



**PHARMACOLOGIC TREATMENT FOR ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME PATIENT WITH CHRONIC DIARRHEA AND ORAL THRUSTS**

**Dwi Permatasari<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Medical Faculty of Lampung University

**Abstract**

**Background.** the zero disease related death has been a paradigm of HIV/AIDS management in Indonesia. The use of Anti Retro Viral drug is proposed to achieve near to normal quality of life of patient with HIV/AIDS. Other intervention to minimalise complication also should be done. **Case.** Mrs. R, 30 come to the hospital to her persistent diarrhea for more than 2 weeks. She also suffers of excessive decrease of body weight for the last 6 months. She also got thrusts inside her mouth. Her BMI was 12.08 kg/m<sup>2</sup> and there was pseudomembrane in her oropharyngeal cavity. HIV antibody test was reactive, CD4 count at 20/ $\mu$ l. Diagnosis AIDS with chronic diarrhea and oral candidiasis. **Conclusion.** for this patient, as she was AIDS, she must start the Anti Retro Viral (ARV) regiment which consists of 3 ARV drugs, as initiated with cotrimoxazole administration. Beside ARV as causative treatment, other treatment is considered to increase her quality of life. [Medula Unila.2014;2(3):31-37]

**Keywords:** HIV, AIDS, ARV

**TERAPI FARMAKOLOGIS PASIEN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME DENGAN DIARE KRONIK DAN STOMATITIS**

**Abstrak**

**Latar belakang.** Program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia ditujukan pada paradigma Zero Disease Related Death. Sejak penemuannya di tahun 1996, obat Anti Retro Viral (ARV) telah memberikan kemajuan besar dalam modalitas terapi kausal pasien dengan HIV/AIDS. Terapi lain juga diperlukan untuk meminimalisir komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta menurunkan mortalitas. **Kasus.** Ny. R 30 tahun dengan diare lebih dari dua minggu, sariawan yang tidak kunjung sembuh serta penurunan berat badan 26 kg dalam 6 bulan terakhir. Dari hasil pemeriksaan fisik indeks masa tubuh 12.08 kg/m<sup>2</sup>, pseudomembran keputihan pada rongga orofaring. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan antibodi HIV reaktif serta CD4 20/ $\mu$ l. Diagnosis AIDS dengan diare kronik. **Simpulan.** Pada pasien dengan HIV yang telah masuk ke dalam AIDS, maka diberikan terapi menggunakan tiga jenis ARV. Sebelum terapi ARV dimulai pasien perlu diberi konseling untuk kepatuhan dalam meminum ARV serta di inisiasi dengan pemberian kotrimoksazol. Selain ARV sebagai terapi kausatif, perlu juga diberikan terapi untuk gejala penyerta yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. [Medula Unila.2014;2(3):31-37]

**Kata kunci:** HIV, AIDS, ARV



## **Pendahuluan**

Di Indonesia, sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS ( ODHA ) pada kelompok orang berperilaku risiko tinggi tertular HIV yaitu para penjaja seks komersial dan penyalah-guna NAPZA suntikan di beberapa provinsi seperti DKI Jakarta, Riau, Bali, Jawa Barat dan Jawa Timur sehingga provinsi tersebut tergolong sebagai daerah dengan tingkat epidemi terkonsentrasi (*concentrated level of epidemic*). Tanah Papua sudah memasuki tingkat epidemi meluas (*generalized epidemic*). Hasil estimasi tahun 2009, di Indonesia terdapat 186.000 orang dengan HIV positif.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan sebanyak 278 rumah sakit rujukan odha yang tersebar di hampir semua provinsi di Indonesia.

Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan orang dengan HIV/AIDS di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan.

Dari Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia sampai dengan September 2011 tercatat jumlah Odha yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 22.843 dari 33 provinsi dan 300 kab/kota, dengan rasio laki-laki dan perempuan 3: 1, dan persentase tertinggi pada kelompok usia 20-29 tahun (Kemenkes RI, 2011).

## **Kasus**

Pasien Ny. R, 30 tahun, dengan keluhan Buang Air Besar (BAB) cair sejak  $\pm$  2 minggu SMRS. BAB berwarna kuning, tidak berampas, darah (-), lendir (-). Banyaknya lebih dari 5x perhari. Pasien juga mengeluh adanya mual dan muntah sehingga mengalami penurunan nafsu makan, dan badan terasa lemah. Pasien juga



mengeluh adanya sariawan yang tidak kunjung sembuh sejak 2 bulan terakhir. Riwayat demam lama (+), Riwayat batuk lama (+), Riwayat penyakit menular seksual disangkal. Riwayat adanya darah tinggi dan kencing manis disangkal. Buang air kecil dalam batas normal. Pasien mengaku mengalami penurunan berat badan yang signifikan sejak 6 bulan terakhir, dengan berat badan awal 55kg menjadi 29 kg pada saat ini.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit sedang, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78 kali per menit, frekuensi nafas 18 kali per menit, suhu 36° C indeks massa tubuh 12,08 kg/m<sup>2</sup>. Pada pemeriksaan orofaring didapatkan membran berwarna putih yang menutupi sebagian lidah dan palatum. Pada pemeriksaan thoraks dan abdomen tidak ditemukan adanya kelainan. Hasil laboratorium hemoglobin 9.2 g/dl, leukosit 3300/ml, hitung jenis leukosit 0/0/0/84/11/5, HIV rapid test reaktif/ reaktif/ reaktif, CD4 20/ml.

### **Pembahasan**

HIV merupakan retrovirus yang menyerang sel limfosit CD4+. Tahap lanjut dari infeksi virus ini adalah AIDS, yaitu sindrom yang disebabkan oleh penurunan imunitas penderita. Perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu 10-15 tahun. Awalnya, infeksi HIV dapat asimtomatis atau bergejala yang tidak khas dalam 3-6 minggu setelah terinfeksi (Djoerban *et al*, 2007).

Pasien didiagnosa sebagai AIDS karena ditemukan adanya diare kronik yang telah berlangsung selama lebih dari 2 minggu serta dirasakannya demam yang hilang timbul selama satu bulan terakhir. Disamping itu pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya *HIV wasting syndrome*, yaitu penurunan berat badan secara drastis sehingga indeks massa tubuh menjadi kurang dari 18.5 kg/m<sup>2</sup>, dan ditemukannya pseudomembran yang menutupi lidah pada pemeriksaan rongga orofaring membuat kecurigaan adanya infeksi HIV. Kemudian dilakukan pendeteksian antibodi HIV dengan metode *rapid test* menggunakan tiga alat pendeteksi dengan merk yang berbeda-beda. Hasil pemeriksaan menunjukkan hasil reaktif pada ketiga alat tersebut. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan CD4



untuk mengetahui status imunitas pasien dan didapatkan CD4 20/ $\mu$ l. Hal ini menunjukkan bahwa pasien telah masuk ke dalam AIDS. Menurut klasifikasi WHO, pasien ini telah masuk ke dalam derajat 3 dari infeksi HIV (WHO, 2007).

Pada pasien yang telah jatuh dalam keadaan AIDS, maka direkomendasikan untuk dilakukan terapi dengan menggunakan anti retroviral (ARV). Terapi ARV direkomendasikan untuk pasien dengan hitung CD4 kurang dari 500/ $\mu$ l atau pasien dengan CD4 lebih 500/ $\mu$ l jika disertai infeksi tuberkulosis, infeksi virus hepatitis B, kehamilan, atau usia kurang dari 5 tahun (Doherty *et al*, 2013).

Pemberian ARV terhadap pasien dengan infeksi HIV terbukti dapat meningkatkan harapan serta kualitas hidup hingga mendekati normal (Mills *et al*, 2011). Selain itu, ARV kini sedang diajukan untuk diberikan pada awal infeksi HIV sebagai pencegahan progresivitas infeksi (Le *et al*, 2013).

Terapi obat ARV diberikan dengan memberikan terapi kombinasi dengan menggunakan 3 ARV. Prinsipnya ialah dengan menggunakan 1 ARV golongan *Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) dan 2 ARV golongan *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI).

Pada pasien ini dapat diberikan Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine.

- a. Zidovudin/AZT diberikan dengan dosis 250-300 mg setiap 12 jam. Perlu dilakukan Pemantauan efek samping supresi sumsum tulang (anemia makrositik atau neutropenia). Efek samping lain: asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang); intoleransi gastrointestinal; sakit kepala; sukar tidur; miopati; pigmentasi kulit dan kuku.
- b. Lamivudine (3TC) diberikan dengan dosis 150 mg setiap 12 jam. Toksisitas rendah. Efek samping asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang).
- c. Nevirapine merupakan golongan non- (NRTI) diberikan 200 mg per 24 jam selama 14 hari, kemudian diberikan 200 mg setiap 12 jam. Efek samping pada nevirapine adalah dose dependent, sehingga untuk 2 minggu pertama dilakukan eskalasi dosis 200mg/dosis tunggal dan 200 mg /12 jam pada hari ke 15 dan seterusnya. Nevirapine dihentikan jika



terjadi kenaikan SGPT  $> 5$  kali dari baseline atau jika terjadi *Steven – Johnson syndrome* dan tidak boleh di ulang kembali.

Untuk ODHA yang akan memulai terapi ARV dalam keadaan jumlah CD4 di bawah  $200 \text{ sel/mm}^3$  seperti pada pasien ini maka dianjurkan untuk memberikan Kotrimoksazol  $1 \times 960 \text{mg}$  sebagai pencegahan infeksi oportunistik 2 minggu sebelum terapi ARV. Hal ini dimaksudkan untuk:

- a. Mengkaji kepatuhan pasien untuk meminum obat saat regimen ARV mulai diberikan.
- b. Menyingkirkan kemungkinan efek samping tumpang tindih antara kotrimoksazol dan obat ARV, mengingat bahwa banyak obat ARV mempunyai efek samping yang sama dengan efek samping kotrimoksazol (Walker *et al*, 2010; Kemenkes RI, 2011).

Untuk pemantauan, direkomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan CD4 pada awal terapi dengan ARV. Selanjutnya, pemeriksaan diulang setelah 6 bulan. Jika memungkinkan dapat diperiksa viral load HIV pada 6 bulan pertama setelah inisiasi ARV. Pemeriksaan viral load selanjutnya cukup dilakukan setiap 12 bulan (WHO, 2013).

Antibiotik golongan quinolon diberikan sebagai terapi empirik pada diare kronik dengan feses tanpa darah pada pasien dengan infeksi HIV. Pada pasien ini tidak ditemukan adanya tanda dehidrasi maupun peritonitis. Namun sebaiknya sebelumnya dilakukan pemeriksaan BTA pada sampel feses untuk menyingkirkan kemungkinan TB usus (Elfstrand *et al*, 2010; Kemenkes RI, 2011).

Obat kumur amphotericin B  $0.1 \text{ mg/ml}$  diberikan untuk kandidiasis oral. Obat topikal untuk kandidiasis oral lebih disukai karena mengurangi resiko efek samping. Penggunaan nystatin tidak disarankan karena tidak bisa ditahan dalam mulut cukup lama. Obat kumur anti fungi yang diberikan hendaknya ditahan didalam mulut selama 20-30 menit.

### **Simpulan**

Pada pasien dengan HIV yang telah masuk ke dalam AIDS, maka diberikan terapi menggunakan tiga jenis ARV. Sebelum terapi ARV dimulai



pasien perlu diberi konseling untuk kepatuhan dalam meminum ARV. Selain ARV sebagai terapi kausatif, perlu juga diberikan terapi untuk gejala penyerta yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Seperti pengevaluasian penyebab diare kronik serta memberikan terapi empiris dengan kuinolon dan penanganan kandidiasis oral dengan obat topikal.

### Daftar Pustaka

- Cárcamo, César, Hooton, Thomas, Weiss, Noel S, et al 2010. Brief Report: Randomized Controlled Trial of Zinc Supplementation for Persistent Diarrhea in Adults With HIV-1 Infection. *JAIDS* 43(2): 197-201.
- Djoerban, Zubairi, Djauzi Samsuridjal. 2007. HIV/AIDS di Indonesia dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV. Jakarta: FK UI. Hlm 1803-08.
- Doherty, Meg, Ford, Nathan, Vitoria, Marco, et al 2013. The 2013 WHO guidelines for antiretroviral therapy: evidence-based recommendations to face new epidemic realities. *JWW Journal* 8(6): 528-34.
- Elfstrand, Lidia, Claes-Henrik Floren. 2010. Management of chronic diarrhea in HIV-infected patients: current treatment options, challenges and future directions. *HIV AIDS (Auckl)*; 2: 219–24.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Pengobatan Antiretroviral (ART) Pada Orang Dewasa. Available in <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanart2011.pdf>.
- Le Tuan, Edwina J, Wright J, Davey M. Smith, Weijing He, et al 2013. Enhanced CD4+ T-Cell Recovery with Earlier HIV-1 Antiretroviral Therapy. *N Engl J Med*; 368:218-30.
- Mills EJ, Bakanda C, Birungi J, Chan K, Ford N, Cooper CL, et al 2011. Life expectancy of persons receiving combination antiretroviral therapy in low-income countries: a cohort analysis from Uganda. *Ann Intern Med*. 155(4):209-16.
- Walker AS, Ford D, Gilks CF, Munderi P, Ssali F, Reid A, et al Daily cotrimoxazole prophylaxis in severely immunosuppressed HIV-infected adults in Africa started on combination antiretroviral therapy: an observational analysis of the DART cohort. *Lancet* 2010; 375: 1278-86.



World Health Organization (WHO). 2007. WHO case definition of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV related disease in adult and children. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHO%20HIV%20Staging.pdf> [Accessed 12th March 2014].

World Health organization (WHO). 2013. Clinical guidance across the continuum of care: anti retroviral therapy. Pp 90-135. Available at [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/art/arv2013\\_chapter07\\_low.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/art/arv2013_chapter07_low.pdf) [Accessed 12th March 2014].