

## Tantangan Terhadap Tatalaksana Sindroma Nefrotik *Challenges in the Management of Nephrotic Syndrome*

Nur Samsu

Divisi Ginjal dan Hipertensi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Universitas Brawijaya, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, Indonesia

Penulis Koresponding:

Nur Samsu, Divisi Ginjal dan Hipertensi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Universitas Brawijaya, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, Indonesia, Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2, Malang 65112, Jawa Timur – Indonesia.

Email: [samsu\\_nrs@yahoo.com](mailto:samsu_nrs@yahoo.com)

Sindrom nefrotik (SN) lesi minimal primer merupakan bentuk SN yang paling sering pada anak-anak, dan prevalensinya berbanding terbalik dengan usia saat timbulnya penyakit. SN lesi minimal primer ini mempunyai derajat respons tertinggi terhadap terapi standar dan mempunyai prognosis jangka panjang yang terbaik dibandingkan dengan bentuk SN primer yang lain. Hal ini berbeda dengan SN primer pada pasien dewasa, bentuk SN tersering umumnya adalah *focal segmental glomerulosclerosis* (FSGS) atau *membranous glomerulonephritis* atau *membranous nephropathy* (MN), dan umumnya tidak memberikan respon yang baik terhadap terapi kortikosteroid.<sup>[1,2]</sup> Hal ini yang menjadi dasar perbedaan terhadap kebutuhan untuk dilakukannya biopsi pada pasien SN antara pasien anak-anak dan dewasa.

Sampai saat ini, tidak ada rekomendasi yang ditetapkan untuk terapi SN. Sebagian besar saran terapi hanya berdasarkan pada studi observasional, kasus individual dan berdasar pendapat para ahli atau pengalaman. Terapi konvensional pada SN meliputi penghambat *angiotensin converting enzyme* (ACE), penghambat reseptor angiotensin (ARB), antibodi monoklonal, dan kortikosteroid.<sup>[3]</sup> Kortikosteroid masih tetap menjadi pendekatan

terapi awal dan andalan untuk sebagian besar pasien SN, khususnya pada pasien anak. Jadi pada dasarnya pasien SN mendapatkan immunosupresi tanpa pengetahuan yang baik tentang mekanisme yang terlibat, sehingga kondisinya dikategorikan berdasarkan responnya. Selanjutnya, berdasarkan respon terhadap terapi kortikosteroid ini, pasien dikategorikan sebagai resisten steroid atau sensitif terhadap steroid. Setelah itu, dengan bantuan biopsi, terapi selanjutnya diarahkan dengan obat immunosupresif lain (non-steroid) dan tatalaksana dengan penghambat ACE atau ARB.<sup>[4]</sup> Pada SN yang dependen steroid atau sering kambuh, terapi alternatif yang sering digunakan adalah siklofosfamid, mikofenolat mofetil (MMF), penghambat kalsineurin, levamisol. Penghambat kalsineurin menjadi pilihan utama untuk SN yang resisten terhadap steroid. Jika gagal memberikan respons dapat dicoba dengan obat-obatan seperti MMF atau kortikosteroid intravena dosis tinggi *pulse* dan/atau jangka Panjang.<sup>[5]</sup>

Akhir-akhir ini telah banyak dikembangkan terapi SN berbasis antibodi dan menunjukkan harapan besar terhadap luaran tatalaksana pasien SN dependen atau resisten steroid yang lebih baik. Rituximab, suatu antibodi terhadap sel B, telah terbukti

sebagai obat *steroid-sparing* yang efektif pada pasien SN idiopatik anak yang dependen steroid maupun yang resisten terhadap steroid. Namun, pada anak-anak yang dependen terhadap steroid sekaligus terhadap penghambat kalsineurin, terapi rituximab ini cenderung tidak mencapai remisi bebas obat.<sup>[5]</sup>

Mengingat terapi saat ini yang bersifat non-spesifik, yaitu tidak bertarget pada kelainan patobiologi yang mendasarinya, hanya berdasarkan pada *trial and error*, yang tentunya hal ini memberikan dampak pada tingginya paparan terhadap toksisitas obat. Maka, hal ini masih menjadi suatu tantangan untuk memahami penyebab yang mendasari penyakit pada tingkat molekuler dan merancang terapi yang sesuai.<sup>[3]</sup> Berkaitan dengan ini pada volume 3 No 1 ini, JK-RISK menerbitkan artikel yang ditulis oleh

Astrid dan Krisni tentang Peran *B Cell Activating Factor* (BAFF) pada Penatalaksanaan Sindrom Nefrotik, sebagai suatu paradigma baru pada pathogenesis dan tatalaksana SN.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Thomé GG, Bianchini T, Bringhenti RN, Schaefer PG, Barros EJG, Veronese FV. The spectrum of biopsy-proven glomerular diseases in a tertiary Hospital in Southern Brazil. *BMC Nephrol* [Internet]. 2021;22(1):414.
2. Coates PT, Devuyst O, Wong G, Okusa M, Oliver J, York N, et al. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. 2021;100(4).
3. Saleem MA. Molecular stratification of idiopathic nephrotic syndrome. *Nat Rev Nephrol*. 2019 Dec;15(12):750–65.
4. Noone DG, Iijima K, Parekh R. Idiopathic nephrotic syndrome in children. *Lancet* (London, England). 2018 Jul;392(10141):61–74.
5. Sinnakirouchenan R. *Medscape*. 2023. Nephrotic Syndrome Treatment & Management.