

DIAGNOSIS INHIBITOR



Untuk menegakkan diagnosis inhibitor diperlukan pemeriksaan darah yang disebut **Bethesda Assay**. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di laboratorium tertentu di Indonesia. Pemeriksaan ini dapat menentukan kadar (titer) inhibitor.

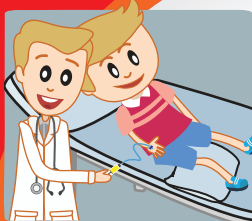
INHIBITOR

Titer Rendah
< 5 BU

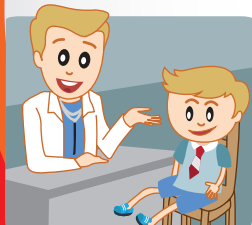
Titer Tinggi
> 5 BU

Kadar inhibitor dapat bervariasi untuk masing-masing pasien dan pada seseorang pasien pun dapat berubah dalam periode tertentu. Jumlah inhibitor diukur dalam satuan *Bethesda Unit* (BU). Kadar inhibitor tinggi bila > 5 BU, rendah bila < 5 BU.

TERAPI INHIBITOR



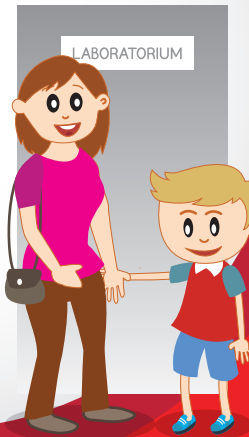
Terapi perdarahan pada pasien dengan inhibitor, yaitu dengan konsentrat faktor VIII/IX dosis tinggi, *bypassing agent* seperti konsentrat faktor VIIa rekombinan atau konsentrat kompleks protrombin.



Untuk menghilangkan inhibitor perlu terapi khusus dengan obat-obatan yang dapat menekan pembentukan atau produksi antibodi tersebut.

KAPAN PEMERIKSAAN INHIBITOR DIPERLUKAN

Idealnya, pasien anak dan dewasa yang baru di diagnosis hemofilia. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan inhibitor secara berkala paling tidak 2 kali dalam setahun.



Pemeriksaan inhibitor juga diperlukan sebelum dilakukannya operasi besar untuk antisipasi perdarahan yang tidak diinginkan.



Sumber:
World Federation of Hemophilia. What Are Inhibitors? 2009.
World Federation of Hemophilia (WFH). www.wfh.org



APAKAH YANG ANDA
KETAHUI TENTANG
INHIBITOR
DEFINISI, DIAGNOSIS & TERAPI



INDONESIAN
HEMOPHILIA
SOCIETY



Disusun atas kerjasama:

Perhimpunan Hematologi dan Transfusi Darah Indonesia (PHTDI)
Himpunan Masyarakat Hemofilia Indonesia (HMHI)
Tim Pelayanan Terpadu Hemofilia (TPTH)
Novo Nordisk Haemophilia Foundation (NNHF)
Novo Nordisk Indonesia (NNID)

changing possibilities
in haemophilia®



APAKAH INHIBITOR ITU?

Inhibitor dapat terjadi jika pasien hemofilia A (kekurangan faktor VIII) atau B (kekurangan faktor IX) mempunyai respon imun (antibodi) terhadap terapi konsentrat faktor VIII/IX. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah serius.

Kurang lebih 25-30% penderita hemofilia A berat dan 1-6% dari penderita hemofilia B berat akan terbentuk inhibitor.

Faktor risiko terbentuknya inhibitor:

- Riwayat inhibitor dalam keluarga
- Ras Afrika
- Terdapat kerusakan gen faktor VIII/IX yang berat
- Terapi konsentrat faktor VIII/IX yang intensif dengan dosis tinggi (terutama pada 50 dosis pertama)

Adanya inhibitor perlu diwaspadai jika perdarahan tidak membaik setelah terapi standar (lihat cerita Helmi di samping).



HARI PERTAMA



1 Helmi menderita hemofilia A berat. Saat ini Helmi sedang mengalami bengkak dan nyeri pada lutut kanannya.



2 Helmi segera mengistirahatkan sendi lututnya (*Rest*). Kemudian dikompres es (*Ice*) dan dibebat (*Compression*). Tidak lupa menaruh bantal dibawah kakinya (*Elevation*). Helmi harus mendapatkan konsentrat faktor VIII dalam 2 jam.



3 Helmi bersama dengan ibunya segera pergi ke rumah sakit. Dokter meresepkan konsentrat faktor VIII. Kemudian Helmi mendapatkan terapi konsentrat FVIII sebanyak 2x dengan jeda 12 jam

HARI KEDUA



4 Setelah mendapat suntikan faktor VIII sebanyak 2 kali, lutut kanan Helmi masih tetap bengkak dan nyeri.



5 Karena lututnya masih tetap bengkak dan nyeri, sang ibu segera membawa Helmi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut



6 Menurut hasil pemeriksaan laboratorium, kamu mempunyai inhibitor kadar tinggi, oleh karena itu kamu membutuhkan terapi khusus.