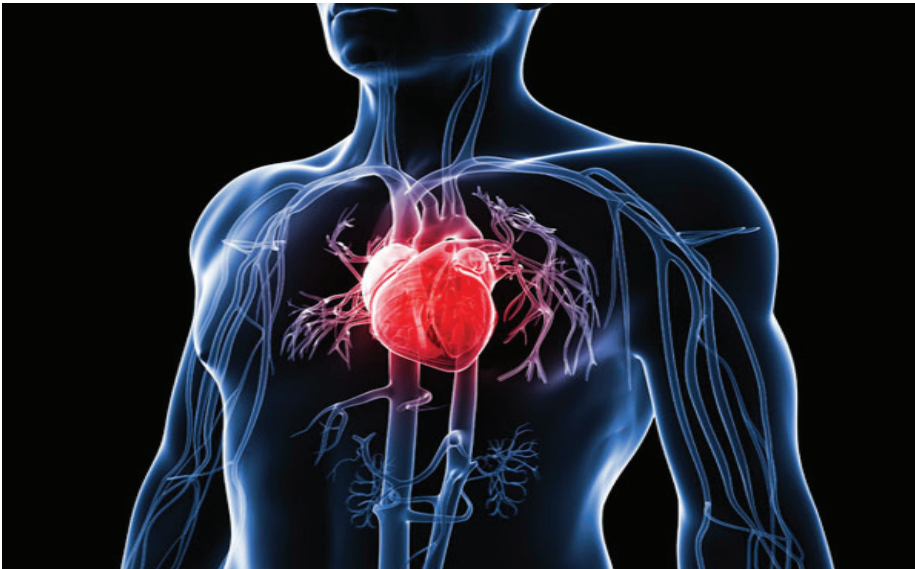




## Bisoprolol Lebih Efektif Dibandingkan *Carvedilol* untuk Pencegahan POAF



**F**ibrilasi atrial/*atrial fibrillation* (AF) sering terjadi tidak lama setelah *coronary artery bypass grafting* (CABG) dan sering meningkatkan mortalitas dan morbiditas, terutama pada pasien gagal jantung. AF *onset*-baru juga sering terjadi pada periode awal setelah pasien dipulangkan.

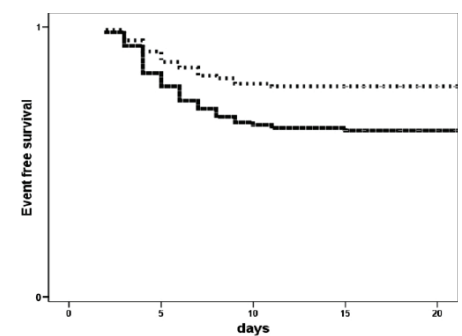
Berbagai pendekatan farmakologis digunakan sebagai pencegahan AF pra-operasi dan awal pasca-operasi. Pedoman terbaru merekomendasikan penyekat-beta sebagai obat lini pertama untuk pencegahan AF setelah CABG. Pada studi-studi terdahulu banyak diteliti penggunaan penyekat-beta non-selektif; sedangkan studi terkemuka mengevaluasi penggunaan penyekat-beta yang lebih kardioselektif untuk pencegahan AF pasca-operasi (*post-operative atrial fibrillation/POAF*). Penyekat-beta kardioselektif memiliki kelebihan tolerabilitas dan kepatuhan minum obat yang lebih besar serta terpilih untuk pasien dengan disfungsi LV (*left ventricle*/bilik kiri jantung).

*Carvedilol* dan bisoprolol merupakan obat yang banyak diberikan untuk pasien disfungsi

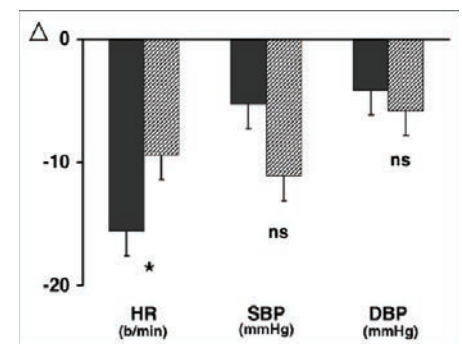
LV dengan efikasi klinis serupa. Kedua obat ini juga dilaporkan efektif mencegah POAF pada pasien yang menjalani bedah jantung (seperti bedah katup dan CABG). Marazzi G, *et al*, dalam studi prospektifnya membandingkan efektivitas bisoprolol, antagonis reseptor- $\beta_1$  selektif tinggi, dengan *carvedilol*, penyekat- $\beta$  yang kurang selektif, dalam mencegah AF *postdischarge* setelah CABG pada pasien dengan penurunan fungsi LV.

Studi ini melibatkan 320 pasien berusia rata-rata 66 tahun dengan fraksi ejeksi <40% yang menjalani prosedur CABG dan dirujuk ke program rehabilitasi jantung rawat inap. Para pasien secara acak diberi bisoprolol atau *carvedilol* dimulai pada hari ke-4 atau ke-5 setelah pembedahan. Bisoprolol diberikan mulai dosis 1,25 mg sekali sehari, sedangkan *carvedilol* 3,125 mg dua kali sehari. Semua pasien menjalani pengamatan elektrokardiografik telemetrik kontinyu. Selama pemantauan, 23 pasien (14,6%) pada kelompok bisoprolol dan 37 pasien (23%) pada kelompok *carvedilol* mengalami AF (RR 0,6; 95%CI 0,4 s/d 0,9;  $p=0,032$ ), 26% pasien yang mengalami AF ini tidak bergejala.

Pada minggu ke-4 kunjungan rawat jalan, pasien kelompok bisoprolol menunjukkan penurunan denyut jantung yang signifikan lebih besar, baik dengan irama sinus maupun AF ( $-15,6\pm 3$  vs  $-9,4\pm 3$  denyut/menit;  $p=0,021$ ); sedangkan perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik tidak berbeda secara bermakna (Gambar 2).



**Gambar 1.** Kurva Kaplan-Meier menunjukkan proporsi kumulatif pasien terbebas dari AF setelah pembedahan pada kelompok bisoprolol (garis putus-putus) dan *carvedilol* (garis menyambung).



**Gambar 2.** Perubahan denyut jantung (*heart rate/HR*), tekanan darah sistolik (*systolic blood pressure/SBP*), dan tekanan darah diastolik (*diastolic blood pressure/DBP*) saat istirahat pada minggu ke-4 pemantauan pada kelompok bisoprolol (balok hitam) dan *carvedilol* (balok bergaris-garis).

Simpulan dari studi ini adalah bisoprolol lebih efektif dibandingkan *carvedilol* dalam menurunkan kejadian AF *postdischarge* setelah CABG pada pasien dengan penurunan fungsi LV. (JCH)

### REFERENSI:

- Marazzi G, Iellamo F, Volterrani M, Caminiti G, Madonna M, Arisi G, et al. Comparison of effectiveness of carvedilol versus bisoprolol for prevention of postdischarge atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting in patients with heart failure. *Am J Cardiol*. 2011;107:215-9