

Peran ISTC dalam Pencegahan MDR

Erlina Burhan

Departemen Pulmonologi dan Ilmu
Kedokteran Respirasi FKUI
RSUP Persahabatan

TB MDR

- **Man-made phenomenon**
- Akibat pengobatan TB tidak adekuat:
 - Penyedia pelayanan kesehatan
 - Obat
 - Pasien

Penyedia Pelayanan Kesehatan

- Buku paduan yang tidak sesuai
- Tidak mengikuti paduan yang tersedia
- Tidak memiliki paduan
- Pelatihan yang buruk
- Tidak terdapatnya pemantauan program pengobatan
- Pendanaan program penanggulangan TB yang lemah

Obat

- Kualitas obat yang buruk
- Persediaan obat yang terputus
- Kondisi tempat penyimpanan yang tidak terjamin
- Kombinasi obat yang salah atau dosis yang kurang

Pasien

- Kepatuhan yang kurang
- Kurangnya informasi
- Kekurangan dana (tidak tersedia pengobatan cuma-cuma)
- Masalah transportasi
- Masalah efek samping
- Masalah sosial
- Malabsorpsi
- Ketergantungan terhadap substansi tertentu

Pencegahan resistensi OAT

- Pengelompokkan kasus pasien TB secara tepat
- Regimen obat yang adekuat untuk semua kategori pasien
- Identifikasi dini dan pengobatan yang adekuat untuk kasus TB resisten
- Intergrasi program DOTS dengan pengobatan resisten TB akan bekerja sinergis untuk menghilangkan sumber potensial penularan
- Pengendalian infeksi

	POPULATION 1000s	INCIDENCE*				PREVALENCE*		MORTALITY				HIV PREV. IN INCIDENT TB CASES ^a %
		ALL FORMS		SMEAR-POSITIVE		ALL FORMS		HIV-NEGATIVE		HIV-POSITIVE		
		NUMBER 1000s	PER 100 000 POP PER YEAR	NUMBER 1000s	PER 100 000 POP PER YEAR	NUMBER 1000s	PER 100 000 POP PER YEAR	NUMBER 1000s	PER 100 000 POP PER YEAR	NUMBER 1000s	PER 100 000 POP PER YEAR	
1 India	1 169 016	1 962	168	873	75	3 305	283	302	26	30	2.5	5.3
2 China	1 328 630	1 306	98	585	44	2 582	194	194	15	6.8	0.5	1.9
3 Indonesia	231 627	528	228	236	102	566	244	86	37	5.4	2.4	3.0
4 Nigeria	148 093	460	311	195	131	772	521	79	53	59	40	27
5 South Africa	48 577	461	948	174	358	336	692	18	38	94	193	73
6 Bangladesh	158 665	353	223	159	100	614	387	70	44	0.4	0.3	0.3
7 Ethiopia	83 099	314	378	135	163	481	579	53	64	23	28	19
8 Pakistan	163 902	297	181	133	81	365	223	46	28	1.4	0.9	2.1
9 Philippines	87 960	255	290	115	130	440	500	36	41	0.3	0.3	0.3
10 DR Congo	62 636	245	392	109	174	417	666	45	72	6.0	10	5.9
11 Russian Federation	142 499	157	110	68	48	164	115	20	14	5.1	3.6	16
12 Viet Nam	87 375	150	171	66	76	192	220	18	20	3.1	3.5	8.1
13 Kenya	37 538	132	353	53	142	120	319	10	26	15	39	48
14 Brazil	191 791	92	48	49	26	114	60	5.9	3.1	2.5	1.3	14
15 UR Tanzania	40 454	120	297	49	120	136	337	12	29	20	49	47
16 Uganda	30 884	102	330	42	136	132	426	13	41	16	52	39
17 Zimbabwe	13 349	104	782	40	298	95	714	6.9	52	28	213	69
18 Thailand	63 884	91	142	39	62	123	192	10	15	3.9	6.0	17
19 Mozambique	21 397	92	431	37	174	108	504	10	45	17	82	47
20 Myanmar	48 798	83	171	37	75	79	162	5.4	11	0.9	1.9	11
21 Cambodia	14 444	72	495	32	219	96	664	11	77	1.8	13	7.8
22 Afghanistan	27 145	46	168	21	76	65	238	8.2	30	0.0	0	0
High-burden countries	4 201 761	7 423	177	3 245	77	11 301	269	1 058	25	339	8.1	14

Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing: WHO Report 2009

- Peringkat 3 dalam daftar 10 penyebab kematian di Indonesia → 146,000 kematian setiap tahun (10% mortalitas total)
- Sering mengenai orang berpendapatan rendah
- Data awal survei resistensi obat OAT lini pertama (Jawa Tengah):
 - Angka TB-MDR pada kasus baru: 1-2%
 - Angka TB-MDR pada pasien yang pernah diobati sebelumnya: 15%

- *Limited and unrepresentative hospital data (2006):*
 - sepertiga kasus TB-MDR resisten terhadap Ofloxacin dan ditemukan satu kasus TB-XDR (di antara 24 kasus TB-MDR).
- Tuberkulosis MDR di Indonesia belum mendapat akses pengobatan yang memadai karena tidak semua obat yang dibutuhkan oleh TB-MDR tersedia di Indonesia.

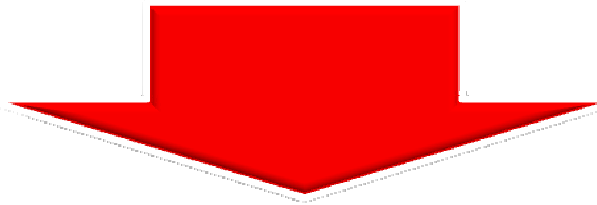
Kriteria Suspek TB MDR

1. Kasus kronik atau pasien gagal pengobatan kategori 2
2. Pasien dengan hasil pemeriksaan dahak tetap positif setelah bulan ke 3 dengan kategori 2
3. Pasien yang pernah diobati TB termasuk OAT lini kedua seperti kuinolon dan kanamisin
4. Pasien gagal pengobatan kategori 1
5. Pasien dengan hasil pemeriksaan dahak tetap positif setelah sisipan dengan kategori 1

6. Kasus TB kambuh
7. Pasien yang kembali setelah lalai/default pada pengobatan kategori 1 dan atau kategori 2
8. Suspek TB dengan keluhan, yang tinggal dekat dengan pasien MDR TB konfirmasi, termasuk petugas kesehatan yang bertugas dibangsal MDR TB

- Program TB yang berkinerja baik:
 - Memastikan regimen yang adekuat
 - Suplai obat yang berkualitas dan tidak terputus
 - Pengawasan menelan obat yang berorientasi kepada pasien untuk *case-holding*
- Kendala yang mungkin dihadapi terutama berhubungan dengan pasien:
 - Pasien yang pernah diobati (kasus pengobatan ulang) berisiko tinggi untuk terjadinya resistensi OAT

Agar pasien TB dapat didiagnosis dan diobati dengan benar hingga selesai, serta dengan memperhatikan unsur tanggung jawab kesehatan masyarakat



**International Standards for
Tuberculosis Care (ISTC)**

Standard ISTC

- Standard Diagnosis (1-6) mencakup:
 1. Identifikasi suspek TB (Standard 1)
 2. Pemeriksaan Dahak SPS (Standard 2)
 3. Diagnosis extra paru (Standard 3)
 4. Tetap lakukan pemeriksaan dahak walaupun ada foto toraks (Standard 4)
 5. Diagnosis TB BTA negatif (Standard 5)
 6. Diagnosis TB anak (Standard 6)

Standard utk Pengobatan (standard 7- 15)

Standard 7.

**Tanggung jawab kesehatan masyarakat praktisi
menilai kepatuhan pengobatan**

Standard 8.

**Paduan obat lini pertama bagi pasien yang
belum pernah diobati**

Standard 9.

**Pengawasan/ dukungan pengobatan yg berpusat kepada
pasien**

Standard 10.

**Monitor respon terhadap terapi pada akhir bulan ke-2 dan akhir
bulan ke-5**

Standard utk Pengobatan (standard 7- 15)

Standard 11.

Rekam medis **tertulis tentang pengobatan, respon bakteriologis dan efek samping**

Standard 12.

Konseling dan uji HUV bagi Pasien TB

Standard 13.

Obat ARV bagi pasien TB-HIV

Standard 14.

Penilaian kemungkinan Resisrtensi Obat

Standard 15.

Pengobatan pasien TB resissten obat

Standard Kesehatan masyarakat (16-17)

- **Standard 16**
Keharusan memastikan anak di bawah 5 tahun & orang dengan infeksi HIV yang berkontak erat dgn pasien TB menular dievaluasi untuk TB
- **Standard 17**
Keharuskan melaporkan pasien TB sesuai peraturan yang berlaku

- Penyebab utama MDR adalah pengobatan yang tidak adekuat
- Jika semua standard dijalankan dengan benar maka pengobatan menjadi adekuat sehingga:
 - Pasien menjadi sembuh
 - MDR dapat dicegah

- ISTC juga mencakup panduan untuk pencegahan TB MDR
- Menurut standard 14:
 - Semua pasien seharusnya dilakukan penilaian kemungkinan resistensi obat berdasarkan:
 - riwayat pengobatan terdahulu
 - pajanan dengan sumber yang mungkin resisten
 - prevalensi resistensi obat dalam masyarakat.

- Pasien gagal pengobatan dan kasus kronik juga harus selalu dipantau kemungkinan resistensi obatnya.
- Untuk pasien dengan kemungkinan resistensi obat, biakan dan uji sensitiviti obat terhadap isoniazid, rifampisin, dan etambutol seharusnya dilaksanakan segera.

Jika penanganan TB dilakukan dengan benar sesuai dengan standard ISTC dan memakai strategi DOTS maka kemungkinan untuk terjadi MDR akan sangat kecil

- Good Prevention
- Is Good Treatment