

Editorial

Asthma Control Test : Cara Sempel dan Efektif untuk Menilai Derajat dan Respons Terapi Asma

Pada konsensus GINA sebelumnya, derajat beratnya asma dibedakan menjadi beberapa kelompok dan berkaitan dengan gejala, keterbatasan aliran napas serta fungsi paru, yaitu Intermiten, Persisten ringan, Persisten sedang dan persisten berat. Namun perlu diketahui bahwa derajat asma tidak hanya berkaitan dengan keparahan penyakitnya, tetapi juga dengan respons terhadap terapi. Contohnya adalah pada asma dengan gejala berat disertai hambatan jalan napas hebat ternyata dapat terkontrol penuh hanya dengan pemberian terapi dosis rendah. Derajat beratnya asma juga bukan merupakan gambaran statis, melainkan dapat berubah dalam waktu beberapa bulan ataupun tahun.

Kelemahan klasifikasi asma sebelumnya berdasarkan derajat beratnya asma adalah ketidakmampuan dalam memprediksi jenis terapi yang dibutuhkan dan menilai respons terhadap terapi itu sendiri. Atas dasar inilah penilaian derajat kontrol asma dikembangkan sehingga diharapkan menjadi lebih relevan dan bermanfaat untuk memonitor penyakit sekaligus menjadi pedoman terapi. Penilaian ini akan sangat bermanfaat jika dilakukan pada saat pertama kali terdiagnosis asma dan secara periodik/ berkala selama terapi dijalankan, misalnya satu bulan sekali.

Instrumen untuk menilai derajat kontrol asma cukup sederhana, dan memiliki beberapa parameter yang dapat dinilai baik oleh pasien sendiri ataupun dokter (seperti tercantum dalam konsensus GINA 2009)

Derajat Kontrol Asma berdasarkan GINA 2009

Kriteria penilaian	Terkontrol (semua penilaian)	Terkontrol sebagian (minimal salah satu)	Tidak terkontrol
Gejala harian/siang	Kurang dari 2 kali per minggu	Lebih dari 2 kali per minggu	Didapatkan tiga atau lebih kriteria terkontrol sebagian dalam seminggu.
Gangguan aktivitas	Tidak ada	Kadang	
Gejala malam/terbangun	Tidak ada	Kadang	
Penggunaan obat pelega	Kurang dari 2 kali per minggu	Lebih dari 2 kali per minggu	
Fungsi paru (PFR atau VEP1)	Normal	<80%prediksi atau nilai terbaik (jika diketahui)	

Berdasarkan konsensus ini, derajat beratnya asma dikelompokkan berdasarkan intensitas kebutuhan akan terapi sehingga asma menjadi terkontrol penuh. Asma ringan adalah asma yang

dapat terkontrol hanya dengan terapi intensitas rendah misalnya dengan inhalasi kortikosteroid dosis rendah. Asma berat adalah asma yang membutuhkan terapi intensitas tinggi atau asma yang tidak terkontrol walaupun telah menggunakan terapi intensitas tinggi.

Instrument lain yang lebih sederhana namun memiliki validitas tidak jauh berbeda adalah kuesioner *Asthma Control Test* (ACT). parameter yang dinilai adalah gangguan aktivitas harian akibat asma; frekwensi gejala asma; gejala malam; penggunaan obat pelega dan persepsi terhadap kontrol asma.

Tabel 3. Derajat Kontrol Asma berdasarkan kuesioner Asthma Control Test (ACT) 5

	1	2	3	4	5
1. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering penyakit asma mengganggu Anda dalam melakukan pekerjaan sehari-hari di kantor, di sekolah atau di rumah?	Selalu	Sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
2. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda mengalami sesak napas?	Lebih dari 1 kali sehari	1 kali sehari	3-6 kali seminggu	1-2 kali seminggu	Tidak pernah
3. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering gejala asma (bengek, batuk-batuk, sesak napas, nyeri dada atau rasa tertekan di dada) menyebabkan Anda terbangun di malam hari atau lebih awal dari biasanya?	4 kali atau lebih seminggu	1-2 kali seminggu	1 kali seminggu	1-2 kali sebulan	Tidak pernah
4. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda menggunakan obat semprot darurat atau obat oral untuk melegakan pernapasan	>3 kali sehari	1-2 kali sehari	2-3 kali seminggu	< 1 kali seminggu	Tidak pernah
5. Bagaimana penilaian Anda terhadap tingkat kontrol asma Anda dalam 4 minggu terakhir ?	Tidak terkontrol samasekali	Kurang terkontrol	Cukup terkontrol	Terkontrol dengan baik	Terkontrol penuh

SKOR TOTAL :

Penilaian : < 19 TIDAK TERKONTROL 20-24 : TERKONTROL BAIK 25 : KONTROL TOTAL

Dua penelitian dengan menggunakan ACT telah dilakukan di poliklinik Asma RS Persahabatan Jakarta. Penelitian potong lintang oleh Atmoko dkk yang menilai derajat kontrol asma dengan kuesioner ACT di RS Persahabatan ternyata didapatkan 75% (81 dari 109 pasien asma) asma tidak terkontrol. Dan hal ini berhubungan dengan indeks masa tubuh (IMT) pasien, yakni makin tinggi IMT berkaitan dengan kontrol asma yang rendah.

Penelitian lain oleh Bachtiar D, dkk dengan jumlah pasien jauh lebih besar (344 subyek) menemukan, 33,1% memiliki derajat asma terkontrol (skor ACT >19). Derajat kontrol asma tersebut ternyata

berkaitan dengan pengetahuan tentang asma yang baik serta berkaitan pula dengan penggunaan obat yang benar, baik dari segi dosis ataupun cara menggunakannya.

Penelitian ini cukup menarik karena telah membuktikan kuesioner *Asthma Control Test* yang sederhana memang dapat digunakan menilai derajat asma dan menilai respons terapi. Penelitian ini juga cukup penting karena mengingatkan kita sebagai dokter pentingnya KIE yang baik untuk mencapai derajat asma terkontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cockcroft DW, Swystun VA. Asthma control versus asthma severity. *J Allergy Clin Immunol* 1996;98:1016-8
2. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Marcus P, Murray JJ, Pendergraft TB. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:59-65.
3. Chen H, Gould MK, Miller DP, Lee JH, Sullivan SD. Asthma control, severity and quality of life: quantifying the effect of uncontrolled disease. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:396-402.
4. Taylor DR, Bateman ED, Boulet LP, Boushey HA, Busse WW, Casale TB, et al. A new perspective on concepts of asthma severity and control. *Eur Respir J* 2008;32:545-54.
5. Thomas M, Kay S, Pike J, Williams A, Rosenzweig JR, Hilyer EV, Price D. The Asthma Control Test (ACT) as a predictor of GINA guideline defined asthma control: analysis of a multinational cross-sectional survey. *Prim Care Respir J* 2009;18:41-9.
6. National Heart, Lung & Blood Institute. Global Initiative for Asthma, Bethesda Maryland. USA. rev 2009.
7. Atmoko W, Khairina H, Faisal P, Bobian ET, Adisworo MW, Yunus F. Prevalens Asma tidak terkontrol dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma di poliklinik asma RS Persahabatan Jakarta. *J Respir Indo*. 2011; 31 : 53-60
8. Bachtiar H, Yunus F, Wiyono WH, Hupudio H. Angka kekambuhan asma pascaeksaserbasi akut setelah pengobatan dengan metal prednisolon serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. *J.Respir.Indo*. 2004 ; 24 ; 52 – 64.

Jamal Zaini
Departemen Pulmonologi dan
Ilmu Kedokteran Respirasi
FKUI - Jakarta