

Cardiovascular Disease as Tools in Selecting Treatment in T2DM

Nanny NM Soetedjo

Divisi Endokrinologi dan Metabolisme, Departemen Ilmu Penyakit Dalam
RS.Hasan Sadikin/Fakultas Kedokteran UNPAD- Bandung

Diabetes Melitus tipe 2 dikaitkan dengan komplikasi penyakit vaskular dan kematian dini. Berbagai uji klinis besar terhadap obat-obat DM menunjukkan pengurangan yang menguntungkan dalam komplikasi mikrovaskular, akan tetapi efeknya pada komplikasi makrovaskuler telah menjadi kontroversi. Dalam beberapa tahun terakhir, *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat, badan yang bertanggung jawab untuk mengevaluasi keamanan dan efektifitas obat-obatan di Amerika Serikat, telah membutuhkan data dari percobaan prospektif yang besar untuk menilai keamanan obat penurun glukosa baru pada hasil kardiovaskular.

Food and Drug Administration (FDA) mengeluarkan panduan pada tahun 2008 dan *European Medicines Agency* (EMA) pada tahun 2012 yang pada dasarnya kedua lembaga ini menyetujui adanya obat-obat baru untuk Diabetes Melitus asalkan adanya pendekatan terapeutik yang baru tidak meningkatkan risiko kardiovaskular. Keamanan dan manfaat untuk terjadinya komplikasi Kardiovaskular menjadi fokus utama dari semua penelitian terhadap obat-obat baru dan semua penelitian harus mencantumkan hasil *Cardiovascular Outcome Trials* (CVOTs). CVOT terutama dilihat pada obat-obat DM untuk memastikan ada tidaknya kerugian komplikasi kardiovaskular yang ditimbulkan dari obat-obat tersebut. Pada CVOT, dilakukan evaluasi hasil akhir kardiovaskular primer, yakni mortalitas akibat penyakit kardiovaskular, *non-fatal miokard infark* (MI), dan *non-fatal stroke* (*3-point-MACE* (*Major Advanced Cardiovascular Events*)). Komponen lain yang dievaluasi seperti hospitalisasi karena gagal jantung, sindrom koroner akut, dan prosedur revaskularisasi. Beberapa CVOT, yang menganalisis DPP-4 inhibitor (saxagliptin, alogliptin, sitagliptin), GLP-1 receptor agonist (RA; lixisenatide, liraglutide, semaglutide), dan SGLT-2 inhibitor (empagliflozin) dan telah dipublikasi pada tahun 2016. Pada tahun 2017 publikasi CVOT untuk canagliflozin (SGLT-2 inhibitor, CANVAS program), exenatide satu kali per minggu (GLP-1 RA, EXSCCEL), dan Insulin degludec (analog basal insulin, DEVOTE) serta *ACE trial* (acarbose) yang berfokus pada prevensi kedua CVD juga telah selesai dipublikasikan.

Panduan terbaru dari ADA (American Diabetes Association) pada tahun 2019 mengeluarkan suatu ketentuan setelah diberikan Metformin maka kita harus melihat apakah penderita DM tipe 2 mempunyai penyakit kardiovaskular atau gagal jantung. Apabila ada penyakit kardiovaskular maka dianjurkan menggunakan GLP-1 receptor agonist (RA; lixisenatide, liraglutide, semaglutide), atau SGLT-2 inhibitor (empagliflozin, canagliflozin, dapagliflozin). Akan tetapi kalau ada gagal jantung maka pilihannya SGLT-2 inhibitor (empagliflozin, canagliflozin, dapagliflozin).

Tatalaksana DM tipe 2 saat ini bersifat individual dengan target HbA1c < 7% yang juga bisa berbeda tergantung kondisi pasien. Selain target glikemik kita juga harus memperhatikan obat-obat DM mana yang tmenjadi pilihan utama jika ada penyakit kardiovaskular atau gagal jantung.

Kata kunci: DM tipe 2, CVD, individual