

SARIPATI

TERAPI INFEKSI *H. pylori*

Pada praktik klinis, regimen terapi yang direkomendasikan untuk eradikasi *H. pylori* hanya mencapai angka 80%, dan angka ini lebih rendah pada pasien yang gagal pada terapi lini pertama. Meningkatnya indikasi eradikasi *H. pylori* (trombositopenia idiopatik dan anemia defisiensi besi) dan meningkatnya kecenderungan resistensi terhadap antibiotik menyebabkan perlunya untuk eradikasi *H. pylori* yang lebih efektif. Merokok dan terapi jangka pendek, terutama pada pasien dispepsia fungsional, merupakan prediktor untuk kegagalan eradikasi. Pada lini pertama, pilihan terbaik masih tetap regimen berbasis klaritromisin tetapi perpanjangan durasi pengobatan saat ini diindikasikan. Setelah kegagalan terapi lini pertama, terapi tripel dengan penghambat pompa proton selama 14 hari merupakan antibiotik alternatif atau terapi kuadrupe dapat digunakan. Terapi tripel berbasis levofloksasin selama 10 hari tampaknya strategi yang dianjurkan mengikuti satu atau lebih kegagalan eradikasi.

(Cavallaro LG, Egan B, O'Morain C, Di Mario F. Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. *Helicobacter* 2006;11(Supp11):36-9)

PENGARUH DARI ETIOLOGI VIRUS DARI SIROSIS PADA SURVIVAL PASIEN DENGAN KARSINOMA HEPATOSSELULER.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah karsinoma hepatoseluler (KHS) yang terjadi pada infeksi virus hepatitis B atau C memiliki prognosis yang berbeda. Penelitian ini merupakan studi kasus kontrol multisenter yang membandingkan 102 pasang

pasien KHS yang terinfeksi virus hepatitis B atau hepatitis C. Pasien dipasangkan menurut jenis kelamin (laki/perempuan:84/18 pasang), umur, senter, lama pengamatan, penyakit hati kronis yang mendasari (sirosis/hepatitis kronis:97/5 pasang), Child-Pugh (A/B/C:70/25/7 pasang), stadium KHS (dini/lanjut: 50/52 pasang) dan jika mungkin modalitas diagnosis kanker (75 pasang: 47 selama surveilen dan 28 diluar surveilen). Pada populasi keseluruhan, pasien dengan hepatitis B cenderung memiliki prognosis yang lebih buruk dari hepatitis C ($p=0,160$), dan perbedaan ini menjadi signifikan secara statistik pada pasien KHS stadium lanjut ($p=0,025$). Penyebab, klas Child-Pugh, gambaran patologi dan alfa fetoprotein adalah faktor prognostik independent yang signifikan pada seluruh populasi. Distribusi dari faktor prognostik ini tidak berbeda pada pasien hepatitis B atau hepatitis C, pada populasi keseluruhan dan pada subgroup dari KHS stadium lanjut. Sebagai kesimpulan, KHS yang berkaitan dengan virus hepatitis B lebih agresif dari tumor yang berkaitan dengan hepatitis C, yang bermanifestasi secara klinis saat mencapai stadium lanjut.

(Cantarini MC, Trevisani F, Morselli-Labate AM, Rapaccini G, Farinati F, Poggio PD, *et al.* Effect of the etiology of viral cirrhosis on the survival of patients with hepatocellular carcinoma. *Am J Gastroenterol* 2006;101:91-98)

SISTEMATIK REVIEW: EFIKASI RELATIVE DARI OBAT ANTIINFLAMASI NON STEROID (OAINS) DAN OPIOID PADA PENGOBATAN KOLIK RENAL AKUT

Review ini bertujuan untuk mengetahui keuntungan relatif dan kerugian dari OAINS dan opioid untuk menangani kolik renal akut. Data berasal dan *Cochrane Renal Group's specialised register*,

Cochran central register of controlled trials, Medline, Embase, and reference list of retrieved articles. Uji klinis yang membandingkan opioid dengan OAINS pada kolik renal akut setidaknya melaporkan *outcome* berikut: angka nyeri pasien, waktu nyeri menghilang, kebutuhan terhadap analgesia penolong, angka berulangnya nyeri dan efek yang tidak diinginkan. Ada 20 penelitian dengan 1913 partisipan. Baik OAINS dan opioid menimbulkan penurunan yang penting secara klinis terhadap skor nyeri yang dilaporkan pasien. *Pooled analysis* dari 6 uji klinis menunjukkan penurunan yang lebih besar pada skor nyeri pada pasien yang ditangani dengan OAINS, yang tampak secara signifikan lebih sedikit yang memerlukan analgetik penolong (RR: 0,75. 95% CI o 61-0,93) kebanyakan uji klinis menunjukkan kejadian efek samping yang lebih tinggi pada pasien yang ditangani dengan opioid. Jika dibandingkan antara pasien yang

ditangani dengan opioid, pasien yang ditangani dengan OAINS secara signifikan lebih rendah efek sampingnya (0.35, 0.23-0.53). Pethidine dihubungkan dengan angka kejadian muntah yang lebih tinggi. Sebagai kesimpulan, pasien yang menerima OAINS mencapai skor penurunan nyeri yang lebih besar dan tampaknya lebih sedikit yang memerlukan analgetik lebih lanjut dalam jangka pendek daripada yang mendapatkan opioid. Opioid terutama pethidine, dihubungkan dengan angka kejadian muntah yang lebih tinggi.

(Holdgate A, Pollock T. Systematic review of the relative efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioids in the treatment of acute renal colic. *BMJ* 2004;328;1401-8).