Profil Pasien Kandidiasis Oral dengan Koinfeksi Tuberkulosis-HIV di Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso

Profile of Oral Candidiasis Patients with Tuberculosis and HIV Co-infection in Infectious Disease Hospital Prof. Dr. Sulianti Saroso

Nina Mariana*, Siti Maemun, Adria Rusli

Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta

*Korespodensi Penulis :
Nina Mariana
Email :mynayla09@yahoo.com

Abstrak

Latar belakang: Kandidiasis oral banyak dijumpai pada pasien koinfeksi Tuberkulosis-*Human Immunodefiency Virus* (TB-HIV) dan meningkatkan morbiditasnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil pasien kandidiasis oral pada pasien koinfeksi TB-HIV di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.

Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif potong lintang. Data penelitian didapatkan dari status rekam medik pasien kandidiasis oral dengan koinfeksi TB-HIV pada periode Januari 2011 hingga Mei 2014 di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien koinfeksi TB-HIV yang belum mendapat ARV (*naive* ARV) tetapi telah mendapat OAT yang yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 68 pasien.

Hasil: Dari 62 pasien kandidiasis oral dengan koinfeksi TB-HIV yang belum mendapat terapi antiretroviral (ARV) didapat terbanyak laki-laki sekitar 74,6 %, usia produktif kurang dari 40 tahun (82,3%) dan pada stadium III sebesar 61,3 %, stadium IV sebesar 38,7 %. Hasil hitung CD4 terbanyak kurang dari 200 sel/µ. Rata-rata pasien menderita TB paru sebesar 72,6 %.

Kesimpulan: Profil pasien kandidiasis oral dengan TB-HIV ditemukan terbanyak pada laki-laki dengan usia produktif pada stadium III dan IV, serta hasil hitung sel CD4 terbanyak kurang dari 200sel/µ.

Kata kunci: Profil pasien, Kandidiasis oral, Tuberculosis-HIV

Abstract

Background *:Oral candidiasis in TB-HIV co-infection patients can be increase morbidity. Objective to characterize the profile of oral candidiasis patients with TB-HIV co infection in Sulianti Saroso Infectious Disease.*

Methods *: This study was a cross sectional decriptive. Medical record data from all subjects in Januari 2011 until Mei 2014 were reviewed. The sample in this research is a TB-HIV co-infected patients who have not received antiretroviral (ARV naive) but has got OAT who met inclusion criteria were 68 patients.*

Results *: A total of 62 oral candidiasis patients with TB-HIV co infection had not received treatment of antiretroviral were 74,6% males, most of our study group patients belonged to the age group under 40 years (82,3 %) in stadium III (61,3 %) and stadium IV (38,7 %) and commonest CD4 cell count was under 200 cell/ µ. Most of patients had extra-pulmonary TB (72,6%).*

Conclusion *: Profile of oral candidiasis patients with TB HIV coinfection were more common males with sexually active age group and all patients were found in stadium III and stadium IV and commonest CD4 cell count was under 200 cell/ µ.*

Keyword *: Profile of patient, Oral candidiasis, Tuberculosis-HIV*

Pendahuluan

Kandidiasis oral merupakan manifestasi klinis awal dan paling umum dialami pasien HIV, khususnya pada pasien koinfeksi TB-HIV yang belum mendapat antiretroviral (ARV).[2] Kandidiasis oral dapat meningkatkan morbiditas pada pasien koinfeksi TB-HIV.[1,2] Hal tersebut disebabkan timbulnya keluhan yang signifikan, antara lain ketidaknyamanan dalam rongga mulut, rasa nyeri, tidak dapat mengecap makanan, bahkan kesulitan menelan yang menyebabkan berat badan pasien terganggu akibat tidak cukup asupan makanan dan kualitas hidup pasien semakin menurun.[3]

Pada orang dengan HIV lanjut yang tidak diobati, sebesar 90% mengalami terjadi kandidiasis oral.[4] Data dunia menunjukkan terdapat 14 juta orang dengan koinfeksi TB-HIV, sementara di Asia Tenggara terdapat 3 juta penderita Koinfeksi TB-HIV. Diantara kasus tersebut, kandidiasis oral merupakan infeksi oportunistik terbanyak.[1] Di Indonesia belum banyak dilakukan penelitian mengenai hal ini. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui profil pasien kandidiasis oral pada koinfeksi TB-HIV yang belum mendapat terapi antitetroviral (ARV).

Metode

Penelitian ini merupakan studi deskriptif potong lintang. Data penelitian didapatkan dari rekam medik semua pasien koinfeksi TB-HIV pada periode Januari 2011 hingga Mei 2014 di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien koinfeksi TB-HIV yang belum mendapat ARV (*naive* ARV) tetapi telah mendapat OAT yang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria ekslusi. Kriteria inklusi adalah pasien koinfeksi TB-HIV berusia ≥15 tahun dengan diagnosa klinisi HIV (+) dan TB kategori 1 dan kategori 2, yang mendapat OAT di fasilitas kesehatan tetapi belum terapi ARV (*naive* ARV). Sampel sebanyak 68 pasien yang diambil dengan teknik *total sampling*. Sumber data yang digunakan berasal dari penelusuran pada register pra ARV dan ARV, *Form* TB 01, buku monitoring ARV, monitoring farmasi ARV, pelacakan ikhtisar ARV dan status rekam medis. Pengumpulan data melibatkan petugas Pokja HIV/AIDS dan dokter. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan *exempted* dari Komite Etik Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta.

Hasil

Sejumlah 62 pasien kandidiasis oral dengan koinfeksi TB-HIV terdiri dari 47 laki-laki (74,6%) dan 14 perempuan (22,5), mayoritas kelompok usia kurang dari 40 tahun (82,3%).

Mayoritas sudah menikah 58,1 % dengan pendidikan terbanyak jenjang SLTA 83,8% dan profesi terbanyak pegawai swasta 75,8%. Heteroseksual merupakan modus transmisi HIV terbanyak yaitu 74,2%. Keseluruhan data karakteristik pasien koinfeksi TB-HIV terdapat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Kandidiasis Oral dengan Koinfeksi TB-HIV

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
▪ Laki-laki	14	22,5
▪ Perempuan	47	74,6
Umur		
▪ < 40 Tahun	51	82,3
▪ ≥ 40 Tahunn	11	17,7
Berat Badan		
▪ < 50 kg	25	40,3
▪ ≥ 50 kg	37	59,7
Status Pernikahan		
▪ Menikah	36	58,1
▪ Belum Menikah	21	33,8
▪ Janda/Duda	5	8,1
Profesi		
▪ Swasta	47	75,6
▪ IRT	6	9,7
▪ PNS	4	6,5
▪ Tidak Bekerja	5	8,1
Pendidikan		
▪ Universitas	3	5,1
▪ SLTA	52	78,2
▪ SLTP	3	10,9
▪ SD	4	5,8
Tranmisi		
▪ Hetereseksual	46	61,5
▪ Homoseksual	4	3,6
▪ IDU	18	31,6
▪ IDU & Heteroseksual	4	2,6

Pada penelitian ini,sebesar 89,5 % pasien memiliki hitung sel CD4 dibawah 200 sel/µL. Berdasarkan stadium HIV ditemukan sebanyak 38 pasien pada stadium III, dan 24 pasien pada stadium IV, sementara pada stadium I atau II tidak ditemukan. Dari keseluruhan pasien kandidiasis oral dengan koinfeksi TB-HIV pada penelitian ini, didapat hasil pemeriksaan sputum BTA negatif sekitar 69,4 %. Lokasi TB terbanyak di paru (72,6 %). Profil klinis pasien kandidiasis oral dengan koinfeksi TB-HIV dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Profil Klinis Pasien Kandidiasis Oral Dengan Koinfeksi TB-HIV

Profil Klinis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
CD4 sebelum terapi ARV		
▪ ≤ 200 sel/ µL	246	89,5
▪ > 200 sel/ µL	29	10,6
Stadium WHO		
▪ Stadium I/II	0	0
▪ Stadium III	38	66,9
▪ Stadium IV	24	38,7
Sputum BTA		
▪ Negatif	43	69,4
▪ Positif	19	30,6
Lokasi TB		
▪ Paru	45	72,6
▪ Ekstra Paru	4	6,5
▪ Kombinasi	13	20,9

Pembahasan

Pada penelitian ini, mayoritas pasien laki-laki dengan usia kurang dari 40 tahun. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian lain dari Indonesia maupun negara-negara lain, yaitu pada pasien usia produktifberpengaruh terhadap tingginya aktifitas seksual. Penularan HIV paling banyak melalui hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini maupun penelitian yang lain, bahwa heteroseksual, homoseksual merupakan faktor risiko meningkatnya penularan HIV.[5] Karakteristik lain pada subjek penelitian yaitu berat badan diatas 50 kg sebanyak 59,7 %, namun tidak didapat data Indeks Massa Tubuh yang dapat lebih mencerminkan kondisi klinis pasien.

Pasien kandidiasis oral dengan koinfeksi TB-HIV ditemukan terbanyak pada stadium III sebesar 61,3%, dan disusul stadium IV, sementara pada stadium I atau II tidak ada. Penemuan pasien dengan stadium III dan IV di RSPI Prof Dr. Sulianti Saroso disebabkan banyaknya pasien rujukan dari fasilitas kesehatan primer yang belum mendapat terapi antiretroviral dan sedang pengobatan antituberkulosis. Stadium lanjut pada pasien TB-HIV menunjukkan bahwa *M. Tuberculosis* yang masuk melalui reseptor makrofag menyebabkan *upregulation* gen-gen pembentuk sitokin proinflamasi. Sitokin yang terbentuk akan meningkatkan replikasi HIV, sehingga mempercepat progresifitas HIV ke stadium lanjut.[3,6]

Hasil sputum BTA pada penelitian ini terbanyak adalah negatif (69,4 %). Hal tersebut berkaitan dengan status imunitas yang menurun sehingga

berakibat pada gambaran bakteriologi.[6] Hitung sel CD4 didalam darah merupakan indikator untuk memantau beratnya kerusakan kekebalan tubuh akibat HIV. Berbagai macam infeksi oportunistik dapat muncul pada pasien koinfeksi TB-HIV, terutama kandidiasis oral pada pasien yang belum mendapat terapi ARV berkaitan dengan semakin menurunnya hitung sel CD4 pasien.[8,9] Pada penelitian ini didapat hasil hitung sel CD4 terbanyak kurang dari 200 sel/µ. Pada penelitian Chiboski et al terdapat hubungan antara penurunan CD4 kurang dari 200 sel/µ dengan timbulnya kandidiasis oral.[1] Sedangkan TB dapat terjadi kapanpun saat perjalanan infeksi HIV. Di beberapa Negara berkembang yang memiliki keterbatasan pemeriksaan hitung sel CD4, timbulnya kandidiasis oral dapat menjadi acuan terjadinya penurunan hitung sel CD4 dibawah 200 sel/µ.

Kandidiasis oral paling sering muncul. Selain kandidiasis oral, beberapa subjek penelitian menderita infeksi oportunistik lainnya. Tuberkulosis dan HIV keduanya memiliki efek terhadap sistem imun. *Imunopatogenesis* dan infeksi oportunistik saling mempengaruhi dan memperberat penyakit.

Adanya faktor *predisposisi* defisiensi imunologi menyebabkan meningkatnya infeksi kandida, terutama kandidiasis oral. Spesies *Candida* di rongga mulut hanya sebagian kecil dari mikroflora normal rongga mulut, dan mempunyai sifat virulensi yang rendah, sehingga tidak dapat timbul sendiri dan tergantung faktor predisposisinya yang memungkinkan reproduksi dan invasi jamur kandida terus bertambah.[2] Oleh karena itu deteksi dini dan intervensi antiretroviral menjadi sangat penting untuk menurunkan insiden kandidiasis oral.[1,3]

Kesimpulan

Profil pasien kandidiasis oral dengan koinfeksi TB-HIV yang belum mendapat terapi antiretroviral periode Januari 2011 hingga Mei 2014 di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, didapat terbanyak laki-laki sebanyak (74,6 %) dengan umur kurang dari 40 tahun sebesar 82,3%. Pasien ditemukan pada stadium III sebesar 61,3%, stadium IV sebesar 38,7 %. Hasil hitung CD4 terbanyak kurang dari 200 sel/µ. Rata-rata pasien menderita TB paru sebesar 72,6 %.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Institusi RSPI Prof Dr. Sulianti Saroso dan semua pihak yang terlibat atas kontribusi dan bantuan dalam proses pengumpulan dan analisis data.

Daftar Pustaka

1. CH. Shiboski, H. Chen, MA. Ghannosum, L. Komorow, S. Evans, Mukherje PK et al. Role oral candidiasis in TB and HIV co-infection: AIDS Clinical Trial Group Protocol A5253. Int J Tuberc lung Disc. 2014; 18(6): 682-688

2. Cral JF, Judith AA. Candidiasis and HIV. HIV Insite. 2006

3. World health Prganization. Global tuberculosis report 2014. Available at http://www.who.int/tb/publications/global.report/en/,accessed on 20 Oct 2016

4. National Institutes of Health, The centers for disease control and prevention, and the HIV medicine association of the infectious diseases sociaety of america. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescent. Candidiasis. MMWR. 2009. Vol. 58 (4)

5. K.Ramesh, Sangeeth G, Vishimh. Clinical profile human immunodeficieny virus patents with opportunistic infectious : a descriptive case series study. Int J Appl Basic Med Res. 2015; 5(2): 119-123

6. Mariana N, Purwantyastuti, Instianty, Rusli A. Efavirenz plasma concentration and HIV viral load in HIV/AIDS-tuberculosis infection patients treated with rifampicin. Acta Med Indones, 2016: 48(1): 10-6

7. Zlkifli Amin, Anna U, Evy Y, Zubairi D. Profil pasien TB-HIV dan Non TB-HIV di RSCM. Buletin penelitian kesehatan. 2013; 41 (4)

8. Roselinda, Vivi S. The stages of HIV Infection and the risk of opportunistic tuberculosis infection. HIV and tuberculosis infection. 2015; 6(2):121-123

9. Made SU, Tuti PM. Association of opportunistic infections with HIV-RNA and CD4 cell count in pre ARV and ARV failure at care support treatment clinic of Sanglah hospital, Bali. Journal Epidemiological Research. 2016: 2(2): 13-17