

## **Remisi Arthritis Reumatoid dengan Terapi Milenium**

DALAM dua dasawarsa terakhir terjadi perubahan mendasar dalam pengobatan arthritis reumatoid atau inflamasi otoimun. Teknik pengobatan yang disebut terapi milenium itu menggunakan kombinasi beberapa jenis obat supresan imun yang diberikan secara seri lewat infus maupun oral.

Namun, pengobatan kombinasi hanya diberikan kepada penderita arthritis reumatoid yang faktor reumatoidnya positif. Pengobatan harus diberikan pada stadium dini atau pada kekambuhan arthritis reumatoid yang akut. Cara baru ini ternyata membantu mencegah erosi dan cacat sendi, ketidakmampuan jasmani, dan kematian dini pada penderita arthritis reumatoid dini.

John Darmawan MD PhD, penasihat ahli WHO untuk penyakit rematik, mengungkapkan hal ini ketika ditemui di Seroja Rheumatic Center di Semarang, awal Mei.

Ia menjelaskan, cara pengobatan baru ini mencapai hasil cukup memuaskan pada penderita dengan lama sakit kurang dari 5-7 bulan. Ini terutama pada penderita dengan erosi sendi tingkat satu. Penderita dapat mencapai remisi bebas obat dan keadaan ini dapat dipertahankan seumur hidup asal kekambuhan dini segera diberantas. Remisi bebas pengobatan dapat dicapai dengan kombinasi obat yang sudah tersedia di Indonesia.

Sedangkan untuk penderita dengan erosi tingkat dua dan lama sakit lebih dari 7 bulan, dapat dicapai remisi dalam pengobatan. Remisi ini juga dapat dipertahankan seumur hidup dengan dosis minimum (*maintenance dose*) 1-2 supresan imun. Dengan mempertahankan remisi dalam pengobatan, proses melajunya inflamasi otoimun diberhentikan. Ini berarti tidak timbul erosi sendi baru atau berkurangnya erosi yang sudah dihambat.

\*\*\*

ARTRITIS reumatoid adalah penyakit menahun dan progresif yang cenderung menyebabkan cacat sendi dan ketidakmampuan. Sekitar 99-100 persen penderita arthritis reumatoid, yang faktor reumatoidnya positif, akhirnya mengalami erosi dan cacat sendi dengan ketidakmampuan jasmani bahkan tidak mustahil terjadi kematian dini.

Kenyataan ini, menurut Prof Pincus (1988), pakar rematik Amerika Serikat yang dikutip John Darmawan, menunjukkan bahwa cara pengobatan selama setengah abad telah gagal menghentikan proses perjalanan penyakit.

Arthritis reumatoid tidak hanya menyerang sendi, tetapi juga seluruh tubuh. Keluhan umum arthritis reumatoid yang faktor reumatoidnya positif meliputi perasaan sakit seluruh tubuh, tidak nafsu makan, berat badan turun, demam ringan, lemas (lesu jasmani dan semangat), dan kurang darah. Penderita selalu merasa capai dan kaku pagi sehabis bangun tidur. Capai dan kaku dapat berlangsung sepanjang hari.

John Darmawan mengungkapkan, arthritis reumatoid seropositif yang tidak dikendalikan dengan pengobatan memadai akan menyebabkan kerusakan sendi pada 99 persen penderita setelah 25 tahun.

Pada stadium lanjut arthritis reumatoid dapat timbul komplikasi inflamasi pada kulit dan pembuluh darah atau vaskulitis, sumsum (menyebabkan kurang darah), cacat mata, paru-paru (sesak napas) dan selaput paru-paru, jantung, otot, usus, saraf, dan lain bagian dari tubuh. Pada beberapa penderita akan timbul benjolan reumatoid di siku-siku.

Risiko kematian dini pada penderita arthritis reumatoid seropositif adalah 6 kali dibandingkan penderita arthritis reumatoid seronegatif (tanpa faktor reumatoid) atau penduduk sehat.

"Apabila arthritis reumatoid seropositif stadium dini mendapat pengobatan cara mutakhir sebelum terjadi erosi tulang sendi, dapat dicapai remisi bebas-obat dalam jangka panjang. Bahkan remisi bebas-obat ini dapat dipertahankan seumur hidup dengan memberantas kekambuhan dini," papar Darmawan.

Terapi mutakhir membutuhkan alat canggih untuk mendeteksi erosi dini setelah satu bulan sakit. Erosi

dan keropos tulang sendi dapat dideteksi dengan MRI (Magnetic Resonance Imaging), DEXA (Densitometer), dan Sonografi (Ultrasonografi) dalam waktu sebulan sejak mulai sakit. Sedangkan film sinar X paling cepat dapat memperlihatkan erosi sendi setelah penderita sakit lebih dari 3 bulan.

Menurut Darmawan, penderita artritis reumatoid seropositif harus diberi obat yang lebih kuat (supresan imun) dalam stadium dini sebelum cacat permanen timbul. Namun pemberian obat ini harus disertai pemantauan efek samping yang teratur disertai pemeriksaan darah dan urine. Soalnya, obat ini bias memicu antara lain *moon face* atau bengkak di wajah, gangguan ginjal, anemia, maupun hipersensitif lambung.

Dosis supresan otoimun jauh lebih kecil dibandingkan dengan dosis kemoterapi. Dalam dosis kecil dan pemberian dalam jangka relatif pendek, efek samping supresan imun jarang muncul. Walaupun timbul efek samping, biasanya ringan dan mudah diatasi. Sekalipun demikian, pemantauan efek samping tetap perlu dilakukan.

\*\*\*

TERAPI mutakhir penderita artritis reumatoid seropositif dimulai dengan infus kombinasi siklofosamid, metilprednisolon, dan metotreksat. Infus ini didukung dengan minum kombinasi sklosporin, leflunomid, dan mikofenolat mofetil. Tergantung berat-entengnya penyakit, kombinasi infus dan obat minum ini masing-masing dapat hanya 2-3 macam supresan imun. Pengobatan kombinasi ini hanya diberikan pada penderita artritis reumatoid yang faktor reumatoidnya positif. Pengobatan harus dalam stadium dini atau pada kekambuhan artritis reumatoid yang akut.

Masing-masing supresan imun mempunyai titik tangkap yang berbeda dalam menimbulkan efek samping obat. Khasiat menekan (supresi) inflamasi otoimun adalah kolektif. Menurut publikasi di Amerika Serikat plus pengalaman Darmawan sendiri, dalam dosis kecil jarang timbul efek samping obat apalagi diberikan melalui infus. Siklofos-famid dan metilprednisolon diberikan melalui infus ternyata efek sampingnya ringan dan jarang timbul apabila dibandingkan dengan pemberian per oral (diminum).

Setelah remisi tercapai infus diberhentikan secara bertahap, sedangkan obat minum dapat diteruskan sambil memantau laju endapan darah satu jam dan titer (pengenceran) CRP (C-Reactive Protein). Apabila laju endapan darah mencapai kurang dari 20 mm/1 jam dan titer CRP menjadi negatif, obat minum dapat dikurangi satu per satu.

Laju endapan darah dan titer CRP dapat dibuat pegangan dengan mengecualikan laju endapan darah yang naik karena haid, hamil, infeksi, Hb rendah, maupun titer CRP yang naik karena infeksi. Dengan mempertahankan titer CRP dalam batas-batas normal, proses artritis reumatoid dapat diberhentikan.

Menurut John Darmawan, pada pemberian supresan imun secara diminum pemantauan efek samping obat harus dilakukan 1-3 bulan sekali dengan periksa darah dan urine. Dokter umum dan dokter keluarga dapat melaksanakan pengobatan minum kombinasi supresan imun di bawah bimbingan spesialis rematik atau internis-reumatologis. Sedangkan pemberian infus dengan kombinasi supresan imun sebaiknya diserahkan kepada internis-reumatologis atau reumatologis.

Dalam dua tahun pertama keadaan remisi bebas-obat, sebaiknya penderita tidak mengadakan pekerjaan fisik (*routine overloading*) dan menghindari stres fisik dan mental yang berat. Ini untuk mencegah kumatnya artritis reumatoid seropositif. Trauma fisik dan mental dapat mencetuskan kekambuhan arthritis reumatoid seropositif dan seronegatif.

Di Barat saat ini telah dipakai obat hasil rekayasa biologi molekuler dengan nama generik *etanercept* yang diberikan melalui injeksi 3 hari sekali. Sedangkan yang diinfuskan nama generiknya *infiximab*. Kombinasi *etanercept* atau *infiximab* dengan metotreksat pada artritis reumatoid mencapai remisi dan dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Kedua obat ini telah dipakai 6 tahun di AS.

"Jadi, dengan adanya cara pengobatan baru, penderita artritis reumatoid tidak perlu mengalami erosi dan cacat sendi lagi," tambah Darmawan yang juga menjabat koordinator penelitian rematik di semua Negara berkembang di dunia.

SN Wargatjje *Wartawan, tinggal di Semarang*