EDITORIAL

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): “GOLD Revised 2011” lebih aplikatif?

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) atau disosialisasikan dengan bahasa Indonesia PPOK (penyakit paru obstruktif kronik) adalah penyakit paru yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan limitasi aliran udara yang persisten dan progresif, akibat respons inflamasi kronik pada jalan napas dan parenkim paru yang disebabkan gas atau partikel beracun. Eksaserbasi dan komorbid berkontribusi pada beratnya penyakit ini.¹

Secara umum diperkirakan jumlah penderita PPOK sedang hingga berat di negara - negara Asia Pasifik mencapai 56,6 juta penderita dengan angka prevalens 6,3 persen. Angka prevalens bagi masing-masing negara berkisar 3,5-6,7%, antara lain China dengan angka kasus mencapai 38,160 juta jiwa, Jepang (5,014 juta orang) dan Vietnam (2,068 juta penderita). Sementara itu, di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta penderita dengan prevalens 5,6 persen. Kejadian meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok (90% penderita PPOK adalah perokok atau mantan perokok).²

Faktor yang berperan dalam peningkatan penyakit tersebut, yaitu:²

- Kebiasaan merokok yang masih tinggi (laki-laki di atas 15 tahun 60-70 %).
- Pertambahan penduduk.
- Meningkatnya usia rata-rata penduduk dari 54 tahun pada tahun 1960-an menjadi 63 tahun pada tahun 1990-an.
- Industrialisasi.
- Polusi udara terutama di kota besar, di lokasi industri, dan di pertambangan.

Perlu diketahui bahwa selain itu di negara dengan prevalens TB paru yang tinggi, terdapat sejumlah besar penderita yang sembuh setelah pengobatan TB, namun pada sebagian penderita, secara klinik timbul gejala sesak terutama pada aktivitas, radiologi menunjukkan gambaran bekas

tuberkulosis paru (fibrotik, kalsifikasi) yang minimal, dan uji faal paru menunjukkan gambaran obstruksi jalan napas yang tidak reversibel. Kelompok penderita tersebut dimasukkan dalam kategori penyakit sindrom obstruksi pasca tuberkulosis (SOPT) dengan gejala dan tanda mirip dengan PPOK.²

Sel inflamasi PPOK ditandai dengan pola tertentu peradangan yang melibatkan neutrofil, makrofag dan limfosit. Sel-sel ini melepaskan mediator inflamasi dan berinteraksi dengan sel-sel struktural dalam saluran udara dan parenkim paru.³

Penilaian pasien PPOK berdasarkan GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) 2011, menggabungkan antara pemeriksaan spirometri dengan klinis. Pembagian ini lebih diterima di Indonesia, mengingat tidak semua fasilitas kesehatan di Indonesia dilengkapi dengan spirometer. Lebih jelasnya pembagian / klasifikasi pasien PPOK saat ini berdasarkan gejala, hasil spirometri dan risiko eksaserbasi. Gejala diukur berdasarkan skor mMRC (*Modified Medical Research Council Dyspnea Score*) dan CAT (*COPD Assessment Test*).¹

Berdasarkan GOLD 2011, pengobatan PPOK diberikan sesuai kelompok / populasi pasien, dan diberikan obat pilihan pertama, pilihan kedua serta pilihan alternatif seperti di bawah ini:¹

Populasi A

- Antikolinergik kerja cepat atau beta 2 agonis kerja cepat
- Antikolinergik kerja lambat atau beta 2 agonis kerja lambat atau beta 2 agonis kerja singkat dan antikolinergik kerja singkat
- teofilin

Populasi B

- Antikolinergik kerja lambat atau beta 2 agonis kerja lambat
- Beta 2 agonis kerja singkat dan/atau antikolinergik kerja singkat

- Teofilin

Populasi C

- Kortikosteroid inhalasi + beta 2 agonis kerja lambat atau antikolinergik kerja lambat
- Antikolinergik kerja lambat dan beta 2 agonis kerja lambat PDE 4 inhibitor
- Beta 2 agonis kerja singkat dan/atau antikolinergik kerja singkat
- Teofilin

Populasi D

- Kortikosteroid inhalasi + beta 2 agonis kerja lambat atau antikolinergik kerja lambat
- Kortikosteroid inhalasi dan antikolinergik kerja lambat dan/atau beta 2 agonis kerja lambat atau
- Kortikosteroid inhalasi + beta 2 agonis kerja lambat dan PDE4 inh atau antikolinergik kerja lambat dan beta 2 agonis kerja lambat atau antikolinergik kerja lambat dan PDE 4 inhibitor
- *Carbocystein*
- Beta 2 agonis kerja singkat dan / atau antikolinergik kerja singkat

- Teofilin

Dengan revisi GOLD 2011 ini penatalaksanaan pasien COPD/PPOK diharapkan menjadi lebih baik.

Susanthy Djajaksana

Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang

DAFTAR PUSTAKA

1. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (GOLD). Barcelona: GOLD Inc; 2011.p. 2-90.
2. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. PPOK Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta : Indah Offset Citra Grafika; 2010.p.1-12.
3. Barnes PJ, Celli BR. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. Eur Respir J. 2009;33:1165-85.