hadir secara langsung dapat memetik manfaat yang sebesar-besarnya dari seluruh rangkaian acara ilmiah. Pada akhirnya proses "transfer knowledge" ini diharapkan dapat membawa dampak positif pada pelayanan kesehatan terhadap seluruh rakyat Indonesia

Tim Editor

PERPUSTAKAAN DEPT/SMF IPD FK UNPAD/RSHS	
No. Inventaris	
No. Klasifikasi	
Asal Buku	Perpustakaan IPD
Tgl Terima	15-03-2016
Paraf	A

PROSIDING NASKAH LENGKAP SIMPOSIUM KOPAPDI 2015

Optimalisasi Peran Spesialis Penyakit Dalam Sebagai Garda Terdepan Layanan Spesialistik Komprehensif Guna Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas dan Berdaya Saing Tinggi Dalam Menyongsong AFTA 2015

Editor :

Arto Y. Soeroto, Rudi Supriyadi, Ika Prasetya Wijaya, Laniyati Hamijoyo

Buku ini diterbitkan atas kerjasama Pusat Informasi Ilmiah Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD/RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
Cetakan I – Bandung, September 2015

Buku ini dilindungi Undang-undang hak Cipta. Segala bentuk penggandaan, Penerjemahan, atau Reproduksi, baik melalui media cetak maupun elektronik harus seizin penerbit, kecuali untuk kutipan ilmiah.

Prosiding Kopapdi 2015

ISBN : 978-602-7628-25-0

No Inventaris	
No Klasifikasi	
Judul Buku	Prosiding Kopapdi 2015
Tgl Terbit	11-09-2015
Paraf	

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR

MAKALAH SIMPOSIUM

Manfaat “reliever ” yang mengandung kortikosteroid untuk mengontrol asthma	1
Asthma COPD Overlaps Syndrome (ACOS): Apa yang kita ketahui?	8
Perkembangan terbaru pada Non Small Cells Lung Ca (NSCLC)	13
Nutrisi enteral dan parenteral untuk penyakit ginjal.....	18
Bagaimana mengelola hiperglikemia dengan nutrisi enteral dan parenteral.....	30
Terapi mutakhir PPOK stabil.....	39
Inlacin (DLBS3233) : Novel Sensitizer with Cardiovascular Benefit.....	43
Patofisiologi dan Diagnosis Gagal Jantung	58
Peran penyekat beta pada Terapi Gagal Jantung	66
Pendekatan terbaru Diagnostik dan Manajemen efusi pleura.....	71
Peran NO pada penyakit kardiovaskular.....	80
Pengelolaan hepatitis C berdasarkan panduan terkini	86
Konsep terkini pada gagal hati akut on kronik	94
Bagaimana mengelola hemofili bawaan dengan inhibitor.....	100
Investigasi dan pengelolaan sindroma anti fosfolipid.....	104
Mencegah kejadian kardiovaskular pada pasien dengan hipertensi dan diabetes	113
Pendekatan baru terapi DMT2 : efikasi dan keamanan Linagliptin	121
Variabilitas tekanan darah dalam 24 jam : implikasi dan terapi dengan satu pil kombinasi	128
Diabetes dan dislipidemia merupakan bagian dari risiko global	136
ACE Inhibitor : Landasan Manajemen Terapi Hipertensi dan Gagal Jantung	148
Hasil terapi jangka panjang antiviral pada pasien hepatitis B kronik.....	155
Astaxanthin dan perkembangan terapi yang bernilai untuk menyeimbangkan gula darah	164
Bronkoskopi Diagnosis dan Terapeutik.....	182

Tahap selanjutnya : penggunaan insulin basal.....	186
ORIGIN : penelitian Diabetes dan kesehatan jantung dan pembuluh darah.....	214
Diagnosis dan Tatalaksana Medikal Batu Saluran Kemih.....	225
Terapi nyeri sendi dengan fitofarmaka	236
Terapi NASH dengan fitofarmaka	241
Depresi pada penderita Gagal Ginjal Kronik.....	252
Transfusi darah dengan menggunakan Leukofilter atau dengan Apheresis.....	257
Terapi Stem Cell di Bidang Kardiovaskular	261
Variabilitas tekanan darah dan peran terapi Fix Dose Combination	270
Tatalaksana kegawatan pada krisis hipertensi	275
Deteksi dini dan tatalaksana sarcopenia pada usia lanjut	281
Patogenesis osteoporosis karena penggunaan steroid jangka panjang	292
Diagnosis dan tatalaksana osteoporosis pada usia lanjut.....	294
Diagnosis infeksi jamur pada penderita imunokompromais.....	308
Evaluasi Sindrom Frailty pada pasien usia lanjut.....	313
Pengelolaan dislipidemia menggunakan statin yang optimal	326
Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam: Dahulu, Masa Kini, dan Tantangan Masa Depan.....	333
Tatalaksana pemberian nutrisi pada usia lanjut	340
Parameter homeostasis pada DM tipe 2 : peran dari DLBS 1033	345
Vaksin Hepatitis A dan Typhoid.....	364
Mers CoV: Pembelajaran dari perspektif global.....	369
Tatalaksana terbaru PPOK eksaserbasi akut.....	373
Pengelolaan infeksi jamur pada penderita imunokompromais	380
Menetapkan target tekanan darah : Dari uji coba klinis ke data dari dunia nyata	383
Pleuroskopi Diagnosis dan Terapeutik	389
Pendekatan terbaru Diagnostik dan Manajemen MDR TB	392
Panduan terkini pengelolaan pankreatitis	398
Penjelasan pengelolaan hipertensi : Menerjemahkan konsep ke praktik Klinis.....	404
Tatalaksana Nyeri Kronik pada usia lanjut.....	419
Pendekatan terbaru Diagnostik dan Manajemen pneumothorax	429
Pemilihan Kombinasi Paling Tepat bagi Pasien dalam Terapi	

Hipertensi untuk Pencegahan Gagal Jantung.....	436
Peran diseases modifying osteoarthritis drugs (DMOADs) pada penatalaksanaan osteoarthritis	449
Terapi nutrisi pada pasien dialysis: Intradialitik parenteral nutrition	454
Peran Antikoagulan pada Sindrom Koroner Akut	463
Vaksinasi pada geriatri.....	468
Peran Ringer Asetat dan asam amino pada penyakit infeksi khususnya pasien DBD.....	474
Terapi Leuko atau Trombo Reduction dengan mesin Apheresis.....	477

SIMPOSIA TESIS

Hubungan antara Derajat Beratnya Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Derajat Fraktur Vertebra	481
Hubungan antara Kadar Testosteron dengan Fungsi Kognitif, Depresi, Massa Otot dan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Subjek Pria Lanjut Usia.....	493
Hubungan Keadaan Hiperkoagulabel dengan Gangguan Fungsi Kognitif pada Pasien Usia Lanjut (Studi Kasus di Bagian Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang).....	498
Hubungan antara Retinol Binding Protein 4 Urine dan Albumin Creatinin Ratio dengan Laju Filtrasi Glomerulus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	504
Hubungan Faktor Usia, Indeks Massa Tubuh dan Kadar Albumin dengan Kejadian Drug Induced Liver Injury Akibat Obat Antituberkulosis.....	514
Korelasi antara Kadar TNF- α Serum dengan Aktivitas Penyakit (Disease Activity Score-28) dan Gradasi Sinovitis pada Arthritis Reumatoid.....	521
Hubungan antara Gambaran Klinis dengan Kejadian Drug Induced Liver Injury pada Penderita Tuberkulosis dalam Terapi Obat Antituberkulosis.....	530
Hubungan antara Kadar Nitric Oxide dan Kadar Endotelin-1 dengan Ketebalan Tunika Intima Media Arteri Karotis pada Subjek Pria Dewasa Muda Perokok	547

Perbedaan Eritropoiesis pada Berbagai Fase Klinis Dengue dengan Menggunakan Parameter Immature Reticulocyte Fraction	556
Gambaran Konversi Sputum Bakteri Tahan Asam (BTA) pada Penderita Tuberkulosis Paru Kasus Baru.....	564
Hubungan Kadar Hemoglobin Metode Point Of Care Testing (POCT) dengan Hematokrit dan Keakuratannya dalam Mendeteksi Kebocoran Plasma pada Infeksi Virus Dengue	572
Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Insulin Like Growth Factor -1 (IGF-1) Plasma (Studi Kasus pada Penderita Kanker Kolorektal yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang).....	581
Gambaran Kejadian, Faktor Risiko, Pola Bakteri dan Resistensi Infeksi Nosokomial Saluran Kemih Terkait Kateter di Ruang Rawat Penyakit Dalam RSUP Dr. Hasan Sadikin	594
Korelasi antara Nilai Lingkar Pinggang dengan Kadar High Sensitivity C-Reactive Protein (HS-CRP) Serum.....	608
Faktor Risiko Perdarahan Gastrointestinal pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa(Studi Kasus Di RSUP Dr Kariadi)	616
Profil Lipid Penderita Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 yang Menjalani Hemodialisis Rutin	624
Perbandingan Akurasi antara Formula Hadi, Harus , Cockcroft-Gault, MDRD, dan CKD-Epi dalam Mendiagnosis Acute Kidney Disease pada Penderita Karsinoma Nasofaring Stadium Lanjut yang Mendapat Kemoterapi Cisplatin	633
Korelasi Kadar Vitamin D (25(Oh)D3) dengan Aktivitas Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik (Studi Kasus Di RSUP Dr Kariadi Semarang)	641
Hubungan antara Lama Sakit, Lama dan Dosis Kortikosteroid dengan Ketebalan Intima Media (Kim) Arteri Karotis Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (LES) di RSUP Dr Kariadi Semarang.....	645
Faktor-Faktor Prediktor Aktivitas Tuberkulosis Paru pada Populasi Terduga Tuberculosis Paru Dewasa.....	652

Hubungan kadar lipoprotein A dengan kompleksitas lesi pembuluh darah koroner pada penderita jantung koroner di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta.....661

PENANGANAN HEMOFILIA KONGENITAL DENGAN INHIBITOR

Pandji Irani Fianza

Divisi Hematologi-Onkologi Medik, Departemen/SMF Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/ RS Dr.Hasan Sadikin,
Bandung

PENDAHULUAN

Hemofilia adalah kelainan darah herediter yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya faktor VIII (hemofilia A) atau faktor IX (hemofilia B). Pemberian faktor yang defisiensi dengan konsentrat faktor merupakan penanganan perdarahan yang dapat terjadi pada kelainan ini. Namun demikian, pasien hemofilia dapat mempunyai respon imun terhadap konsentrat faktor pembekuan yang diberikan, yaitu terbentuknya inhibitor. Inhibitor adalah antibodi alloimun (terutama IgG) terhadap konsentrat faktor yang dapat menyebabkan berkurangnya efikasi konsentrat faktor secara parsial atau komplisit yang berakibat komplikasi serius, seperti kerusakan sendi yang permanen.¹

Inhibitor dapat timbul dalam jangka waktu pendek setelah terapi konsentrat faktor dimulai. Pembentukan inhibitor ini lebih sering terjadi pada hemofilia A dibanding hemofilia B, dan dinilai dalam hubungannya dengan jumlah hari paparan pasien mendapat satu atau dosis faktor pembekuan. Insidensi pembentukan inhibitor pada pasien dengan hemofilia A berat adalah 25-30%, sedang pada pasien hemofilia A sedang dan ringan hanya 3-13%.² Pada hemofilia A berat, median usia terbentuknya inhibitor adalah 3 tahun atau kurang di negara maju. Pada hemofilia A sedang atau ringan, mendekati usia 30 tahun dan sering berhubungan dengan paparan faktor VIII yang intensif dengan operasi.¹ Risiko terbentuknya inhibitor paling besar adalah selama 50 paparan pertama terhadap faktor VIII rekombinan.³ Terbentuknya inhibitor dicurigai bila respon terhadap faktor pembekuan berkurang, sehingga perdarahan tidak dapat berhenti.^{1,4} Sistem imun individual berperan penting dalam reaksi tubuh terhadap faktor VIII atau IX. Karakteristik interaksi antara sel T dan B dan juga beberapa protein sinyaling imun mempunyai peran penting dalam pembentukan inhibitor faktor VIII, tapi hal ini masih dalam penelitian.⁴ Dalam makalah ini akan dibahas mengenai deteksi inhibitor dan penanganan pasien hemofilia kongenital dengan inhibitor. Karena inhibitor lebih banyak ditemukan pada hemofilia A daripada hemofilia B, maka makalah ini hanya membahas penanganan hemofilia A dengan inhibitor. Banyak prinsip yang berlaku pada inhibitor faktor VIII juga berlaku pada inhibitor faktor IX, walaupun pembentukan inhibitor faktor IX dapat berhubungan dengan beberapa manifestasi khusus seperti anafilaksis dan sindroma nefrotik.²

DETEKSI INHIBITOR

Inhibitor biasanya dideteksi dengan dua cara, yaitu ditemukan selama uji saring rutin yang dilakukan selama kunjungan klinik komprehensif atau dicurigai ketika perdarahan sulit berhenti dengan terapi faktor pembekuan.⁴ Jika inhibitor dicurigai, maka dilakukan *Bethesda Inhibitor Assay* (BIA). Untuk anak-anak, uji saring inhibitor harus dilakukan sekali tiap 5 hari paparan sampai 20 hari paparan, setiap 10 hari paparan antara 21-50 hari paparan, dan minimal 2 kali setahun sampai 150 hari paparan.¹ Setelah pasien menerima faktor pembekuan untuk 150 hari paparan, kecepatan pembentukan inhibitor berkurang.³ Untuk dewasa dengan lebih dari 150 hari paparan, selain tiap 6-12 bulan sekali, juga setiap gagal respon terhadap terapi konsentrat faktor. Untuk semua pasien, pemeriksaan inhibitor harus dilakukan pada pasien yang diobati secara intensif lebih dari 5 hari dalam

KonspiraSi



Bandung
2015

XVI

PUSAT INFORMASI ILMIAH
Departemen Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Bandung

ISBN - 978-602-7628-25-0



978-602-7628-25-0

ISBN : 978-602-7628-25-0