



LUARAN ANAK DENGAN SINDROM NEFROTIK RESISTEN STEROID (SNRS)

DISERTAI TUBERKULOSIS PARU KLINIS

Intisari

Sindrom Nefrotik Resisten Steroid (SNRS) menimbulkan tantangan dalam penatalaksanaan sindrom nefrotik idiopatik karena menyebabkan peningkatan morbiditas, komplikasi, dan biaya pengobatan. Sekitar 50% anak dengan SNRS akan berkembang menjadi gagal ginjal tahap akhir dalam waktu lima tahun. Dengan modalitas pengobatan saat ini, tingkat remisi SNRS masih relatif rendah—sekitar 10–40%—yang menyebabkan pasien berkembang menjadi penyakit ginjal kronik (PGK) dengan segala kompleksitas penatalaksanaannya. Oleh karena itu, terapi suportif untuk PGK terus dikembangkan secara luas, termasuk inhibitor sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2) dan antagonis ganda reseptor endotelin dan angiotensin, yang ditujukan untuk mempertahankan fungsi ginjal dan meminimalkan efek samping pengobatan.

Abstract

Steroid-Resistant Nephrotic Syndrome (SRNS) poses challenges in the management of idiopathic nephrotic syndrome because it leads to increased morbidity, complications, and treatment costs. Around 50% of children with SRNS will progress to end-stage renal failure within five years. With current treatment modalities, the remission rate of SRNS remains relatively low—approximately 10–40%—causing patients to progress to chronic kidney disease (CKD) with all its management complexities. Therefore, supportive therapies for CKD are being widely developed, including sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2) inhibitors and dual endothelin and angiotensin receptor antagonists, which are aimed to preserve kidney function and minimize the side effects of treatment.