



## Regimen Obat Antidiabetes selama Bulan Puasa

# DIABETES

Obat dari golongan *sulfonylurea* dan insulin sekretagogum secara luas digunakan selama bulan puasa. Dasar pemilihan obat antidiabetes yang diberikan pada pasien DM ketika bulan puasa adalah agen yang akan memberikan kontrol glikemik terus-menerus selama periode puasa yang panjang, namun memiliki risiko hipoglikemia rendah. Dalam studi terbaru didapatkan peningkatan risiko hipoglikemia selama berpuasa pada pasien yang diberi insulin sekretagogum. Peningkatan risiko secara eksponensial terjadi pada pasien lanjut usia dan pasien gagal ginjal serta mereka dengan terapi *sulfonylurea*; sehingga secara umum obat insulin sekretagogum dihindari selama periode puasa yang panjang karena meningkatkan risiko hipoglikemia.

Metformin merupakan agen diabetes oral dengan memiliki risiko hipoglikemia yang rendah, sehingga menjadi pilihan yang menarik bagi pasien yang akan menjalankan ibadah puasa. Sebagian pasien diberi insulin akibat mengalami penurunan progresif sekresi insulin dan fungsi sel  $\beta$  pankreas-nya. Insulin terbukti efektif memperbaiki kontrol glikemik pasien, namun terkait dengan risiko

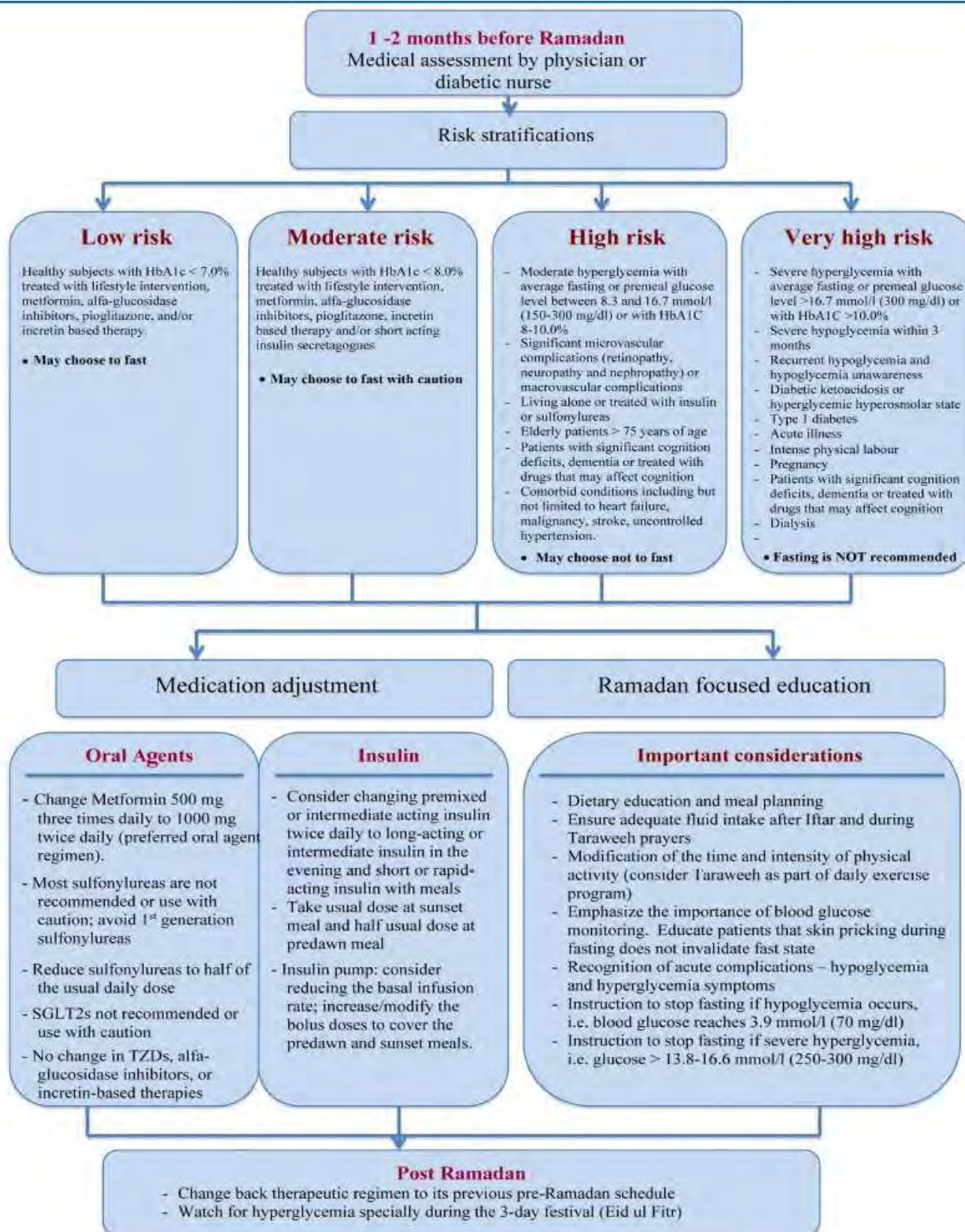
hipoglikemia, terutama saat periode puasa yang panjang. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah dosis insulin total yang biasa diberikan harus disesuaikan baik pasien DM tipe 1 maupun tipe 2. Penggunaan insulin basal (*glargine* atau detemir) dan insulin kerja cepat analog (*lispro*, *aspart*, dan *glulisine*) telah terbukti memiliki manfaat yang lebih baik dibandingkan insulin *human* (insulin NPH dan reguler) selama bulan puasa karena memiliki

risiko hipoglikemia yang lebih rendah.

Dalam satu studi ditunjukkan bahwa pemberian insulin lispro sebelum makan terkait dengan kontrol glikemik yang lebih baik dan risiko hipoglikemia yang lebih rendah dibandingkan insulin reguler. Insulin *premixed* juga sering diberikan pada pasien rawat jalan DM tipe 2. Namun, pemberian insulin *premixed* ini memiliki risiko hipoglikemia lebih tinggi dibandingkan insulin basal analog. Keamanan dan efikasi formulasi insulin *premixed* selama bulan puasa belum diketahui. Secara umum kebanyakan pasien membutuhkan modifikasi dosis insulin basal dan menggunakan insulin sebelum makan untuk meng-cover peningkatan glukosa setelah berbuka puasa. Pada beberapa pasien, dosis insulin yang lebih besar mungkin dibutuhkan saat berbuka puasa.

Secara umum, pasien dibagi berdasarkan risiko hipoglikemia dan/atau ada tidaknya komplikasi sebelum menjalankan ibadah puasa. Pasien dengan risiko tinggi hipoglikemia dan banyak komplikasi disarankan agar tidak mengikuti ibadah puasa yang panjang. Agen seperti *metformin*,  $\alpha$ -*glucosidase inhibitors*, *TZDs*, dan *DPP4 inhibitor* cukup aman dan tidak membutuhkan penyesuaian dosis. Berikut adalah skema algoritma terhadap penilaian risiko dan penyesuaian terapi diabetes selama bulan puasa, pada diabetes tipe 2 (PMD)





REFERENSI:

1. Ibrahim M, Magd MAA, Annabi FA, Assaad-Khalil S, Ba-Essa EM, Fahdil I, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan. BMJ Open Diabetes Res Care. 2015;3(1). doi: 10.1136/bmjdr-2015-000111