

# 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 menimbulkan kepanikan dalam kalangan kedokteran AIDS disebabkan oleh virus dari golongan Retrovirus yang disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV), yang memerlukan dan menginfeksi sel T helper limfosit untuk replikasinya, Virus ini dapat melalui saringan darah otak dengan cara melalui sel makrofag yang terinfeksi atau melalui sel endotel pembuluh darah otak. AIDS menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh, sehingga terjadi penurunan imunitas yang berat, akibatnya timbul infeksi oportunistik dan neoplasma yang tidak biasa terjadi. Selain itu AIDS juga menyebabkan gangguan yang luas pada sistem saraf. Dengan meningkatnya jumlah pasien AIDS dari tahun ke tahun dan kemungkinan semakin meningkatnya kasus AIDS di Indonesia, maka perlu untuk mengetahui penanganan kasus AIDS. Saya melaporkan semua pengalaman saya ketika berada di Sydney, Australia mengenai penderita AIDS dengan gangguan sistem saraf, dan berharap agar dapat menjadi bahan bagi teman-teman sekiranya menemukan kasus seperti ini. Dilaporkan sebanyak 30 orang penderita AIDS dengan gangguan sistem saraf, terdiri dari pasien pria sebanyak 26 orang (87%) dan pasien wanita sebanyak 4 orang (13%), berusia antara 17 sampai 53 tahun, dan diketahui telah terinfeksi oleh HIV selama 3 sampai 6 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Kelompok risiko tinggi adalah kaum homoseksual/biseksual sebanyak 22 orang (73%), pengguna obat intravena sebanyak 5 orang (17%), heteroseksual sebanyak 2 orang (7%) dan penerima transfusi darah sebanyak 1 orang (3%). Kelainan neurologis yang didapat berupa ensefalopati pada 20 pasien (27%), mielopati pada 4 pasien (13%), neuropati sensorik distal pada 3 pasien (10%), toksoplasma serebral pada 3 pasien (10%), meningitis aseptik pada 3 pasien (10%), meningitis cryptococcus pada 4 pasien (13%), ensefalopati dengan mielopati pada 2 pasien dan meningitis dengan neuropati pada 2 pasien. Serum darah dan cairan otak pasien diperiksa di laboratorium dengan metode ELISA, imunofluorescent dan western blot, dan semuanya memberikan hasil positif, pemeriksaan serologis untuk toksoplasma dan cryptococcus positif pada 4 dan 3 pasien. Kultur virus lain dari saringan otak memberikan hasil positif berupa CRV pada 3 pasien, HSV pada 5 pasien, VZV pada 2 pasien dan EBV pada 1 pasien. Semua 30 orang penderita AIDS diberi terapi dengan AZT 2 jam dan pemeriksaan darah dilakukan dengan teratur, mengingat AZT sangat toksik terhadap susunan tulang.

.....The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) has had such dramatic impact on the practice of medicine, when it first appeared less than ten years ago. AIDS and the virus, human immunodeficiency 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 macrophage or via endothelial cells. These cause a wide spectrum of neurologic problems and immunologic decrease. cause infections and unusual neoplasms opportunistic that As this epidemic continues it will become increasingly important to manage these problems. I have tried to write down my experience in Sydney, Australia when I dealt with patients suffering from AIDS and its 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 these 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 sensoric 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 those 4 and 3 patients: Viral culture from CSF for CMV in 3 patients, HSV in 5 patients, VZV in 2 patients and EBV in 1 patient. All of these AIDS patients were treated with AZT 200 mg every 4 hours and haematologic pattern should be carefully examined because AZT is toxic to bone marrow.