

HIV/AIDS STADIUM III WITH OPPORTUNISTIC INFECTION

Ryan Falamy

Faculty of Medicine, Universitas Lampung

Abstract

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms or diseases caused by decrease of immunity by the Human immunodeficiency virus (HIV) infection which includes family Retroviridae. The AIDS is a final stage of HIV infection. A woman, 27 years old, with chief complaint of abdominal pain since 2 months before hospital admission, the symptom followed with nausea and vomiting. Patients also complaint of on and off fever accompanied with a dry cough, mouth sores intermittently, decreased appetite, fatigue throughout the body. History of diarrhea 3-5x/day since 5 months ago and wrosen since last 2 months. The patient had a history of free sex before marriage. From a physical examination found blood pressure was 100/60 mmHg, pulse 76x/min, breathing frequency 20x/min, temperature 36,7°C, increased bowel movement sounds, abdominal pain (+). On examination laboratory obtained Hb 10.2 g/dl, leukocytes 7,300/mm³, platelets 476,000/mm³, SGOT 29 U/dL, SGPT 24 U/dL, urea 25 mg/dl, creatinine 0.8 mg/dl, HIV reactive. Patient was diagnosed with HIV/AIDS stadium III with opportunistic infections. The management was bed rest, soft food high calorie high protein diet, infusion KAEN 3B XX gtt/min, paracetamol 3x500 mg tab if fever, ranitidine injection 1 amp/12 hours, ketoconazole 200 mg tab 3x1, folic acid 3x1 tab, bicarbonate 3x1 tab, cotrimoxazol 2x960 mg for 2 weeks, anti-retroviral (stavudin+lamivudine+nevirapine). Once a person was infected with HIV, for lifetime he will remain infected, so it takes antiretroviral treatment for a lifetime to prevent the progression of HIV infection. [J Agromed Unila 2015; 2(1):28-31]

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome, anti-retroviral, human immunodeficiency virus, opportunistic infection

Abstrak

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang diakibatkan karena penurunan kekebalan tubuh akibat adanya infeksi oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang termasuk famili retroviridae. Wanita berumur 27 tahun, dengan keluhan nyeri perut sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit (SMRS), disertai dengan perasaan mual dan muntah. Pasien juga mengeluh demam, suhu badan naik turun disertai dengan batuk kering, sariawan yang hilang timbul, penurunan nafsu makan, lemas seluruh badan. Riwayat buang air besar encer, frekuensi 3-5x/hari, keluhan ini dirasakan sejak 5 bulan yang lalu dan dirasakan bertambah berat sejak 2 bulan terakhir. Pasien memiliki riwayat free sex sebelum menikah. Dari pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 100/60mmHg, nadi 76x/mnt, suhu 36,7°C, frekuensi nafas 20x/mnt, bising usus meningkat, nyeri tekan perut (+). Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb: 10,2 gr/dl, leukosit: 7.300 /mm³, trombosit : 476.000 mm³, SGOT: 29 U/dL (<31), SGPT : 24U/dL (<31), ureum: 25 mg/dl (15-40), kreatinin: 0,8 mg/dl (0,61,1), HIV : +/Reaktif. Pasien didiagnosis dengan HIV/AIDS stadium III dengan infeksi oportunistik. Diberikan penatalaksanaan tirah baring, diet makanan lunak, tinggi kalori tinggi protein, infus Kaen 3B xx gtt/mnt, paracetamol tab 3x500mg jika demam, ranitidin injeksi 1 amp/12 jam, ketokonazol tab 200mg 3x1, asam folat 3x1, bicarbonat tab 3x1, cotrimoxazol 960 mg selama 2 minggu, anti retroviral (stavudin + lamivudin + nevirapin). Satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi, sehingga dibutuhkan pengobatan antiretroviral seumur hidup untuk mencegah progresivitas dari infeksi HIV. [J Agromed Unila 2015; 2(1):28-31]

Kata kunci: acquired immunodeficiency syndrome, anti-retroviral, human immunodeficiency virus, infeksi oportunistik

Korespondensi: Ryan Falamy | ryanfalamy@yahoo.co.id

Pendahuluan

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang diakibatkan karena penurunan kekebalan tubuh akibat adanya infeksi oleh Human immunodeficiency virus (HIV) yang termasuk famili Retroviridae. Dalam perjalanan alamiahnya, AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV.¹

Masalah HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Tidak ada satupun negara di dunia ini yang terbebas dari HIV. Menurut *The Joint United Nations Programme*

on HIV/AIDS (UNAIDS) di tahun 2009, jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mencapai 33,3 juta, dengan kasus baru sebanyak 2,6 juta dan per hari lebih dari 7.000 orang telah terinfeksi HIV, 97 % dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penderitanya sebagian besar adalah wanita sekitar 51%, usia produktif 41% (15-24 tahun) dan anak-anak. Penyakit HIV dan AIDS menyebabkan krisis secara bersamaan, yaitu menyebabkan krisis kesehatan, krisis pembangunan negara, krisis ekonomi, pendidikan, dan juga krisis kemanusiaan.^{1,2}

Di Indonesia sendiri, jumlah ODHA terus meningkat. Data terakhir pada tahun 2008 menunjukkan bahwa jumlah ODHA di Indonesia telah mencapai 222.664 orang. Menurut UNAIDS, Indonesia merupakan negara dengan pertumbuhan epidemik tercepat di Asia. Pada tahun 2007 menempati urutan ke-99 di dunia. Namun, karena pemahaman dari gejala penyakit dan stigma sosial masyarakat, hanya 5-10% yang terdiagnosis dan dilakukan pengobatan.¹

Pada era sebelumnya upaya penanggulangan HIV/AIDS diprioritaskan pada upaya pencegahan. Semakin meningkatnya jumlah pengidap HIV dan kasus AIDS yang memerlukan terapi anti-retroviral (ARV), maka strategi penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan dengan memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan serta pengobatan.

Dalam memberikan kontribusi 3 dari 5 *initiative global* yang direncanakan oleh *World Health Organization* (WHO) di UNAIDS, Indonesia secara nasional telah memulai terapi ARV pada tahun 2004. Hal ini dapat menurunkan risiko infeksi oportunistik (IO) yang apabila berat dapat menimbulkan kematian pada ODHA. Pada akhirnya, diharapkan kualitas hidup ODHA akan meningkat.³

Kasus

Wanita, usia 27 tahun sudah menikah, datang dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan secara terus-menerus, menjalar ke punggung, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit. Kadang disertai dengan perasaan mual dan muntah. Pasien juga mengeluh demam, suhu badan naik turun disertai dengan batuk kering, sariawan yang hilang timbul, penurunan nafsu makan, dan lemas seluruh badan.

Buang air kecil dalam batas normal, riwayat buang air besar encer, frekuensi 3-5 x/hari, keluhan ini dirasakan sejak 5 bulan yang lalu dan dirasakan bertambah berat sejak 2 bulan terakhir dan tidak ada perubahan walaupun sudah mengonsumsi obat-obatan, sehingga badan pasien semakin lemas, pusing, dan pasien merasa berat badannya semakin hari semakin menurun.

Pasien saat ini tidak bekerja, sebelumnya pasien tinggal di Jawa Barat dan memiliki riwayat *free sex* sebelum menikah, tidak ada riwayat penggunaan obat-obatan narkoba maupun riwayat alkoholik.

Frekuensi makan 3 kali sehari dengan jumlah 5 sendok setiap makan variasi makanan

telur ikan sayur dengan nafsu makan yang kurang. Pasien menjalani pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sudah menikah dan telah memiliki satu orang anak.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 76 x/mnt, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/menit, berat badan 35 Kg dan tinggi badan 145 cm dengan indeks masa tubuh (IMT) 16,6 Kg/m² (*underweight*). Status generalis tampak mulut bibir kering dengan stomatitis pada lidah, perut datar tidak ada *scar*, nyeri tekan epigastrium (+), bising usus (+) meningkat. Kepala, mata, telinga, leher, kelenjar getah bening, dada, paru-paru, jantung, anggota gerak, dan kulit dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 10,2 gr/dl, leukosit 7.300/mm³, trombosit 476.000 sel/mm³, basofil 0%, eosinofil 0%, netrofil segmen 75%, limfosit 11%, monosit 14%, SGOT 29 u/dl, SGPT 24 u/dl, ureum 25 mg/dl, kreatinin 0,8 mg/dl, HbsAg -/nonreaktif, anti HIV +/-reaktif.

Dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, pasien didiagnosis dengan HIV/AIDS stadium III dengan infeksi oportunistik.

Diberikan penatalaksanaan sebagai berikut:

1. Umum
 - Tirah baring
 - Diet Makanan Lunak, TKTP
2. Medikamentosa
 - Infus KAEN 3B XX gtt/mnt
 - Paracetamol tab 3x500 mg jika demam
 - Ranitidin injeksi 1 amp/12 jam
 - Ketokonazol tab 200 mg 3x1
 - Asam Folat tab 3x1
 - Natrium bicarbonat tab 3x1
 - Cotrimoxazol tab 960 mg 2x1 yang diberikan selama 2 minggu
 - Antiretroviral (stavudin+lamivudin+nevirapin)

Pembahasan

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan terhadap pasien ini, maka dapat ditegakkan diagnosis kerja HIV/AIDS stadium III dengan infeksi oportunistik (diare) + stomatitis. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan anamnesis adanya gejala imunodefisiensi yaitu diare yang tidak sembuh-sembuh sejak 5 bulan yang lalu disertai sariawan, adanya penurunan berat

badan, nyeri perut, mual, muntah, demam yang naik turun. Pasien memiliki riwayat hubungan seks bebas di Jakarta. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan bising usus meningkat, nyeri tekan perut (+), IMT 16,6 Kg/m² (gizi kurang). Dari pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan anti HIV +/reaktif, limfosit 11% (menurun) dikarenakan virus HIV menyerang CD4+ yang merupakan bagian dari limfosit T. Gejala-gejala penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya, diare kronis, demam menetap, stomatitis berulang merupakan bagian dari gejala klinis HIV/AIDS stadium III.

Saat ini, perkembangan epidemi HIV di Indonesia termasuk yang tercepat di Asia. Sebagian besar infeksi baru diperkirakan terjadi pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi (dengan prevalensi >5%) seperti pengguna narkoba suntik (penasun), wanita penaja seks (WPS), dan waria. Di beberapa provinsi seperti DKI Jakarta, Riau, Bali, Jawa Barat, dan Jawa Timur telah tergolong sebagai daerah dengan tingkat epidemi terkonsentrasi (*concentrated level of epidemic*). Sedang tanah Papua sudah memasuki tingkat epidemi meluas (*generalized epidemic*).⁴

Dari 33 provinsi di seluruh Indonesia yang melaporkan, peringkat pertama jumlah kumulatif kasus AIDS berasal dari provinsi Papua sebesar 10.184 kasus, disusul Jawa Timur dengan 8.976 kasus, kemudian diikuti oleh DKI Jakarta, Bali, dan Jawa Barat dengan masing-masing jumlah kasus secara berurutan sebesar 7.477 kasus, 42.61 kasus, dan 4.191 kasus AIDS.⁵

Faktor risiko infeksi HIV yaitu penaja seks laki-laki atau perempuan, pengguna napza suntik (dahulu atau sekarang), laki-laki yang berhubungan seks dengan sesama laki-laki (LSL) dan transgender (waria), pernah berhubungan seks tanpa pelindung dengan penaja seks komersial, pernah atau sedang mengidap penyakit infeksi menular seksual (IMS), pernah mendapatkan transfusi darah atau resipient produk darah, suntikan, tato, tindik, dengan menggunakan alat non steril.⁶

Dalam tubuh ODHA, partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Sebagian berkembang masuk tahap AIDS pada 3 tahun pertama, 50% berkembang menjadi pasien AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun hampir semua orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala AIDS, dan kemudian meninggal. Perjalanan penyakit tersebut menunjukkan gambaran

penyakit yang kronis, sesuai dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang juga bertahap.⁷

Kondisi AIDS disebabkan oleh infeksi HIV. Virus tersebut adalah suatu virus RNA berbentuk sferis yang termasuk retrovirus dari famili *Retroviridae*. Strukturnya tersusun atas beberapa lapisan yakni lapisan terluar (*envelop*) berupa glikoprotein gp120 yang melekat pada glikoprotein gp41. Selubung glikoprotein ini berafinitas tinggi terhadap molekul CD4 pada permukaan T-helper limfosit dan monosit atau makrofag. Lapisan kedua di bagian dalam terdiri dari protein p17. Inti HIV dibentuk oleh protein p24. Di dalam inti ini terdapat dua rantai RNA dan enzim transkriptase reverse (*reverse transcriptase enzyme*).⁸

Pada penatalaksanaan pasien ini diberikan terapi non-farmakologi yaitu tirah baring dan farmakologi yaitu infus KAEN 3B untuk memenuhi elektrolit tubuh karena diare, paracetamol jika panas, ranitidin untuk gejala dispepsia, ceftriaxone sebagai antibiotik, ketokonazol untuk profilaksis kandidiasis oral, serta diberikan pula asam folat dan natrium bikarbonat. Sesuai dengan pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral 2011 maka pada pasien ini dianjurkan untuk memulai terapi antiretroviral karena pasien ini sudah memasuki stadium klinis III.⁹

Kriteria stadium klinis III yakni penurunan berat badan >10%, diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan, kandidiasis oral atau vaginal, *oral hairy leukoplakia*, tuberkulosis paru (TB paru) dalam 1 tahun terakhir, infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis, dll.), Tuberkulosis limfadenopati, gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotikan akut, anemia (Hb <8 g%), netropenia (<5.000/ml), trombositopenia kronis (<50.000/ml).⁹

Pengobatan antiretroviral didahului dengan terapi cotrimoxazol selama 2 minggu untuk infeksi oportunistik kemudian dilanjutkan terapi ARV dengan lini pertama yaitu 2 macam *nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NRTI) + 1 macam *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NNRTI). Golongan NRTI yang dianjurkan adalah stavudin (d4t), lamivudin (3TC) dan golongan NNRTI adalah nevirapin (NVP). Pengobatan ARV diberikan dengan memperhatikan efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan dan harga obat. Pengobatan suportif, yaitu untuk mengatasi infeksi oportunistik dan

memperbaiki keadaan umum (infus, transfusi darah, diet, menjaga kebersihan, istirahat, olahraga, relaksasi, meditasi dukungan psikososial).

Terapi ARV sebaiknya jangan dimulai bila terdapat keadaan infeksi oportunistik yang aktif. Pada prinsipnya, IO harus diobati atau diredakan dulu.¹⁰

World Health Organization merekomendasikan penggunaan obat ARV lini pertama berupa kombinasi 2 NRTI dan 1 NNRTI. Obat ARV lini pertama di Indonesia yang termasuk NRTI adalah azidothymidine (AZT), lamivudin (3TC) dan stavudin (d4T). Sedangkan yang termasuk NNRTI adalah nevirapin (NVP) dan efavirenz (EFZ).⁹

Anjuran pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan pada ODHA adalah tes antibodi terhadap HIV (AI); tes hitung jumlah sel T CD4; HIV RNA plasma (viral load); pemeriksaan darah perifer lengkap, profil kimia, SGOT, SGPT, *blood urea nitrogen* (BUN) dan kreatinin, urinalisis, tes mantoux, serologi hepatitis A, B, dan C, anti-toxoplasma gondii IgG, dan pemeriksaan pap-smear pada perempuan; pemeriksaan kadar gula darah puasa dan profil lipid pada pasien dengan risiko penyakit kardiovaskular dan sebagai penilaian awal sebelum inisiasi kombinasi terapi.⁶

Pada pasien ini masih perlu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa jumlah sel T CD4 untuk mengetahui status imunitas pasien dan rontgen toraks serta mantoux tes untuk mengetahui adanya infeksi tuberkulosis paru.

Simpulan

Perjalanan penyakit HIV menunjukkan gambaran penyakit yang kronis, sesuai dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang juga bertahap. Sehingga dibutuhkan pengobatan antiretroviral seumur hidup untuk mencegah progresivitas dari infeksi HIV.

Daftar pustaka

1. Djoerban Z, Djauzi S. HIV/AIDS di Indonesia. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, Setiati S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2006.
2. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS-World Health Organization. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2010: executive summary. Geneva: UNAIDS-WHO; 2010.
3. Djauzi S, Djoerban Z. Penatalaksanaan HIV/AIDS di pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2002.

4. Mustikawati DE. Epidemiologi dan pengendalian HIV/AIDS. Dalam: Akib AA, Munasir Z, Windiastuti E, Endyarni B, Muktiarti D, editor. HIV infection in infants and children in Indonesia: current challenges in management. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM; 2009.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional terapi antiretroviral: panduan tatalaksana klinis infeksi hiv pada orang dewasa dan remaja. Edisi ke-2. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
7. Fauci AS, Lane HC. Human immunodeficiency virus disease: aids and related disorders. Dalam: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, House SL, Jameson JL, editor. Harrison's principles of internal medicine. Edisi ke-17. Philadelphia: McGraw-Hill; 2008.
8. Merati TP, Djauzi S. Respon imun infeksi hiv. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, Setiati S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI 2006.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi hiv dan terapi antiretroviral pada orang dewasa. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
10. Yunihastuti E, Djauzi S, Djoerban Z. Infeksi oportunistik pada aids. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2005.