



Panduan ADA 2018



Panduan diabetes terbaru dari *American Diabetes Association* 2018 dipublikasikan secara *hard copy* pada jurnal *Diabetes Care* di bulan Januari 2018, sedangkan rilis *soft copy* dalam aplikasi pada bulan Februari 2018. Yang berbeda dari panduan ini adalah selanjutnya akan dilakukan revisi bersifat kontinyu sewaktu-waktu, karena saat ini perubahan informasi atau data terjadi secara cepat. Para penyusun panduan ADA akan bersikap '*real time*' dalam menyediakan '*living document*' yang penyusunannya didasarkan data atau kejadian terbaru, sehingga nantinya tidak dilakukan publikasi sekaligus pada satu saat saja.

Panduan ADA 2018 ini memasukkan rekomendasi terbaru, yaitu konsumsi obat penurun glukosa darah yang terbukti memiliki manfaat kardiovaskular, optimalisasi perawatan diabetes pada pasien lansia, dan dilakukannya skrining kadar gula darah pada dewasa risiko tinggi mengidap diabetes.

Yang diperkirakan paling memberikan dampak terbesar pada panduan diabetes terbaru ini adalah rekomendasi ADA agar para klinisi terpenggil untuk memberikan obat penurun

kadar glukosa darah yang terbukti memiliki manfaat pada kesehatan kardiovaskular pasien diabetes. Obat tersebut antara lain dari golongan *glucagon-like peptide-1* (GLP-1) *agonist liraglutide*, atau obat penurun glukosa darah yang memang terbukti menurunkan kematian, seperti dari golongan *sodium glucose cotransporter-2* (SGLT2) *inhibitor, empagliflozin*, pada pasien diabetes tipe 2 yang memiliki riwayat aterosklerosis namun tidak berhasil mencapai target glikemik hanya dengan modifikasi gaya hidup dan *metformin*.

ADA's chief scientific, medical, and mission officer, William T Cefalu, MD, menyatakan bahwa jika pasien diabetes tipe 2 sudah dengan riwayat aterosklerosis dan juga tidak terkontrol hanya dengan *metformin* saja maka direkomendasikan untuk mengonsumsi obat penurun glukosa darah yang tidak hanya dapat menurunkan gula darah tetapi dapat mengurangi risiko menderita penyakit kardiovaskular ataupun kematian di kemudian hari.

Dalam panduan ini juga terangkum dalam suatu *chart* sejumlah faktor spesifik yang dapat berpengaruh terhadap terapi dan

komorbid pasien, seperti risiko hipoglikemia, dampak ke berat badan, pengaruh ke ginjal, dan biaya. Adanya rangkuman yang detail seperti itu akan memudahkan klinisi memilih terapi yang paling cocok bagi pasien tertentu, mengingat pemberian obat diabetes sangat bersifat individual.

Hal dalam panduan yang sama pentingnya adalah dicantumkannya rekomendasi skrining bagi pasien pre-diabetes dan diabetes tipe 2 anak dan dewasa muda *overweight* atau obesitas dan dengan satu atau lebih faktor risiko lain. Hal tersebut penting mengingat populasi tersebut cenderung mengalami penurunan cepat fungsi sel- β pankreas, dibandingkan diabetes tipe 2 dewasa. Ditekankan pula individualisasi terapi farmakologis pada pasien usia tua untuk mengurangi risiko hipoglikemia, menghindari terapi berlebihan dan menyederhanakan regimen kompleks sebisa mungkin sambil tetap menjaga kadar HbA1c pasien tersebut. Suatu *chart* telah tersedia berdasarkan kadar HbA1c pasien, sebagai contoh: <7,5%, <8%, atau <8,5% pasien berusia tua berdasarkan status fungsionalnya, komorbid, dan tingkat harapan hidup. (PMD)

REFERENSI:

1. Tucker ME. ADA 2018 standards address diabetes drugs with CV benefit [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 26]. Available from: https://www.medscape.com/viewarticle/889800#vp_1.
2. American Diabetes Association. Introduction: Standards of medical care in diabetes 2018. *Diabetes Care* 2018;41(1):1–2. <https://doi.org/10.2337/dc18-SINT01>.