

Pengelolaan Penderita Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) Sitem Saraf = Management of Nervous System Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) Patients

Jimmy Liman, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920567615&lokasi=lokal>

Abstrak

Penyakit Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) pertama kali ditemukan pada pertengahan tahun 1981 dan langsung seninbul-kan kepanikan dalam kalangan kedokteran AIDS disebabkan olèn virus dari golongan Retrovirus yang disebut Hunan Jezuno-deficiency Virus (HIV), yang memerlukan dan menginfeksi sel T helper limfosit untuk replikasinya, Virus ini dapat melalui savar darah otak dengan cara melalui nel makrofag yang terinfeksi stau melalui sel endotel pembuluh darah otak. AIDS menyebabkan gangguan sister inunitas tubuh, sehingga terjadi penurunan imunitas yang berat, akibatnya timbul infeksi oportunistik dan neoplasma yang tidak biasa terjadi Selain itu AIDS Juga menye-babkan gangguan yang luas pads pisten saraf. Dengan meningkatnys jumlah pasien AIDS dari tahun ke tahun dan kemungkinan enkin meningkatnya kasus AIDS di Indonesia, maka perlu untuk mengetahui penanganan kasus AIDS. Saya selaporkan semua pelanggan saya ketika berada di Sydney, Australia mengenai penderita AIDS dengan gangguan ninten saraf, dan berharap agar dapat menjadi bahan bagi teman nejsuat sekiranya menemukan kasus seperti ini. Dilaporkan sebanyak 30 orang penderita AIDS dengan gangguan sisten saraf, terdiri dari panien prin sebanyak 26 orang (87%) dan pasien wanita sebanyak orang (131), berusia antara 17 sampai 53 tahun, dan diketahui telah terinfeksi oleh HIV selens 3 sampai 6 tahun. Diagnosin ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorius. Kelompok risiko tinggi adalah kaum honoseksual/biseksusl sebanyak 22 orang (73%), pengguna obat intra vens sebanyak 5 orang (17%), heteroseksual sebanyak 2 orang (71) dan penerins transfusi darah sebanyak 1 orang (32). Kelainan neurologis yang didapat berupa ennefalopati pada 20 pasien (27%), myelopati pada 4 pasien (132), neuropati sensorik distal pada 3 pasien (101), toksoplanma nerebral pada 3 pasien (10%), meningitis aseptik pada 3 pasien (10%), meningitis cryptococcus pada 4 pasien (13%), ensefalopati dengan myelopati pada 2 pasien dan meningitis dengan neuropati pada 2 pasien. Senus darah dan cairan otak pasien diperiksa di laboratorior dengan metode ELISA, Inmunofluorencent dan western blot, dan semuanya memberikan hasil positif, Pemeriksaan serologis untuk toksoplasma dan cryptococcus positif pade 4 dan 3 pasien. Kultur virus lain dari osiran olak memberikan hasil positif berupa CRV pada 3 panien, HSV pada 5 pasien, VZV pada 2 pasien dan EBV pada 1 pasien. Semua AT 200 s timp penderita AIDS diberi terapi dengan AZT 2 jan dan pemeriksaan darah dilakukan dengan teratur, mengingat AZT sangat toksik terhadap sunsun tulang.

.....The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) has had such dramatic impact on the practice of medicine, when it first appeared less fewer than ten years ago. AIDS and the virus, husan inmunodeficiency virus (HIV), that is responsible for AIDS is a Retrovirus and needs infected T helper lymphocyte for its replication and could pass the blood brain barrier through infected nacrophag or via endothelial cells. These cause a wide spectrum of neurologic problems and immunologic decrease. cause infections and unusual neoplase opportunistic that As this epidemic continues it will become increasingly important to manage thone problems. I have tried to write down my experience in Sydney, Australia when I denled with patients suffering from AIDS and bas neurologic complications, and hope that will be useful to our colleagues who

will be obliged to deal with patients suffering from neurologic complications of AIDS in the future. A total of 30 AIDS patient with neurologic involvement were examined. Among them were 26 males (87%) and 4 females (13%) aged between 17 to 53 years, and being infected with HIV for 3 to 6 years. The diagnosis based on previous history of risk factor, physical examination and laboratory investigations. The high risk group were homosexual/bisexual people in 22 patients (73%), followed by intravenous drug abusers with 5 patients (17%), heterosexual with 2 patients (7%) and recipient of blood transfusion with 1 patient (3%). Neurological complications were encephalopathy in 20 patients (27%), myelopathy in 4 patients (13%), distal sensory neuropathy in 3 patients (10%), cerebral toxoplasmosis in 3 patients (10%), aseptic meningitis in 3 patients (10%), cryptococcal meningitis in 4 patients (13%), encephalopathy with myelopathy in 2 patients and meningitis with neuropathy in 2 patients. Laboratory investigations for HIV confirmed with ELISA test, immunofluorescent assay and western blot from blood serum and CSF showed positive result in all patients. Another serological examination for toxoplasma and cryptococcus gave positive result in three 4 and 3 patients: Viral culture from OSP was CKV in 3 patients, HSV in 5 patients, VZV in 2 patients and EBV in 1 patient. All of these AIDS patient were treated with AZT 200 mg every 4 hours and hematologic pattern should be carefully examined because AZT is toxic to bone marrow.