

Hipertiroidisme (Tirotoksikosis)

1. Penyakit Grave & Goiter toksik difus

Pengobatan:

- Terapi dengan obat antitiroid
Contoh: Metamizol & Propiltiourasil
- Tiroidektomi
- Yodium Radioaktif
- Tambahan untuk terapi antitiroid

2. Goiter Uninoduler Toksik dan Goiter Multinoduler Toksik

Penanganan :
- metamizol
- propiltiourasil
- tiroidektomi subtotal

3. Tiroiditis Sub akut

Contoh:

Propranolol → untuk takikardi

Aspirin → nyeri lokal/demam

4. Tirotoksikosis Factitia

Neoplasma Tiroid

- Jinak : adenoma
- Ganas : karsinoma

ANTIDIABETES MELLITUS

Diabetes Mellitus tipe 1

Tujuan terapi :

mendesain rejimen insulin yang mirip dengan sekresi insulin fisiologis

Sediaan insulin yang tersedia adalah:

- Durasi pendek: Lispro, Regular
- Durasi menengah: NPH, Lente
- Durasi panjang: Ultralente, Glargine
- Kombinasi: 75/25 (75% NPH, 25% regular), 70/30, 50/50

> Insulin berdurasi pendek biasanya lebih sedikit menyebabkan kejadian hipoglikemia

> Umumnya, pasien DM tipe 1 memerlukan 0,5-1 U/kg/hari dalam dosis bagi

Diabetes Mellitus tipe 2

- Penatalaksanaan DM tipe 2 → harus memperhatikan terapi untuk kondisi yang berkaitan dengan DM tipe 2 (obesitas, hipertensi, dislipidemia, penyakit kardiovaskuler) & manajemen komplikasi DM
- Manajemen diabetes harus dimulai dengan manajemen nutrisi, dan rejimen aktivitas fisik untuk meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan berat badan.
- Bila sesudah 3-4 minggu manajemen nutrisi dan aktivitas fisik, pengendalian glukosa belum tercapai, diindikasikan terapi obat (obat antidiabetik oral/OAD)

Obat	Mekanisme kerja	Contoh	Keuntungan	Kerugian
Meningkatkan sekresi insulin				
Sulfonilurea Generasi 1 Klorpropamid Tolazamid Tolbutamid Generasi 2 Glimepirid Glipizid Gliburid	↑ insulin		Menurunkan gula darah puasa	Hipoglikemia (terutama generasi 1), peningkatan berat badan, hiperinsulinemia
Meglitinid		Repaglinid	Onset cepat, menurunkan glukosa postprandial	Hipoglikemia
Biguanid	↓ produksi glukosa hati, menurunkan berat badan, ↑ utilisasi glukosa	Metformin	Penurunan berat badan, memperbaiki profil lipid, jarang hipoglikemia	Asidosis laktat, diare, mual, kemungkinan peningkatan mortalitas kardiovaskuler
Inhibitor alfa-glukosidase	↓ absorpsi glukosa	Akarbosa, miglitol	Tidak ada risiko hipoglikemia	Flatulensi, ↑ tes fungsi hati
Tiazolidindion	↓ resistensi insulin, ↑ utilisasi glukosa	Rosiglitazon, pioglitazon	↓ kebutuhan insulin & sulfonilurea, ↓ trigliserid	Kerusakan hati idiopatik

- Sulfonilurea dimulai dari dosis rendah, lalu dinaikkan (interval 1-2 minggu) sesuai *monitoring* kadar gula darah.

Dosis metformin: dosis inisialnya 500 mg 1-2 x/hari, dapat ditingkatkan (tiap 2-3 minggu) sampai 850 mg 3 x/hari atau 1000 mg 2 x/hari

- Untuk DM tipe 2, walaupun insulin cukup efektif, biasanya lebih disukai menggunakan OAD. Dengan tetap melakukan manajemen nutrisi dan aktivitas fisik, pasien dengan hiperglikemia ringan sampai sedang (kadar gula darah puasa 200-250 mg/dl) berespon cukup baik terhadap satu jenis OAD