



THE ROLE OF FONDAPARINUX IN UNSTABLE ANGINA PECTORIS DAN NON STEMI PATIENTS

DR. Dr. **Taufik Indrajaya**, SpPD, K-KV

Divisi Kardiologi Departemen Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran UNSRI/RSMH Palembang

Sindroma koroner akut membutuhkan penanganan yang cepat untuk menyelamatkan dan mengurangi jumlah otot jantung yang rusak. SKA meliputi angina pektoris tak stabil (UAP), infark miokard dengan non-persistence elevasi segmen ST (NSTEMI) dan infark miokard dengan persistence elevasi segmen ST (STEMI). Penulisan ini hanya membahas UAP dan NSTEMI. Selain terapi awal, pada kejadian UAP dan NSTEMI diperlukan juga terapi revaskularisasi. Paradigma baru penanganan kejadian ini sangat diperlukan pertimbangan matang tentang keseimbangan antara efikasi dan keamanan penggunaan obat. Seseorang klinikus harus mempertimbangkan keseimbangan antara komplikasi (iskemik dan perdarahan) dan biaya.

Komplikasi iskemik bisa berupa infark miokard dan bahkan kematian. Sedangkan komplikasi perdarahan bisa berupa perdarahan mayor dan minor. Makin agresif penggunaan antitrombotik yang digunakan untuk mengurangi komplikasi iskemik, akan makin meningkatkan komplikasi perdarahan. Penelitian Grace melaporkan kejadian kematian di rumah sakit akibat perdarahan mayor yang cukup tinggi pada UAP dan NSTEMI (16,1 dan 15,1%). Makin jelek fungsi ginjal akan makin meningkatkan jumlah tersebut, kematian lebih banyak pada pasien yang memakai UFH dibanding LMWH. Risiko perdarahan makin meningkat dengan dipakainya kombinasi antikoagulan dan anti platelet.

Untuk mengurangi komplikasi perdarahan, harus dipertimbangkan beberapa aspek antara lain usia, jenis kelamin, insufisiensi ginjal, anemia, serta ekspektasi pemakaian jangka panjang. Beberapa usaha agar risiko



Temu Ilmiah Penyakit Dalam 2016

perdarahan tetap rendah antara lain: menilai risiko perdarahan dengan Crusade scor, periksa kondisi basal, hindari kombinasi obat, dosis ASA sekecil mungkin dan pilih antikoagulan dengan risiko perdarahan rendah (dhi Fondaparinux).

Fondaparinux merupakan suatu inhibitor selektif *activated* faktor X (Factor Xa) yang mampu menghambat koagulasi faktor Xa dengan cara berikatan secara reversibel dan non-kovalen dengan antitrombin, dengan afinitas yang tinggi. Oleh karena half-life nya yang 17 jam maka Fondaparinux dapat dipakai sekali sehari, namun dikontraindikasikan bila CrCl <20 ml/menit (pada eGFR \leq 20 ml/menit/1,73 m²).

Penelitian OASIS 5 yang membandingkan fondaparinux dengan enoxaparin memperlihatkan efikasi Fondaparinux yang baik dengan risiko perdarahan yang lebih kecil dibanding enoxaparin. Fondaparinux 2,5 mg sc sekali sehari telah direkomendasikan oleh European Society of Cardiology (ESC) untuk UAP dan NSTEMI oleh karena efikasi-kemananannya (rekomendasi Class 1B).

Keywords: SKA, UAP/NSTEMI, LMWH, Faktor Xa