

Profil kandidiasis oral pada penderita AIDS Di RSU. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Kurnia Fitri Jamil

Acquired Immunodeficiency Syndrome dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Infeksi HIV menyebabkan timbulnya infeksi oportunistik, salah satunya adalah kandidiasis mukokutan dapat muncul dalam tiga bentuk, yaitu kandidiasis orofaring, esophagus, dan vulvovagina. Tujuan studi ini adalah untuk melihat profil kandidiasis rongga mulut pada penderita AIDS di Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK-Unsyiah/RSU. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan melakukan pemeriksaan mikrobiologi. Studi ini dilakukan pada penderita HIV dengan kandidiasis yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tanggal 1 Januari s/d 31 Desember 2007. Diagnosa defenitif kandidiasis adalah ditemukannya kandida dengan pemeriksaan langsung spesimen jaringan (termasuk kerokan) dengan larutan KOH, bukan dengan kultur. Identifikasi spesies dapat dilakukan dengan uji morfologi dan kultur jamur. Kultur merupakan alat bantu yang baik untuk spesifikasi dan uji sensitivitas. Diagnosa AIDS ditegakkan berdasarkan anamnesa, klinis, laboratorium dan kriteria WHO. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil kerokan kandidiasis rongga mulut dengan menggunakan alat *swab* dan dilakukan pemeriksaan di laboratorium Mikrobiologi FK-Unsyiah. Pada penelitian ini terdapat 6 orang penderita AIDS dengan kandidiasis rongga mulut yaitu laki-laki 5 orang (83,33%) dan perempuan 1 orang (16,66%). Diketahui bahwa dari hasil kultur jamur 6 penderita kandidiasis rongga mulut dengan AIDS didapati kandida *albicans* sebanyak 3 orang (50,00%), kandida *tropicalis* sebanyak 1 orang (16,66%) dan tidak terdapat pertumbuhan kuman sebanyak 2 orang (33,33%). Hal ini sesuai dengan laporan-laporan sebelumnya yang menyatakan bahwa strain kandida yang tersering menginfeksi ODHA adalah kandida *albicans*, tidak berbeda dengan pasien imunokompromais lainnya. (JKS 2009; 1:5-8)

Kata kunci : kandidiasis, AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome may be defined as the collection of symptoms or a disease caused by decreasing the body's immune consequences of infection by the virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV infection oportunistik evoke, one of which is kandidiasis mukokutan can appear in three forms, namely kandidiasis orofaring, esophagus, and vulvovagina. The purpose of this study is to see the profile kandidiasis mouth cavity in AIDS patients in The Sciences In FK-Unsyiah/RSU disease. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh with microbiology examination. This study is performed on patients with HIV treated in kandidiasis Hospital Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh on January 1 to December 31 2007. Defenitif kandidiasis diagnosis is finding kandida with direct examination specimens network (includingswap) with KOH solution, not the culture. Species identification can be done with the test morphology and mushroom culture. Method of sampling is done by taking a kerokan kandidiasis mouth cavity with a swab and using a tool made in the FK-Unsyiah Microbiology laboratory. On this research there were 6 patients with AIDS kandidiasis mouth cavity, 5 men (83.33%) and 1 female (16.66%). This is consistent with previous reports that the strain kandida that likely most to infect ODHA is kandida *albicans*, does not vary with the other patient imunokompromise. (JKS 2009; 1:5-8)

Keyword : kandidiasis, AIDS

Pendahuluan

Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau Penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. HIV / AIDS

menyebabkan berbagai krisis secara bersamaan, menyebabkan krisis kesehatan, krisis pembangunan negara, krisis ekonomi, pendidikan dan juga krisis kemanusiaan. Dengan kata lain HIV/AIDS menyebabkan krisis multi dimensi. Untuk itu respon dari masyarakat sangatlah diperlukan dalam layanan pengobatan dan perawatan^{1,2}.

HIV/AIDS dalam 4 tahun terakhir semakin nyata menjadi masalah kesehatan masyarakat di

Kurnia Fitri Jamil adalah Dosen Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Indonesia dan telah mengalami perubahan dari epidemik rendah menjadi epidemik terkonsentrasi. Dan ini menjadi masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara diseluruh dunia. Badan WHO yang mengurus AIDS memperkirakan jumlah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di seluruh dunia pada Desember 2004 adalah 35,9 – 44,3 juta orang. Di Indonesia sampai dengan akhir Maret 2005 tercatat 6789 kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dan dari hasil survey pada sub populasi tertentu menunjukan prevalensi HIV di beberapa provinsi telah melebihi 5% secara konsisten. Berdasarkan hasil estimasi oleh Depkes RI pada tahun 2002 diperkirakan terdapat 90.000 – 130.000 ODHA di Indonesia.^{1,3}

Infeksi HIV yang dikarakteristikan dengan destruksi progresif dari system imun, menyebabkan timbulnya infeksi oportunistik, malignansi, kecacatan progresif dan kematian. Kandidiasis merupakan salah satu infeksi oportunistik pada penderita HIV. Pada ODHA, kandidiasis mukokutan dapat muncul dalam tiga bentuk, yaitu kandidiasis orofaring, esophagus, dan vulvovagina. Kandidiasis mukokutan seringkali muncul berbulan-bulan sebelum munculnya infeksi oportunistik yang lebih berat dan merupakan salah satu indicator progresivitas HIV.⁴

Strain kandida yang menginfeksi ODHA tidak berbeda dengan pasien imunokompromais lainnya, yang tersering adalah *Candida albicans*. Strain lain yang pernah dilaporkan adalah *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis*, *C. krusei*, dan *C. dubliniensis*. Kandidiasis rekuren dapat disebabkan strain yang sama atau strain yang berbeda.^{5,6}

Kandidiasis orofaring terdiri dari 3 bentuk, yaitu pseudomembran, eritematosa, dan *cheilitis angularis*. Gejalanya berupa rasa terbakar, gangguan mengecap, dan sulit menelan makanan cair atau padat. Pada beberapa kasus dapat juga asimtomatik.^{6,7} Kandidiasis pseudomembran membentuk plak putih 1-2 cm atau lebih luas di mukosa mulut. Jika dilepaskan, pseudomembran tersebut meninggalkan bercak kemerahan atau perdarahan..

Kandidiasis eritematos berupa plak kemerahan halus di palatum, mukosa bukal, atau permukaan

dorsal lidah. *Cheilitis angularis* tampak berupa kemerahan, fisura, atau keretakan di sudut bibir.

Kandidiasis esofagus biasanya muncul disertai kandidiasis orofaring (80%), dengan gejala klinis berupa disfagia, odinofagia, atau nyeri retrosternum. Namun pada 40% kasus tidak menunjukkan gejala.⁸ Untuk membedakannya dengan esofagitis CMV atau HSV, pasien kandidiasis esofagus biasanya mengeluhkan nyeri seperti ada makanan terhambat di kerongkongan, sedangkan esofagitis CMV atau HSV lebih sering mengeluhkan nyeri yang hebat ketika menelan.⁹

Kandidiasis vulvovagina biasanya menyebabkan keluhan gatal, keputihan, kemerahan di vagina, disparenia, disuria, dan pembengkakan vulva dan labia dengan lesi pustulopapuler diskrit. Gejala biasanya memburuk seminggu sebelum menstruasi.⁵

Diagnosa definitif kandidiasis adalah ditemukannya kandida dengan pemeriksaan langsung specimen jaringan (termasuk kerokan) dengan larutan KOH, bukan dengan kultur.¹⁰ Identifikasi spesies dapat dilakukan dengan uji morfologi dan kultur jamur. Kultur merupakan alat bantu yang baik untuk spesifikasi dan uji sensitivitas, namun tidak digunakan untuk diagnosis karena tingginya kolonisasi.¹¹

Diagnosis kandidiasis orofaring biasanya berdasarkan gambaran klinis.^{4,44} Sedangkan diagnosis presumtif kandidiasis esofagus adalah didapatnya keluhan nyeri retrosternum dan ditemukannya kandidiasis oral berdasarkan gambaran membran atau plak putih dengan dasar eritema pada mulut atau ditemukannya filamen jamur pada kerokan jaringan.¹⁰ Pemeriksaan endoskopi hanya diindikasikan jika tidak terdapat perbaikan dengan pemberian flukonazol oral.¹² Diagnosis kandidiasis vulvovagina berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan sekret vagina dengan larutan KOH.⁵

Tujuan studi ini adalah untuk melihat profil kandidiasis rongga mulut pada penderita AIDS di Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK-Unsyiah/RSU. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan melakukan pemeriksaan mikrobiologi.

Metodologi

Subjek

Studi ini dilakukan pada penderita HIV dengan kandidiasis yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tanggal 1 Januari s/d 31 Desember 2007. Diagnosa defenitif kandidiasis adalah ditemukannya kandida dengan pemeriksaan langsung spesimen jaringan (termasuk kerokan) dengan larutan KOH, bukan dengan kultur³. Identifikasi spesies dapat dilakukan dengan uji morfologi dan kultur jamur. Kultur merupakan alat bantu yang baik untuk spesifikasi dan uji sensitivitas^{4,7}. Diagnosa AIDS ditegakkan berdasarkan anamnesa, klinis, laboratorium dan Kriteria WHO.^{5,7}

Pengumpulan Sampel

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil kerokan kandidiasis rongga mulut dengan menggunakan alat *swab* dan dilakukan pemeriksaan di laboratorium Mikrobiologi FK-Unsyiah.

Mikrobiologi

Semua spesimen yang dikumpulkan diperiksa ke laboratorium mikrobiologi Fakultas kedokteran Unsyiah. Spesimen diinokulasi ke dalam media Sabaraud Glukosa Agar didalam inkubator dengan suhu 37°C selama 24 jam. Selanjutnya dilakukan slide kultur dengan media Corn Meal Agar dalam inkubator dengan suhu 37°C selama 2x24 jam. Koloni yang tumbuh kemudian diidentifikasi dengan cara melakukan reaksi biokimia dengan cairan dextrose, laktosa, maltosa, sukrosa, galaktosa, selodiosa dan trihalosa.

Hasil

Tabel 1 . Karakteristik jenis kelamin pasien AIDS dengan kandidiasis rongga mulut yang dirawat di RS. Dr. Zainoel Abidin dari 1 Januari - 31 Desember 2007

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
➤ Laki-laki	5	83,33
➤ Perempuan	1	16,66

Dari tabel 1 dapat kita lihat terdapat 6 orang penderita AIDS dengan kandidiasis rongga mulut dari 1 Januari s/d 31 Desember 2007,

dimana laki-laki 5 orang (83,33%) dan perempuan 1 orang (16,66%).

Tabel 2 . Karakteristik gejala atau keluhan kandidiasis rongga mulut pada pasien AIDS yang dirawat di RS Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari 1 Januari – 31 Desember 2007

Variabel	N	%
➤ Gangguan mengecap	0	0
➤ Sulit menelan	0	0
➤ Nyeri menelan	4	66,66
➤ Asimtomatis	2	33,33

Dari tabel 2 dapat kita lihat terdapat 6 orang penderita AIDS dengan kandidiasis rongga mulut dari 1 Januari s/d 31 Desember 2007, dimana gejala gangguan mengecap tidak ditemukan, sulit menelan tidak ditemukan, nyeri menelan 4 orang (66,66%), asimtomatis 2 orang (33,33%).

Tabel 3. Hasil pemeriksaan kultur jamur dari 6 pasien kandidiasis rongga mulut dengan AIDS

Hasil Pemeriksaan	N	%
<u>Kandida albicans</u>	3	50,00
Kandida tropikalis	1	16,66
Tidak ada pertumbuhan jamur	2	33,33

Dari tabel 3 diketahui bahwa dari hasil kultur jamur 6 penderita kandidiasis rongga mulut dengan AIDS didapati kandida albicans sebanyak 3 orang (50,00%), kandida tropikalis sebanyak 1 orang (16,66%) dan tidak terdapat pertumbuhan kuman sebanyak 2 orang (33,33%).

Tabel 4. Hasil pemeriksaan bentuk-bentuk kandidiasis orofaring 6 penderita kandidiasis rongga mulut dengan AIDS

Hasil Pemeriksaan	N	%
<u>Pseudomembran</u>	4	66,66
Eritematos	2	33,33
Cheilitis Angularis	0	0

Dari tabel 4 diketahui bahwa dari hasil pemeriksaan bentuk-bentuk kandidiasis orofaring 6 penderita kandidiasis dengan AIDS didapati bentuk pseudomembran sebanyak 4 orang (66,66%), bentuk eritematosa sebanyak 2 orang (33,33%) sedangkan bentuk cheilitis angularis tidak ditemukan.

Diskusi

Dari 6 orang pasien AIDS dengan kandidiasis rongga mulut yang dirawat di RSUD. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sejak 1 Januari sampai 31 Desember 2007, hal ini sesuai dengan gambaran pola infeksi oportunistik pasien-pasien AIDS di Indonesia secara keseluruhan dimana kandidiasis rongga mulut - esofagus menempati urutan pertama (80,80%).

Dari pemeriksaan kultur jamur, dari 6 sampel didapatkan 3 sampel (50,00%) yang menunjukkan adanya kandida albicans dan ini merupakan jamur yang terbanyak dijumpai, sedangkan 1 sampel (16,66%) menunjukkan adanya kandida tropikalisis dan 2 sampel lagi tidak terdapat pertumbuhan jamur (33,33%). Hal ini sesuai dengan laporan-laporan sebelumnya yang menyatakan bahwa strain kandida yang tersering menginfeksi ODHA adalah kandida albicans, tidak berbeda dengan pasien imunokompromais lainnya.

Dari pemeriksaan bentuk-bentuk kandidiasis rongga mulut, dari 6 sampel didapati 4 sampel bentuk pseudomembran (66,66%), 2 sampel bentuk eritematosa (33,33%), sedangkan cheilitis angularis tidak terdapat.

Adapun kelemahan dalam studi ini adalah jumlah sampel yang sedikit dan waktu penelitian yang singkat, dimana studi ini akan dapat menjadi lebih baik lagi bilamana dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu yang cukup.

Semoga dengan studi yang kecil ini diharapkan dapat membantu memberikan data mengenai profil kandidiasis rongga mulut bentuk-bentuknya pada penderita AIDS di RSUD. Dr. Zainoel Abidin di Banda Aceh.

Kesimpulan

Jumlah penderita AIDS dengan kandidiasis rongga mulut yang dirawat inap di RSUD. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sejak 1 Januari sampai 31 Desember 2007 adalah 6 orang, dengan kandida albicans (50,00%) sebagai penyebab tersering kandidiasis rongga mulut dan bentuk pseudomembran (66,66%) yang terbanyak pada penderita AIDS.

Daftar pustaka

1. Djoerban Z, Djauzi S. HIV/AIDS di Indonesia Dalam: Sudoyo Aru, Setiohadi Bambang, Alwi Idrus et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi IV, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta, 2006.p1825-30
2. Yuniastuti E, Djauzi S, Djoerban Z. Pengertian Infeksi Oportunistik Dalam Infeksi oportunistik AIDS, FK-UI, Jakarta, 2005.p3-5
3. DepKes RI, Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral, 2004.
4. Klein RS, Harris CA, Small CB, Moll B, Lesser M, Friedland GH. Oral candidiasis in high-risk patients as the initial manifestation of the acquired immunodeficiency syndrome. *N Engl J Med* 1984;311:354-8.
5. Fichtenbaum CJ, Aberg JA. Candidiasis and HIV. HIV Insite knowledge base chapter.
6. Ampel NM. Emerging disease issues and fungal pathogens associated with HIV infection.
7. Greenspan JS, Greenspan D. Oral complications of HIV infection. In: Sande MA, Volderberg PA, editors. *The Medical Management of AIDS*, 6th ed.
8. Hoy J, Lewin S. HIV Management in Australia: a guide for clinical care. Sidney: Australian Society for HIV Medicine Inc, 2004.
9. Erlich KS. Herpes simplex virus and HIV. HIV insite knowledge base chapter June 2003. Available from: URL: <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-05&doc=kb-05-03-02>
10. CDC. 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults. *MMWR* 1992;41:RR17.
11. Ramirez-Amador V, Esquivel-Pedraza, L, Sierra-Madero J, Anaya-Saavedra G. The changing clinical spectrum of HIV-related oral lesions in 1000 consecutive patients: a 12-year study in a referral center in Mexico. *Medicine* 2003;82:39-50.
12. Wilcox CM, Alexander LN, Clark WS, Thompson SE. Fluconazole compared with endoscopy for HIV-infected patients with esophageal symptoms. *Gastroenterology* 1996;110:1803-9.