

Editorial

Perkembangan Pendekatan Terapi Myasthenia Gravis

Myasthenia gravis (MG) adalah gangguan autoimun kompleks yang memerlukan pendekatan pengobatan multifaset untuk mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Spektrum perawatan berkisar dari terapi simptomatik hingga agen immunosupresif canggih dan intervensi bedah. Editorial ini mengulas berbagai modalitas pengobatan untuk MG, menyoroti mekanisme, aplikasi, dan hasilnya.

Inhibitor Kolinesterase: Physostigmine, Neostigmine, and Pyridostigmine

Physostigmine dan neostigmine adalah inhibitor kolinesterase yang meningkatkan kadar asetilkolin di taut neuromuskular, sehingga meningkatkan transmisi neuromuskular. Sementara physostigmine jarang digunakan karena efeknya pada sistem saraf pusat, neostigmine dan piridostigmine lebih umum dalam praktik klinis. Piridostigmine adalah pengobatan simptomatik utama untuk MG, yang mampu memberikan penanganan yang relative cepat terhadap kelemahan otot.

Intervensi Bedah: Thymectomy

Thymectomy, pengangkatan kelenjar timus secara bedah, adalah pengobatan penting untuk pasien dengan MG dengan thymoma. Uji klinis MGTX yang penting menunjukkan bahwa thymectomy, dikombinasikan dengan prednison, secara signifikan mengurangi kebutuhan akan obat immunosupresif dan meningkatkan hasil klinis.

Intervensi Kegawatan: Ventilasi Mekanis dan Edrophonium Chloride

Ventilasi mekanis sangat penting bagi pasien yang mengalami krisis miastenik, yang ditandai dengan kelemahan otot pernapasan yang berat. Edrophonium Chloride, inhibitor kolinesterase dengan kerja pendek, digunakan secara diagnostik untuk mengonfirmasi MG dengan sementara meningkatkan kekuatan otot.

Terapi Immunosupresif: Kortikosteroid, Azathioprine, Cyclosporine, Cyclophosphamide, Mycophenolate Mofetil, Tacrolimus, and Rituximab

Kortikosteroid seperti prednison biasa digunakan untuk mengontrol gejala MG dengan menekan sistem imunitas. Azathioprine sering dikombinasikan dengan kortikosteroid untuk manajemen jangka panjang, membantu mengurangi kebutuhan steroid dan efek samping yang terkait. Cyclosporine dan Cyclophosphamide adalah agen immunosupresif kuat yang digunakan dalam kasus MG yang resisten. Mycophenolate Mofetil dan Tacrolimus merupakan pilihan immunosupresan alternatif dengan mekanisme aksi yang berbeda, memberikan fleksibilitas dalam rencana pengobatan. Rituximab, antibodi monoklonal yang menargetkan CD20 pada sel B, digunakan untuk pasien MG yang tidak responsif terhadap terapi konvensional. Eculizumab, antibodi monoklonal lainnya, menghambat kaskade komplemen dan disetujui untuk MG positif antibodi reseptor asetilkolin.

Plasmapheresis dan Immunoglobulin Intravena (IVIG)

Plasmapheresis (*plasma exchange*) dan immunoglobulin intravena (*intravenous immunoglobulin, IVIG*) digunakan untuk modulasi imun cepat dalam situasi krisis atau parah. Pertukaran plasma menghilangkan autoantibodi yang bersirkulasi, sementara IVIG memberikan immunosupresi segera meskipun sementara dengan memodulasi respons imun.

Terapi Baru: Rozanolixizumab-Noli

Rozanolixizumab-noli merupakan terapi baru dalam pengobatan MG. Sebagai antibodi monoklonal IgG4 yang menargetkan reseptor Fc neonatal (FcRn), terapi ini mampu mengurangi autoantibodi IgG patogen, menawarkan pendekatan yang ditargetkan dengan hasil uji klinis yang menjanjikan dalam meningkatkan kekuatan otot dan fungsi harian. Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (FDA) mengeluarkan lisensi persetujuan untuk pengobatan baru rozanolixizumab-noli untuk orang dewasa dengan myasthenia gravis umum yang positif antibodi reseptor asetilkolin (AChR) atau antibodi kinase spesifik otot (MuSK).

Mengukur Keberhasilan Pengobatan

Keberhasilan pengobatan MG diukur melalui skala klinis dan hasil yang dilaporkan pasien:

1. Skor Myasthenia Gravis Kuantitatif (QMG): Menilai kelemahan otot; skor lebih rendah menunjukkan perbaikan.
2. Skor Aktivitas Kehidupan Harian Myasthenia Gravis (MG-ADL): Mengevaluasi dampak fungsi harian; skor lebih rendah mencerminkan fungsi pasien yang lebih baik.
3. Ukuran Kualitas Hidup (QoL): Menangkap dampak keseluruhan MG pada kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial.
4. Pengurangan Penggunaan Obat: Menunjukkan kontrol penyakit yang berhasil dengan lebih sedikit obat immunosupresif.

Lanskap pengobatan myasthenia gravis beragam dan terus berkembang dari waktu ke waktu, dari inhibitor kolinesterase klasik dan thymectomy hingga terapi immunosupresif dengan mekanisme kerja canggih dan agen baru seperti rozanolixizumab-noli. Tujuannya tetap menyesuaikan perawatan dengan kebutuhan individu pasien, dengan target meredakan gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan remisi jangka panjang. Seiring penelitian terus berkembang, strategi komprehensif ini akan terus meningkatkan hasil pasien dan menawarkan harapan bagi pasien yang hidup dengan MG.