

PROFIL PASIEN TB-HIV DAN NON TB-HIV DI RSCM

Zulkifli Amin¹, Anna Uyainah¹, Evy Yuniastuti², Zubairi Djoerban³

¹*Divisi Pulmonologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSUPN
dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia*

²*Divisi Alergi-Imunologi Klinik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSUPN
dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia*

³*Divisi Hematologi-Onkologi Medik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI/RSUPN
dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia
Email : pulmonologi89@yahoo.co.id*

Profile of TB-HIV and Non TB-HIV Patients in RSCM

Abstract

Tuberculosis (TB) is the most common opportunistic infection and cause of death in patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) in developing countries. TB-HIV cases showed an increase in recent years. There has been no report on TB-HIV patient profiles in RSCM. The purpose of this study was to obtain data on demographic, clinical, laboratory, and radiological TB-HIV patients. This study was a descriptive cross-sectional study design to document medical records of HIV-TB patients who came for treatment to the Pokdisus RSCM between July 2008-December 2010. A number of 522 patients consisted of 424 males (81.2%) and 98 females (18.8%), with a mean age of 31.92 years, the majority in the age group 18-40 years (90.8), 53.1% married, tribal Betawi 28.4%, and 64.2% graduated from high school. The proportion of injecting drug transmission (56.5%). Concomitant infection is hepatitis C infection (42.9%) and oral candidiasis (26.4%). Chronic cough is the most clinical manifestation (67.5%), followed by prolonged fever (57.5%) and weight loss (50.4%). Patients with sputum smear-negative (36.2%), CD4 <200 (78.0%) and chest X-ray finding of TB (32.8%).

Keywords : tuberculosis, hiv

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi oportunistik terbanyak dan penyebab kematian utama pada pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di negara berkembang. Kasus TB-HIV menunjukkan kenaikan dalam beberapa tahun terakhir. Belum ada laporan mengenai profil pasien TB-HIV di RSCM. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data demografi, klinis, laboratoris, dan radiologis pasien TB-HIV. Penelitian ini merupakan rancangan studi potong lintang deskriptif dengan menelusuri rekam medik pasien TB-HIV yang datang

Submit : 08-03-2013 Review : 02-04-2013 Review : 03-04-2013 revisi : 12-07-2013

berobat ke Kelompok Studi Khusus (Pokdisus) RSCM antara bulan Juli 2008-Desember 2010. Sejumlah 522 penderita yang terdiri dari 424 laki-laki (81,2%) dan 98 wanita (18,8%), dengan usia rerata 31,92 tahun, mayoritas pada kelompok usia 18-40 tahun (90,8), sudah kawin 53,1%, suku Betawi 28,4%, dan tamat SMA 64,2%. Proporsi transmisi narkoba suntik (56,5%). Infeksi penyerta adalah infeksi hepatitis C (42,9%) dan kandidiasis oral (26,4%). Batuk kronik merupakan manifestasi klinik terbanyak (67,5%), diikuti dengan demam lama (57,5%) dan berat badan turun (50,4%). Pasien dengan sputum BTA negatif (36,2%), CD4 < 200 (78,0%) dan gambaran TB pada foto toraks (32,8%).

Kata kunci : tuberculosis, hiv

PENDAHULUAN

Sejak tahun 1980, epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) mengakibatkan kenaikan jumlah kasus tuberkulosis (TB) dan kematian karena TB di banyak negara. Individu yang hidup dengan HIV memiliki kemungkinan sekitar 21-34 kali lebih besar untuk terinfeksi TB dibandingkan dengan mereka yang HIV-negatif. Secara global, sekitar 10% dari 9 juta orang yang terinfeksi TB setiap tahun adalah HIV-positif, setara dengan 1,1 juta kasus TB baru di antara orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2010.¹ Tidak seperti infeksi oportunistik lain yang terjadi pada jumlah *Cluster of Differentiation* (CD4) di bawah 200/mm, TB aktif terjadi sepanjang perjalanan penyakit HIV. Presentasi klinis, laboratoris, dan radiologis TB pada individu dengan HIV tergantung pada tingkat imunosupresi yang terjadi karena infeksi HIV.²

Berdasarkan laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Control* 2011, hanya didapatkan data HIV dengan skrining TB positif di Indonesia sebesar 3200 orang.¹ Data lain mengenai prevalensi, insidensi, dan lainnya belum tersedia. Saat ini, belum ada laporan mengenai profil pasien TB-HIV di RSCM. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan demografi, klinis, laboratoris, dan radiologis pasien TB-HIV.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan rancangan studi potong lintang deskriptif. Data penelitian didapatkan dengan menelusuri rekam medik pasien TB-HIV yang datang berobat ke Pokdisus RSCM antara bulan Juli 2008-Desember 2010. Status infeksi HIV positif didapatkan dari hasil reaktif berdasarkan *rapid test* HIV. Infeksi TB ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan laboratoris. Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, yang diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pemeriksaan penunjang yang digunakan meliputi pemeriksaan dahak sewaktu-pagi-sewaktu dan penemuan kuman TB dengan pengecatan BTA (Basil Tahan Asam). Pemeriksaan penunjang lain meliputi interpretasi foto toraks dengan gambaran khas TB (fibrosis, infiltrat, atelektasis) dan kadar CD4 darah. Analisis data secara deskriptif menggunakan program SPSS dan Microsoft excel.

HASIL

Sejumlah 522 orang terdiri dari 424 laki-laki (81,2%) dan 98 wanita (18,8%), usia

rerata 31,92 tahun dan mayoritas kelompok usia 18-40 tahun (90,8%). Mayoritas sudah kawin 53,1%, suku Betawi 28,4%, dan tamat SMA 64,2%. Modus transmisi narkoba suntik (56,5%). Keseluruhan data sosio-demografi dan karakteristik klinis pasien TB-HIV terdapat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran sosio-demografi dan karakteristik klinis pasien TB-HIV (n=522)

Variabel	n %	Mean $\pm$ SD
Jenis Kelamin		
Laki-laki	424 (81,2)	
Perempuan	98 (18,8)	
Usia		31,92 $\pm$ 6,89
<18 tahun	3 (0,6)	
18 - 40 tahun	474 (90,8)	
41 - 60 tahun	38 (7,3)	
>60 tahun	4 (0,8)	
Status		
Belum kawin	215 (41,2)	
Kawin	277 (53,1)	
Cerai	21 (4,0)	
Suku		
Betawi	148 (28,4)	
Jawa	125 (23,9)	
Sunda	62 (11,9)	
Batak	49 (9,4)	
Padang	26 (5,0)	
Medan	4 (0,8)	
Bugis	6 (1,1)	
Tiongha	10 (1,9)	
Palembang	7 (1,3)	
Tingkat Pendidikan		
Buta	2 (0,4)	
huruf/tidak	40 (7,7)	
tamat SD	71 (13,6)	
Tamat SD	335 (64,2)	
Tamat SMP	31 (5,9)	
Tamat SMA	40 (7,7)	
Diploma		
S1		

Modus transmisi

HIV

Seksual	162 (31,0)
Narkoba suntik	295 (56,5)
Alat medis	1 (0,2)
Terpercik darah	1 (0,2)
Seks dan narkoba	53 (10,2)
Seks dan tranfusi	4 (0,8)
Seks dan terpercik darah	1 (0,2)
Seks, narkoba dan tranfusi	1 (0,2)

Indeks Masa Tubuh (IMT)

< 18,5	217 (41,6)
$\geq 18,5$	157 (30,1)

Hepatitis

Hepatitis B	40 (7,7)
Hepatitis C	224 (42,9)
Hepatitis B dan C	20 (3,8)

Terapi

Anti Retro	315 (60,3)
Viral	
Anti Tuberkulosis	464 (88,9)
Anti Retro	292 (55,9)
Viral dan Anti tuberkulosis	

Tabel 2. Jenis Infeksi Oportunistik pasien TB-HIV

Infeksi oportunistik	n	%
Kandidiasis oral	375	17,8
Pneumonia Bakterialis	138	26,4
PCP	3	0,6
Toksoplasma serebral	51	9,8
Histoplasmosis	1	0,2
Sitomegalo Virus	10	1,9
Diseminata (CMV)		
Kriptokokus meningitis	6	1,1
Sarkoma Kaposi	0	0,0
Diare	126	24,1

Infeksi yang menyertai adalah infeksi hepatitis C (42,9%) dan kandidiasis oral (26,4%). Keseluruhan data infeksi oportunistik pasien TB-HIV terangkum dalam Tabel 2.

Tabel 3. Gambaran klinis pasien TB-HIV

Gejala klinis	N	%
Batuk kronik	351	67,5
Berat badan turun	263	50,4
Demam lama	300	57,5
Lemas / Lemah	115	22,0
Keringat malam	158	30,3
Manifestasi neurologi	81	15,5
Batuk darah / hemoptisis	9	1,7
Mulut sariawan	98	18,8
Mual	230	44,1
Diare	192	36,8

Tabel 4. Pemeriksaan CD4 pasien TB-HIV

CD4 (sel/mm ³)	n	%
< 200	407	78,0
200 – < 350	36	6,9
350 - < 500	7	1,3
> 500	6	1,1
Tidak ada hasil	66	12,7

Batuk kronik merupakan manifestasi klinik terbanyak (67,5%), diikuti dengan demam lama (57,5%) dan berat badan turun (50,4%). Gambaran klinis pasien TB-HIV secara keseluruhan tercantum dalam Tabel 3.

Pasien dengan sputum BTA negatif (36,2%), CD4 <200 (78,0%) dan gambaran TB pada foto toraks (32,8%).

PEMBAHASAN

Sebagian besar penderita merupakan laki-laki (81,2%) dengan usia rerata 31,92

tahun dan mayoritas kelompok usia 18-40 tahun (90,8%). Hasil yang sama didapatkan oleh Nahid dkk.³ dimana rata-rata usia pasien TB-HIV 37,3 tahun dan 87,9% adalah laki-laki.

Walaupun ditemukan mayoritas suku Betawi (28,4%), namun belum ada penelitian yang menjelaskan korelasi suku dengan angka kejadian dan gambaran pasien TB-HIV di Indonesia. Status pasien yang sudah menikah (53,1%) memperbesar kemungkinan transmisi HIV melalui kontak seksual. Sedangkan status sosio-ekonomi dan pendidikan yang rendah berhubungan dengan angka prevalensi TB-HIV yang lebih tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang mendapatkan 64,2% pasien tamat SMA. Perlu diteliti lebih dalam mengenai keadaan sosio-ekonomi pasien.

Proporsi transmisi melalui narkoba suntik sebesar 56,5%. Data ini didukung oleh data WHO dan CDC yang melaporkan perilaku risiko tinggi pada usia produktif seperti narkoba dan kontak seksual bebas sebagai faktor risiko transmisi HIV.¹ Infeksi yang menyertai adalah hepatitis C (42,9%) sesuai dengan rute transmisi melalui suntikan intravena. Penyulit ini perlu menjadi perhatian karena terapi TB seringkali menyebabkan hepatitis imbas obat. Kandidiasis oral (26,4%) ditemukan terutama pada pasien dengan CD4 rendah dan sesuai dengan hasil di penelitian ini di mana 78,0% pasien memiliki hitung limfosit CD4+ <200/mm³. Namun tidak ada perbedaan signifikan mengenai gambaran kandidiasis oral antara pasien TB-HIV ataupun pasien HIV non-TB.

Batuk kronik merupakan manifestasi klinik terbanyak (67,5%), diikuti dengan demam lama (57,5%) dan berat badan turun (50,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Sharma SK dkk.² yang mendapatkan bahwa penurunan berat badan sangat umum terjadi pada pasien TB-HIV di India. Keadaan ini disebut *slim disease*. Pasien TB-

HIV yang mengalami penurunan berat badan drastis diperkirakan berkaitan dengan diare kronik akibat enteropati HIV. Pada pemeriksaan otopsi, sebagian besar pasien dengan *slim disease* ini memiliki TB diseminata.⁴

Mayoritas pasien dengan sputum Basil Tahan Asam (BTA) negatif (36,2%), CD4+ <200 (78,0%). Sebagian besar pasien dalam penelitian ini merupakan pasien HIV fase lanjut (hitung limfosit CD4+ <200/mm³). Hasil penelitian yang mendapatkan sputum BTA negatif sesuai dengan kepustakaan dan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan sulit mendapatkan sputum BTA positif pada pasien TB-HIV fase lanjut.⁵

Hasil bacaan gambaran TB pada foto toraks (32,8%) sebaiknya diperjelas dengan gambaran, lokasi, dan ada tidaknya keterlibatan limfadenopati intratorakal. Pada pasien dengan fungsi kekebalan tubuh yang masih baik (hitung CD4+ > 200/mm³), TB paru lebih sering terjadi dibandingkan TB luar paru. Gambaran konsolidasi biasanya ditemukan di apeks paru.³ Sedangkan pada pasien dengan CD4+ <200/mm³, gambaran rontgen toraks yang ditemukan biasanya melibatkan lobus bawah paru dan sering disertai limfadenopati intratorakal.²

Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya pasien dikategorikan khusus menjadi pasien infeksi HIV fase awal atau lanjut dengan menghitung limfosit CD4+ <200/mm³ karena gambaran klinis, laboratoris, dan radiologis pasien HIV terutama tergantung pada hitung limfosit CD4+.²

KESIMPULAN

Karakteristik pasien TB-HIV di RSCM kurang lebih sama dengan negara berkembang lainnya. Modus transmisi narkoba suntik yang tinggi menunjukkan perlunya intervensi untuk mengurangi faktor risiko tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kelompok Studi Khusus (Pokdisus) RSCM dan semua pihak yang terlibat atas kontribusi dan bantuan dalam proses pengumpulan data.

DAFTAR RUJUKAN

1. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Control 2011. Switzerland : WHO Press ; 2011
2. Sharma SK et al. HIV-TB co-infection: Epidemiology, diagnosis and management. Indian J Med Res 121, April 2005, p.550-567
3. Nahid P, Gonzales LC, Roduy I, et al. Treatment Outcomes of Patients with HIV and Tuberculosis. Am J Respir Crit Care Med Vol 175, 2007, pp 1199-1206
4. Hira SK, Dupont HL, Lanjewar DN, Dholakia YN. Severe weight loss: the predominant clinical presentation of tuberculosis in patients with HIV infection in India. Natl Med J India 1998;11:p.256-8
5. Mugusi F, Villiamor E, Urassa W, et al. HIV co-infection, CD4 cell counts and clinical correlates of bacillary density in pulmonary tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis 2006;10:p.663-9