



Panduan Terbaru ADA 2017 Berfokus pada Pendekatan Holistik

Panduan terbaru dari *the American Diabetes Association 2017 Standards of Medical Care* memberikan suatu fokus baru pada penilaian sosial, psikologis, dan finansial pasien yang dapat mempengaruhi kemampuan diri sendiri untuk mengatur penyakit diabetesnya. Fokus baru ini diharapkan dapat membantu pasien hidup senormal mungkin dengan kondisinya. Panduan ini telah dipublikasikan secara *online* pada tanggal 15 Desember 2016 sebagai suplemen jurnal *Diabetes Care*.

Dalam panduan ADA 2017 ini beberapa hal lain direkomendasikan, yaitu skrining antibodi bagi kerabat keturunan pertama yang asimtomatik dari pengidap DM tipe 1 untuk mencegah terjadinya ketoasidosis diabetikum, definisi terstandar baru untuk hipoglikemia, penggunaan obat *empagliflozin* atau *liraglutide* pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang telah didiagnosis mengidap penyakit kardiovaskular, dan memantau kondisi defisiensi vitamin B12 yang diinduksi metformin.

Dokumen setebal 142 halaman ini juga mencantumkan anjuran baru atau *update* terkait *follow up* diabetes gestasional, inklusi penilaian tidur pada tatalaksana diabetes, penggunaan lemak dan protein dalam penghitungan dosis insulin, interupsi duduk tiap 30 menit olahraga singkat, dan mempertimbangkan prosedur pembedahan metabolik (dulu dikenal dengan bariatrik) untuk menurunkan indeks massa tubuh hingga 30 kg/m².

Bab baru "*Promoting Health and Reducing Disparities in Populations*" menyediakan suatu panduan untuk promosi perawatan berfokus pasien yang beraliansi dengan *Chronic – Care Model*, perawatan berbasis tim, dan perujukan ke sumber komunitas lokal untuk dukungan lebih lanjut.

Revisi Panduan Terapi Farmakologis

Ada tambahan pernyataan dalam panduan baru tersebut, yaitu bahwa pasien pengidap DM tipe 2 dengan kontrol glikemik suboptimal

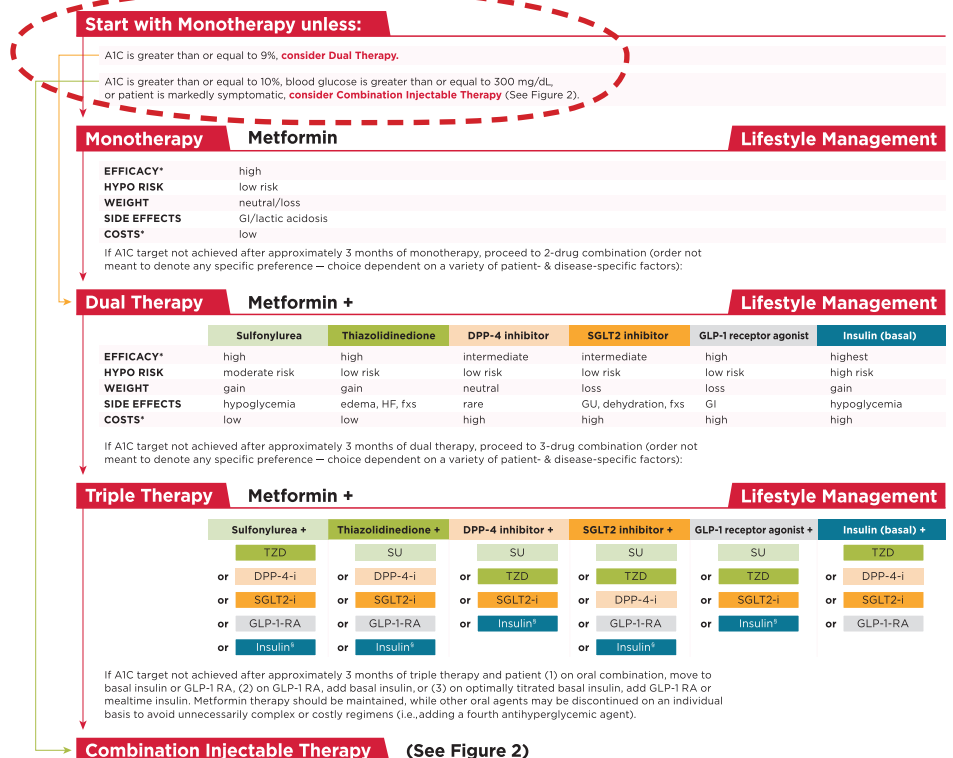


Figure 1—Antihyperglycemic therapy in type 2 diabetes; general recommendations. The order in the chart was determined by historical availability and the route of administration, with injectables to the right; it is not meant to denote any specific preference. Potential sequences of antihyperglycemic therapy for patients with type 2 diabetes are displayed, with the usual transition moving vertically from top to bottom (although horizontal movement within therapy stages is also possible, depending on the circumstances). DPP-4-i, DPP-4 inhibitor; fxs, fractures; GI, gastrointestinal; GLP-1 RA, GLP-1 receptor agonist; GU, genitourinary; HF, heart failure; Hypo, hypoglycemia; SGLT2ⁱ, SGLT2 inhibitor SU, sulfonylurea; TZD, thiazolidinedione. *See ref. 21 for description of efficacy and cost categorization. § Usually a basal insulin (NPH, glargine, detemir, degludec).



yang telah lama dan memiliki penyakit kardiovaskular yang telah didiagnosis, dapat dipertimbangkan pemberian *empagliflozin* atau *liraglutide*. Kedua obat tersebut telah terbukti dalam uji klinik dapat menurunkan mortalitas kardiovaskular dan akibat semua sebab, jika ditambahkan pada terapi standar.

Jika tidak ada kontraindikasi, metformin sangat direkomendasikan sebagai terapi farmakologis pasien DM tipe 2. Juga dimasukkan rekomendasi berbasis bukti baru untuk mempertimbangkan pengukuran kadar vitamin B12 pada pasien yang telah mengonsumsi metformin jangka panjang dan pemberian suplemen jika perlu, mengikuti laporan terkait hubungan konsumsi metformin dengan munculnya defisiensi vitamin B12.

Pertimbangkan inisiasi terapi insulin (dengan atau tanpa agen hipoglikemik lain) pada pasien baru terdiagnosis DM tipe 2 yang menunjukkan gejala-gejala DM dan/atau kadar HbA1c >10% dan/atau kadar glukosa darah >300 mg/dL. Jika target glikemik tidak tercapai, jangan menunda pemberian insulin. Pendekatan terapi berbasis pasien harus menjadi panduan dalam pemilihan terapi farmakologis. Pertimbangan bagi pasien tersebut antara lain efikasi, risiko hipoglikemia, dampak pada berat badan, efek samping potensial, dan tentu saja bagaimana keinginan pasien harus didengarkan.

Pertama kalinya dalam tahun ini panduan ADA memberikan informasi biaya rerata untuk pengobatan penurunan glukosa darah termasuk insulin.

Simpulan:

- *The American Diabetes Association 2017 Standards of Medical Care* memberikan fokus baru terhadap penilaian sosial, psikologis, dan finansial kehidupan pasien yang dapat berpengaruh pada kemampuan diri sendiri untuk mengatur

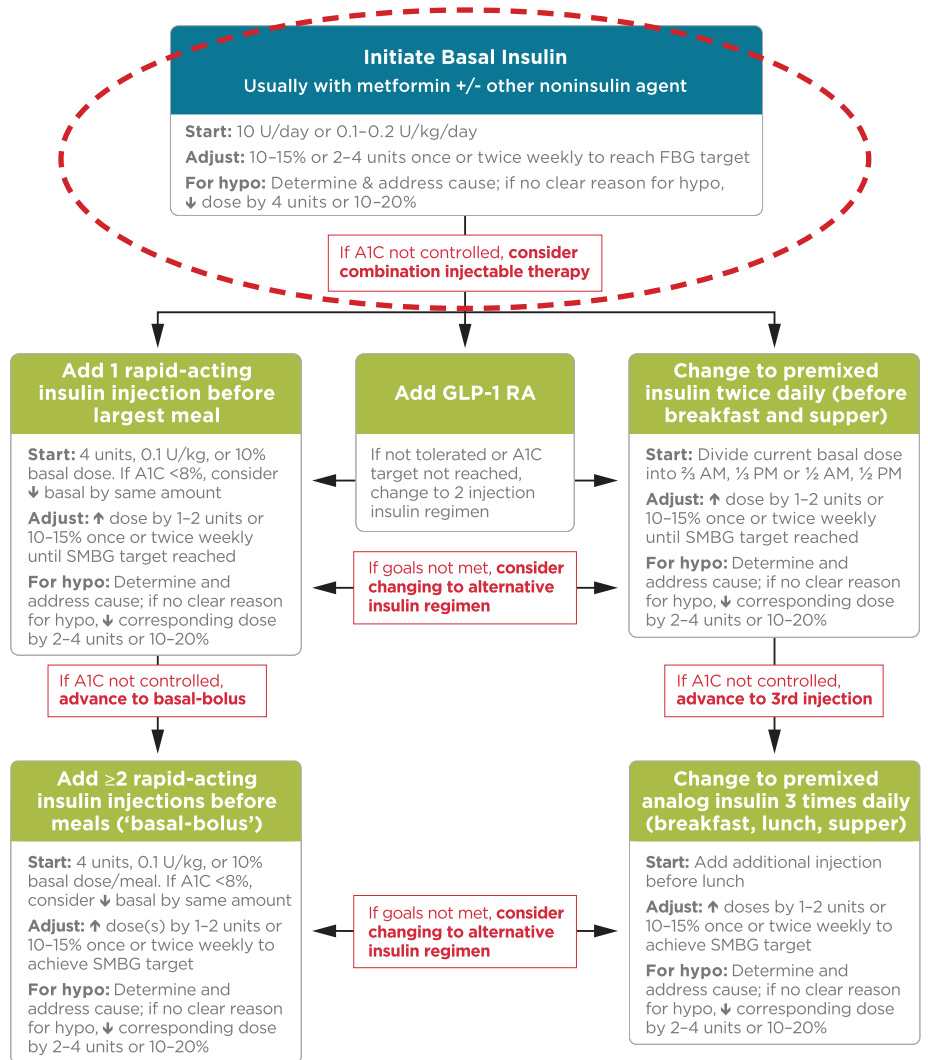


Figure 2. Combination injectable therapy for type 2 diabetes. FBG, fasting blood glucose; GLP-1 RA, GLP-1 receptor agonist; hypo, hypoglycemia. Adaptes with permission from Inzucchi et al. (21).

penyakit diabetesnya.

- Rekomendasi lain: skrining antibodi bagi kerabat keturunan pertama yang asimtomatik dari pasien DM tipe 1, definisi terstandar baru hipoglikemia, obat *empagliflozin* atau *liraglutide* untuk pasien diabetes melitus tipe 2 yang telah didiagnosis mengidap penyakit kardiovaskular dan memantau defisiensi vitamin B12 akibat metformin.

- Inisiasi terapi insulin (+ agen hipoglikemik lain) pada pasien baru DM tipe 2 simptomatik dan/atau kadar HbA1c >10% dan/atau kadar glukosa darah >300 mg/dL. Jika target glikemik pasien tidak tercapai, jangan menunda pemberian insulin. Pertimbangkan efikasi, risiko hipoglikemia, dampak pada berat badan, efek samping potensial, dan keinginan pasien. (PMD)

REFERENSI:

1. Tucker ME. Trying to live normally: ADA's 2017 focus on whole patient [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 28]. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/873388#vp_1.
2. American Diabetes Association standards of medical care in diabetes 2017. *Diabetes Care*. 2017;40(1):1-142.