

Obat Penurun Kadar Kolesterol: Bagaimana Menggunakannya dengan Baik dan Benar?

Dr. dr. Isman Firdaus, Sp.JP(K), FIHA, FAPSIC, FAsCC, FESC, FSCAI

*National Cardiovascular Center Harapan Kita Hospital
Department of Cardiology and Vascular Medicine Faculty of Medicine, Universitas Indonesia*



Penyakit jantung iskemik dan stroke menduduki peringkat pertama dan kedua sebagai penyebab kematian paling banyak di Indonesia berdasarkan data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* pada tahun 2019, dengan salah satu faktor risiko yang berkontribusi adalah tingginya kadar kolesterol LDL. Untuk dapat menggunakan obat penurun kadar kolesterol dengan baik dan benar, maka yang pertama kali kita harus lakukan adalah mengevaluasi terlebih dahulu laboratorium parameter lipid dan lipoprotein. Tujuan evaluasi laboratorium parameter lipid dan lipoprotein selain untuk estimasi risiko kardiovaskular, juga untuk penapisan, diagnosis, dan pengobatan dislipidemia. Kolesterol total digunakan untuk estimasi risiko kardiovaskular. Kolesterol LDL adalah parameter lipid primer untuk analisis penapisan, diagnosis, dan pengobatan dislipidemia. Kolesterol non-HDL yang didapat dari pengurangan nilai kolesterol

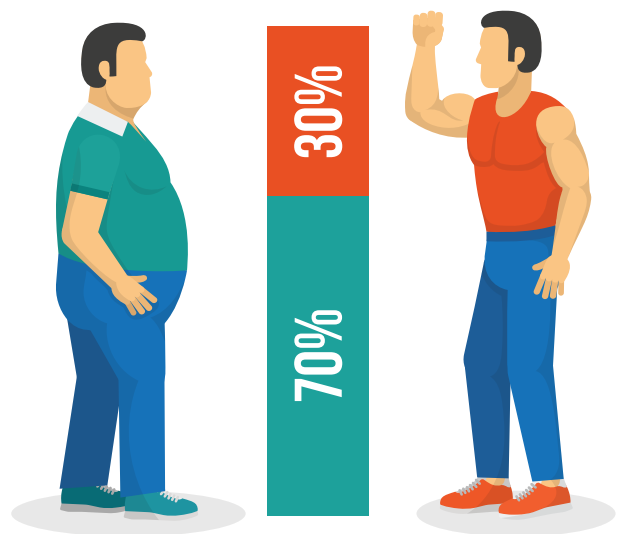
HDL terhadap kolesterol total merupakan target terapi sekunder bagi pasien dengan risiko kardiovaskular tinggi dan sangat tinggi yang mempunyai konsentrasi trigliserida tinggi dan konsentrasi kolesterol LDL telah mencapai target terapi. TG diperhitungkan karena menambah risiko kardiovaskular yang disebabkan oleh kolesterol LDL dan mempengaruhi pilihan terapi. Rekomendasi profil lipid yang diperiksa secara rutin adalah kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, dan TG. Parameter lain seperti apoB, apoA2, Lp(a), dan *small dense* LDL tidak dianjurkan diperiksa secara rutin.

Semua pedoman tata laksana klinis pencegahan penyakit kardiovaskular merekomendasikan penilaian risiko penyakit kardiovaskular total karena penyakit kardiovaskular merupakan produk dari sejumlah faktor risiko. Untuk di Indonesia sendiri, PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia) menganjurkan penggunaan *SCORE risk chart* untuk estimasi risiko kardiovaskular karena panduan yang digunakan oleh ESC/EAS ini dianggap praktis, lengkap, dan dapat dicapai dengan biaya pengobatan yang masuk akal untuk digunakan sebagai acuan di Indonesia.

Target sekunder dalam praktik klinis adalah target yang perlu dicapai setelah target primer tercapai. Target terapi konsentrasi kolesterol LDL menurut pedoman dari ESC/EAS (2019) pada pasien dengan risiko sangat tinggi direkomendasikan target kolesterol LDL <55 mg/dL, untuk pasien dengan risiko tinggi <70

mg/dL, dan pada pasien dengan risiko menengah atau rendah, pertimbangkan target kolesterol LDL <100 mg/dL atau <116 mg/dL secara berturut-turut.

Strategi intervensi terhadap peninggian kadar lipid tersebut ditentukan oleh target terapi sesuai tingkat risiko kardiovaskular. Tidak semua kondisi dislipidemia memerlukan obat penurun kadar kolesterol. Upaya pengendalian kadar kolesterol yang paling utama ialah intervensi perubahan gaya hidup. Apabila ini gagal, barulah kita mempertimbangkan pemberian terapi farmakologis atau obat penurun kadar kolesterol. Untuk pemberian terapi farmakologis terdapat banyak jenis obat pilihan, seperti golongan statin, inhibitor absorpsi kolesterol, inhibitor PCSK9, *bile acid sequestrant*, fibrat, dan lain-lain.





Perubahan gaya hidup dan terapi obat penurun kolesterol LDL dimulai ketika konsentrasi kolesterol LDL terukur di atas target terapi, kecuali pada mereka dengan infark miokard akut dan mereka dengan risiko kardiovaskular rendah. Statin merupakan pilihan pertama untuk menurunkan kadar kolesterol LDL berdasarkan studi-studi besar saat ini. Obat golongan statin tablet yang ada di Indonesia antara lain: simvastatin, atorvastatin, rosuvastatin, pravastatin dan pitavastatin. Terdapat perbedaan potensi berbagai statin dalam menurunkan konsentrasi kolesterol LDL, misalnya penggunaan dosis tinggi atorvastatin 40-80 mg dan rosuvastatin 20 mg yang termasuk statin intensitas tinggi berpotensi menurunkan kadar LDL >50%. Pemberian statin intensitas tinggi direkomendasikan pada pasien dengan risiko sangat tinggi atau pasien dengan ekuivalen PJK seperti diabetes melitus, penyakit arteri perifer, atau riwayat stroke. Saat ini terdapat beberapa pilihan antara statin monoterapi dan kombinasi statin

dengan non-statin (ezetimib, inhibitor PCSK9, *bile acid sequestrant*) untuk mereduksi konsentrasi kolesterol LDL menuju target terapi. Mengingat kolesterol non-HDL adalah target parameter lipid sekunder, maka intervensinya hanya dilakukan jika konsentrasi TG >200 mg/dL pada pasien dengan tingkat risiko kardiovaskular tinggi dan sangat tinggi yang mempunyai kadar kolesterol LDL yang telah mencapai target dengan terapi farmakologis.

Dalam memberikan intervensi, kita tetap harus memperhatikan kondisi-kondisi tertentu yang ada pada pasien, yang dapat memengaruhi pilihan terapi seperti dislipidemia familial, usia lanjut (≥ 65 tahun), penyakit gagal ginjal kronik, dan sebagainya. Setelah itu harus dilakukan evaluasi terhadap profil lipid dan enzim bagi pasien yang mendapat terapi penurun lipid. Evaluasi parameter lipid ditujukan untuk evaluasi keberhasilan terapi, sedangkan evaluasi enzim seperti ALT dan CK ditujukan untuk melihat kemungkinan toksisitas statin.

