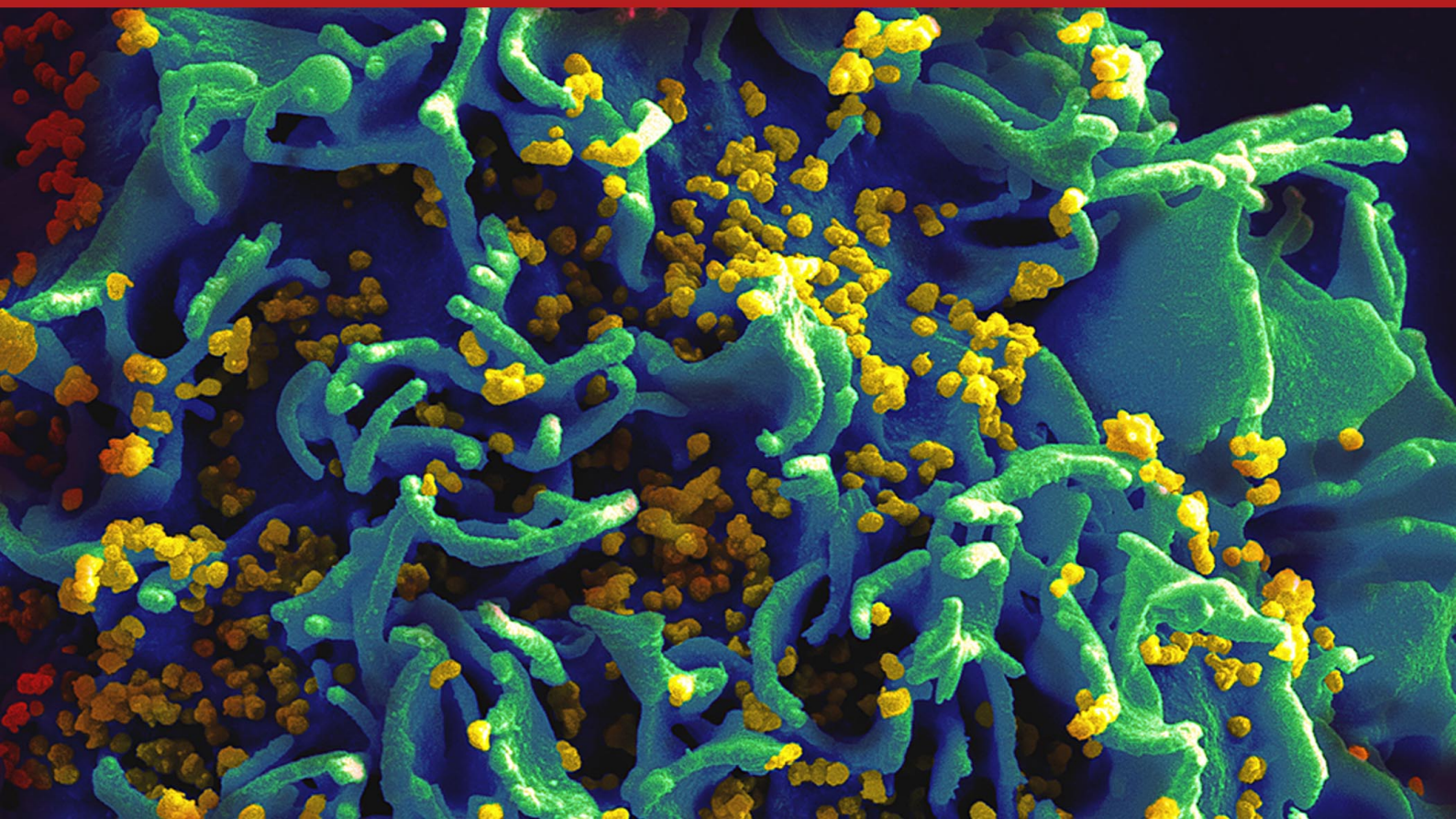


# Penatalaksanaan HIV Pelayanan Primer

prof. Samsuridjal Djauzi, SpPD-KAI

Juli 2014



# WHO GUIDELINE 2013, ARV FOR ADULT; IMPLEMENTATION IN PRIMARY HEALTH CARE

**Samsuridjal Djauzi**

**Perhimpunan Dokter Peduli AIDS Indonesia**

# Situasi HIV di Indonesia

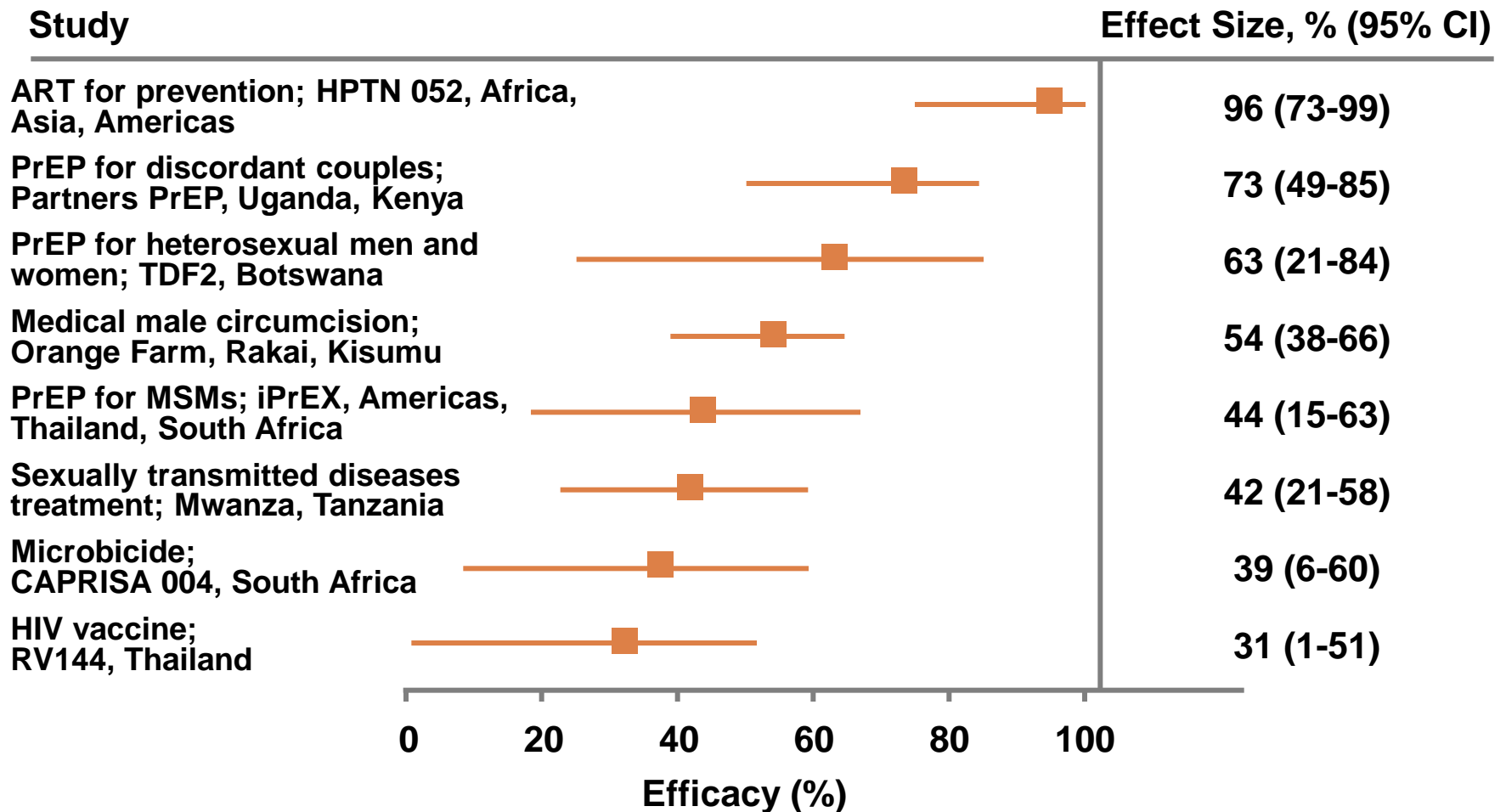
- Angka kematian menurun tajam
- Penggunaan obat ARV meningkat
- Tes HIV semakin meningkat dengan pendekatan PITC
- Kasus baru pengguna narkoba suntikan menurun tajam
- Kasus baru ibu rumah tangga dan LSL meningkat
- Diskriminasi di kota besar berkurang namun di kota kecil/daerah masih terjadi

# Upaya Pencegahan yang Penting

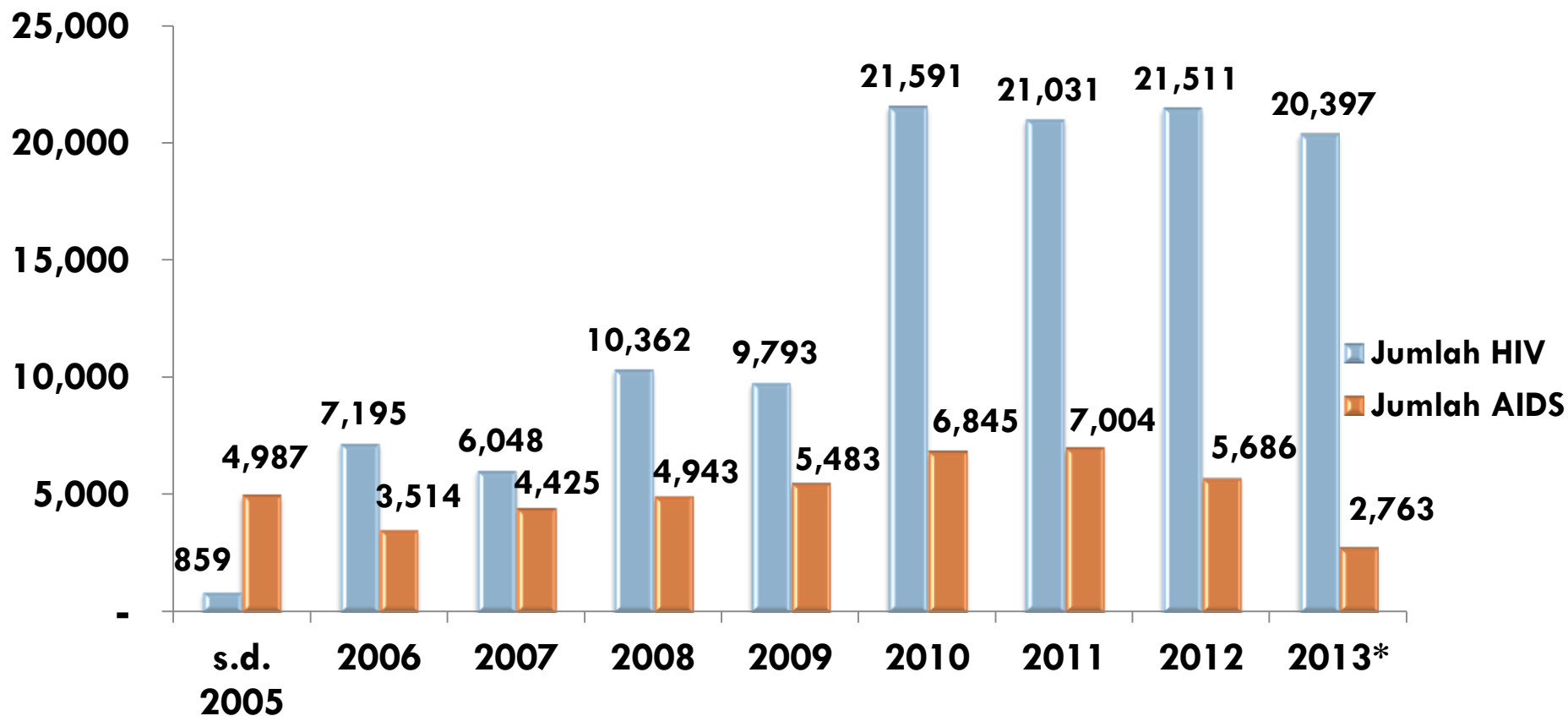


- Obat antiretroviral
- Kondom
- Sirkumsisi pada laki-laki
- Perubahan perilaku

# Efficacy of HIV Prevention Strategies From Randomized Clinical Trials



# Jumlah HIV dan AIDS yang Dilaporkan per tahun s/d September 2013



# Gap Between Estimation and on ARV

- HIV Estimation 2013 : 600.000
  - Reported : 120.000
  - Start ARV : 62.000
  - On ARV : 32.000
- 
- How to decrease the gap ?

# Upaya Peningkatan Cakupan Tes HIV dan ART

- Revisi pedoman Tes dan Konseling HIV
- Penyusunan Pedoman Tatalaksana HIV di Fasyankes Primer
- Integrasi pemeriksaan HIV pada pilot project penapisan Hepatitis B pada bumil di DKI Jakarta
- Pelatihan LKB untuk 75 kab/kota (selesai Desember 2013) dan 15 kab/kota (2014)



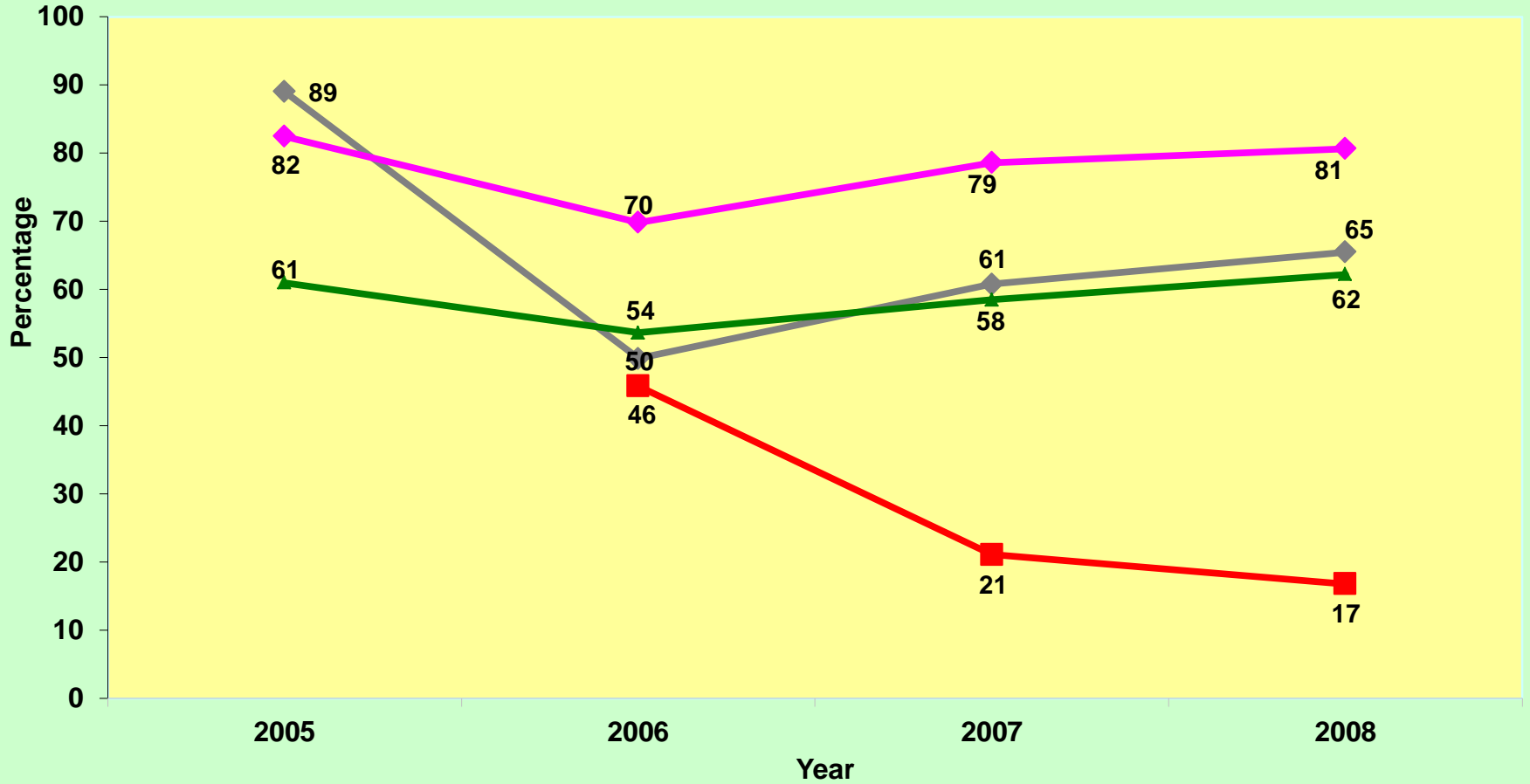
# Upaya Peningkatan Cakupan Tes HIV dan ART

- Penawaran tes HIV pada:
  - ▣ Pasien IMS, ibu hamil, pasien TB, pasien Hepatitis, pasangan ODHA, LSL, WPS dan WBP
- Konseling pasca tes untuk akses layanan LKB
- Tes ulang bagi populasi kunci (retesting) setiap 6 bulan jika hasil negatif
- Pemberian konseling keluarga (family counseling) dan konseling pasangan (couple counseling) bagi ODHA

# Upaya Peningkatan Cakupan Tes HIV dan ART

- Memulai pemberian ARV:
  - ▣ Pada populasi umum jika jumlah CD4 < 350
  - ▣ Tanpa melihat jumlah CD4 pada:
    - Ibu hamil
    - Pasien ko-infeksi TB
    - Pasien ko-infeksi Hepatitis
    - Pasangan sero-discordant
    - Populasi kunci
- Penyediaan rapid tes HIV, triple FDC, dan alat2 monitoring pengobatan (CD4, VL)

# Impact of ARV Treatment In Indonesia



◆ % Eligible to ART

◆ % Ever Received ART

▲ % Currently Received ART

■ % Death

# Konferensi IAS Juli 2013 Kuala Lumpur



# Upaya Diagnosis Dini

- Memperbanyak layanan testing HIV  
*Provider Initiative Testing and Counseling (PITC)*
- Tes untuk : pengguna narkoba suntikan  
pasangan seksual, IMS, TBC, ibu hamil, anak yang  
lahir dari ibu HIV positif
- Semakin dini diagnosis maka semakin kecil risiko  
infeksi oportunistik

# Siapa yang Harus di Tawarkan Tes

- ❑ Pengguna narkoba (suntikan)
- ❑ Hubungan seks tak aman
- ❑ Pasangan seksual kelompok berisiko
- ❑ Ibu hamil
- ❑ Penderita PMS
- ❑ Penderita TBC
- ❑ Penderita penyakit lama yang tak sembuh (demam, diare, batuk, berat badan menurun yang tidak diketahui sebabnya)
- ❑ Mereka yang ingin tes

# APA YANG BARU?

**MEMULAI TERAPI ARV LEBIH AWAL**



# Perubahan Guideline WHO

- 2005 → mulai ARV CD4 < 200
- 2010 → mulai ARV CD4 < 350
- 2013 → lebih dini lagi, CD4 diatas 350 dapat mulai ARV namun prioritas CD4 dibawah 350



# Obat Antiretroviral

- **Menekan jumlah virus HIV**
- **Lini I dan Lini 2**



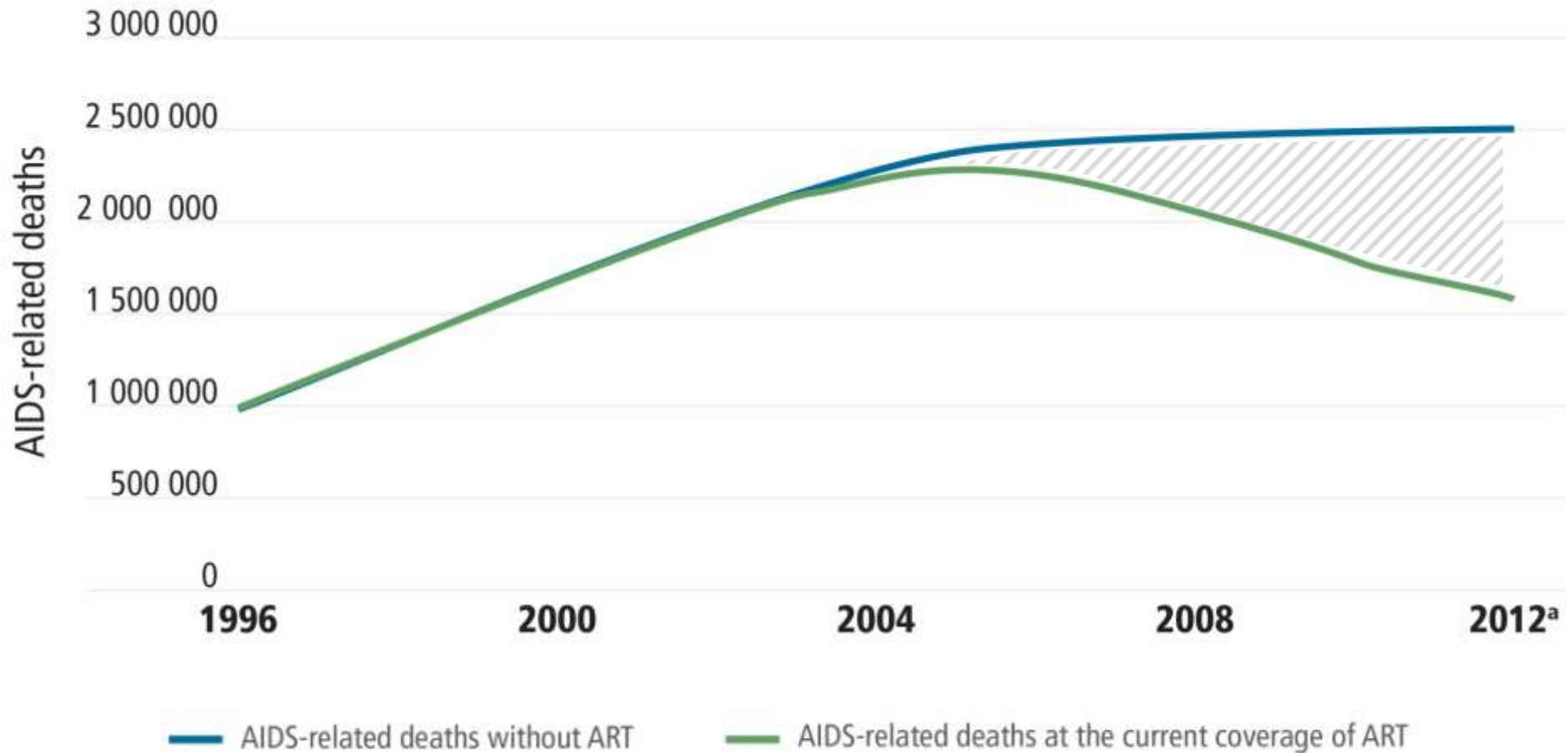
# Obat Antiretroviral



# MENGAPA MINUM ARV LEBIH AWAL LEBIH BAIK??

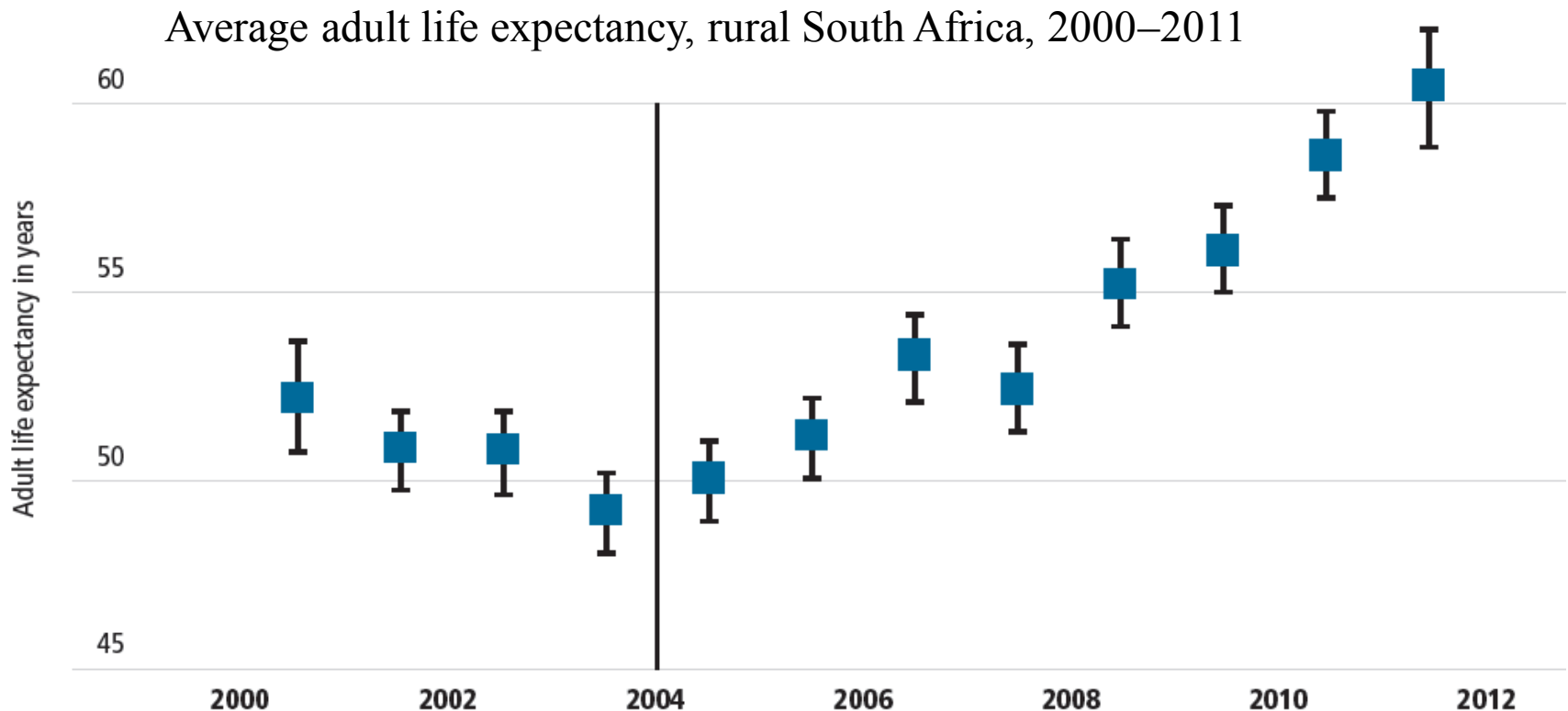


# Pemberian ARV dapat menurunkan 4.2 juta kematian



<sup>a</sup> The data points for 2012 are projected based on the scaling up of programmes in 2009–2011 and do not represent official estimates of the number of annual AIDS-related deaths.

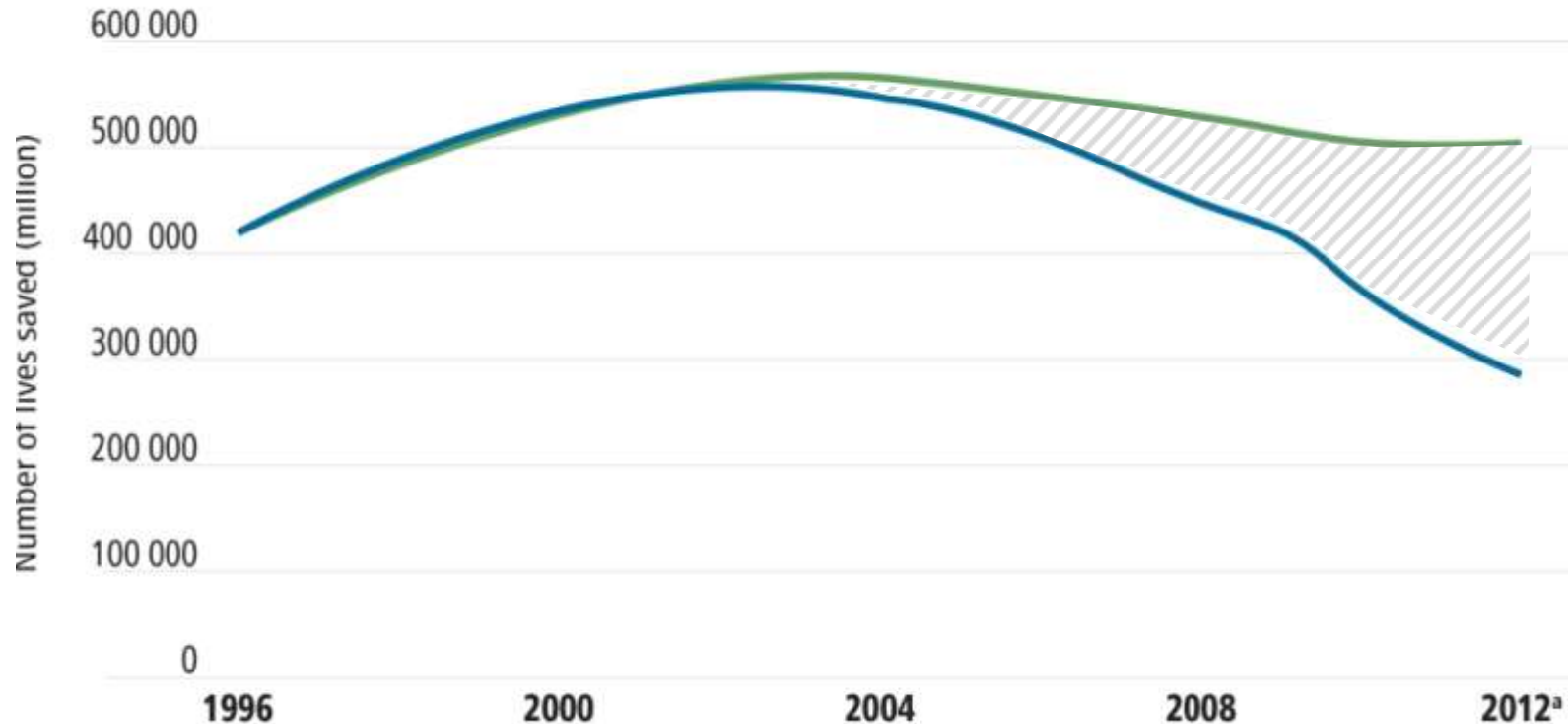
# Harapan Hidup Meningkat Dengan ARV



Source: Bor et al. (18). Increases in adult life expectancy in rural South Africa: valuing the scale-up of HIV treatment. *Science*, 2013, 339:961–965.

# PMTCT menurunkan 800.000 infeksi baru pada anak

Number of children acquiring HIV infection in low- and middle-income countries, 1996–2012



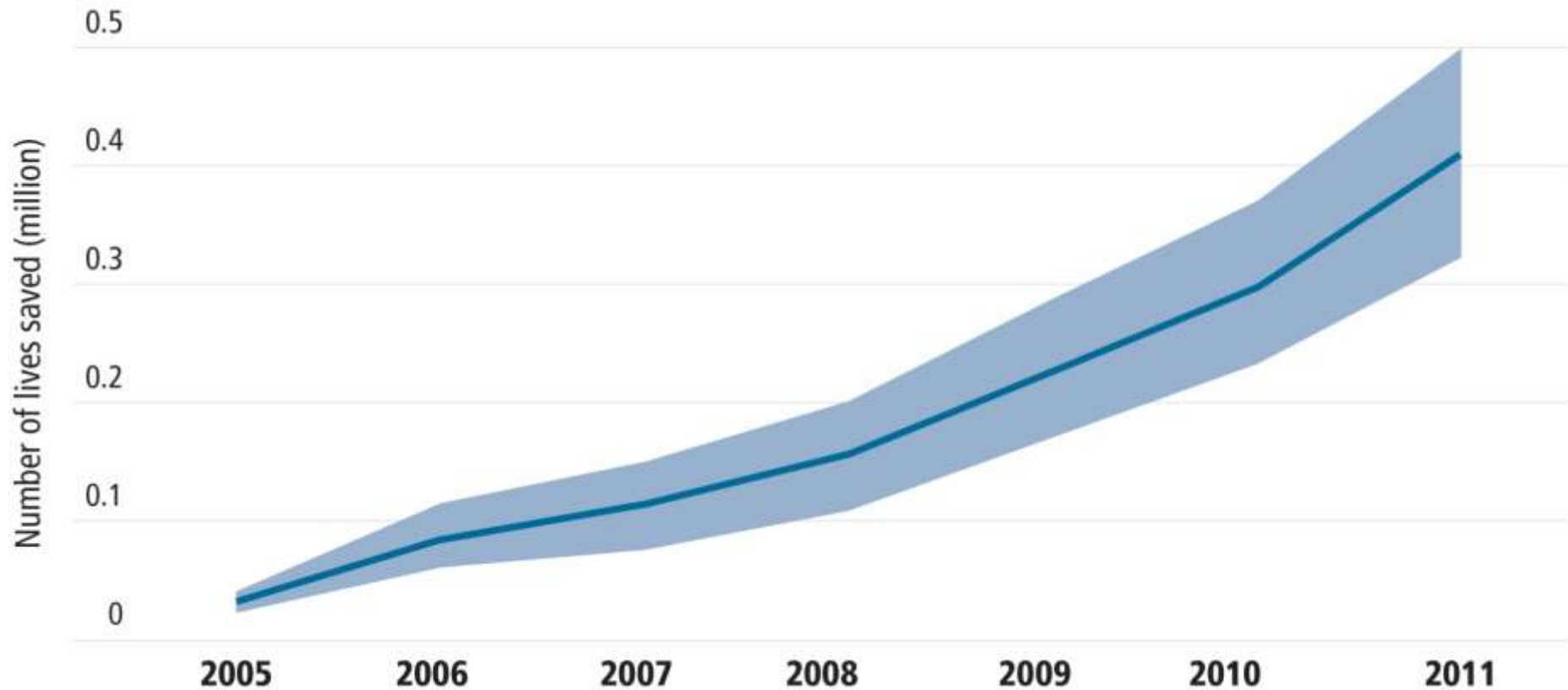
— based on no ARV medicines for PMTCT

— based on current coverage of ARV medicines for PMTCT

<sup>a</sup> The data points for 2012 are projected based on the scaling up of programmes in 2009–2011 and do not represent official estimates of the number of annual child infections.



# 1.3 juta jiwa terselamatkan dengan program TB/HIV



Source: WHO Global TB Report 2012



# Persiapan Mulai ARV

- Informasi mengenai manfaat
- Informasi mengenai efek samping
- Informasi mengenai pentingnya adherens
- Informasi mengenai cara menggunakan obat
- Komitmen kesediaan menggunakan obat dengan benar dan teratur



# MANFAAT VS RISIKO

## MEMULAI ARV LEBIH AWAL

### MANFAAT

- ↓ risiko penularan HIV
- ↓ risiko infeksi TB
- ↓ risiko penyakit non-AIDS yang erius (jantung, ginjal, hati, kanker)
- ↑ akses ke perawatan
- ↑ kemungkinan pulihnya kekebalan tubuh (CD4 lebih tinggi)
- ↓ biaya jangka panjang

### RISIKO

- Efek samping jangka panjang
- Keterbatasan pilihan obat (kemungkinan resistansi obat/kebal)
- ↑ stigma & diskriminasi
- ↓ kepatuhan jangka panjang ?
- ↑ kebutuhan fasilitas kesehatan
- ↑ biaya jangka pendek

# 2013 WHO ART Guidelines in Adults: a summary

Topic	2002	2003	2006	2010	2013
<b>When to start</b>	CD4 ≤200	CD4 ≤ 200	CD4 ≤ 200 - Consider 350 - CD4 ≤ 350 for TB	CD4 ≤ 350 -Irrespective CD4 for TB and HBV	<b>CD4 ≤ 500</b> -Irrespective CD4 for TB, HBV, PW and SDC - <b>CD4 ≤ 350 as priority</b>
<b>Earlier initiation</b>					
<b>1<sup>st</sup> Line</b>	8 options - AZT preferred	4 options - AZT preferred	8 options - AZT or TDF preferred - d4T dose reduction	6 options & FDCs - AZT or TDF preferred - d4T phase out	<b>2 options &amp; FDCs</b> -TDF and EFV preferred across all populations
<b>Simpler treatment</b>					
<b>2<sup>nd</sup> Line</b>	Boosted and non-boosted PIs	Boosted PIs -IDV/r LPV/r, SQV/r	Boosted PI - ATV/r, DRV/r, FPV/r LPV/r, SQV/r	Boosted PI - Heat stable FDC: ATV/r, LPV/r	<b>Boosted PIs</b> -Heat stable FDC: ATV/r, LPV/r
<b>Less toxic, more robust regimens</b>					
<b>3<sup>rd</sup> Line</b>	None	None	None	DRV/r, RAL, ETV	<b>DRV/r, RAL, ETV</b>
<b>Viral Load Testing</b>	No	No (Desirable)	Yes (Tertiary centers)	Yes (Phase in approach)	<b>Yes (VL preferred for monitoring)</b>
<b>Better monitoring</b>					

*Evidence-based, but intentionally aspirational...*

# Obat ARV

- ❑ Lini 1 : AZT, 3TC, d4T, Nevirapin, Efavirenz
- ❑ Penggunaan d4T (Stavudin) dalam waktu tidak terlalu lama karena efek samping jangka panjang : lipodisatropi, metabolik
- ❑ Lini 2 : Tenofovir, Lopi/Ritonavir
- ❑ Efek samping Tenofovir : gangguan fungsi ginjal, osteoporosis
- ❑ Efek samping PI : metabolik

# Pilihan Obat ARV

- Tak banyak berubah kecuali penggunaan stavudin. Hati-hati karena efek samping neuropati, lipodisatrofi, dan kelainan metabolik
- Stavudin sebaiknya tidak digunakan dalam waktu lama, ganti jika sudah ada efek samping

# ARV Fixed Dose Combination (FDC)

- Tenofovir. Lamivudin, Efavirenz(FDC) satu kali malam hari
- Keunggulan : sederhana , satu kali pakai
- Tantangan : masih import, efek samping Tenofovir , efek samping Efavirenz
- Rekomendasi Panli : Odha yang sudah stabil dengan ARV yang ada diteruskan . FDC diutamakan untuk Odha baru
- Perlu penelitian untuk manfaat dan efek samping sebelum penggunaan terlalu luas.

# Layanan di Kesehatan Primer

- Penyuluhan
- Pencegahan (kondom, jarum suntik steril, ARV)
- Testing / Diagnosis
- Penatalaksanaan infeksi oportunistik TB
- Persiapan ARV
- Pemberian ARV
- Meningkatkan adherens ARV
- Layanan metadon
- Dukungan psikologi dan sosial

# Peran Keluarga

- ❖ Informasi mengenai AIDS di keluarga
- ❖ Pendidikan anak
- ❖ Memahami bahaya narkoba
- ❖ Memahami kebiasaan seksual remaja
- ❖ Memberi dukungan pada anak/anggota keluarga untuk tes HIV



# Foto Kampung Bali



Lingkungan rumah di belakang Puskesmas





**Lingkungan Pasar Loak**

PELUMAS BERKUALITAS







# PEMANTAUAN



# BAGAIMANA MENGETAHUI KEBERHASILAN PEMBERIAN OBAT ARV?

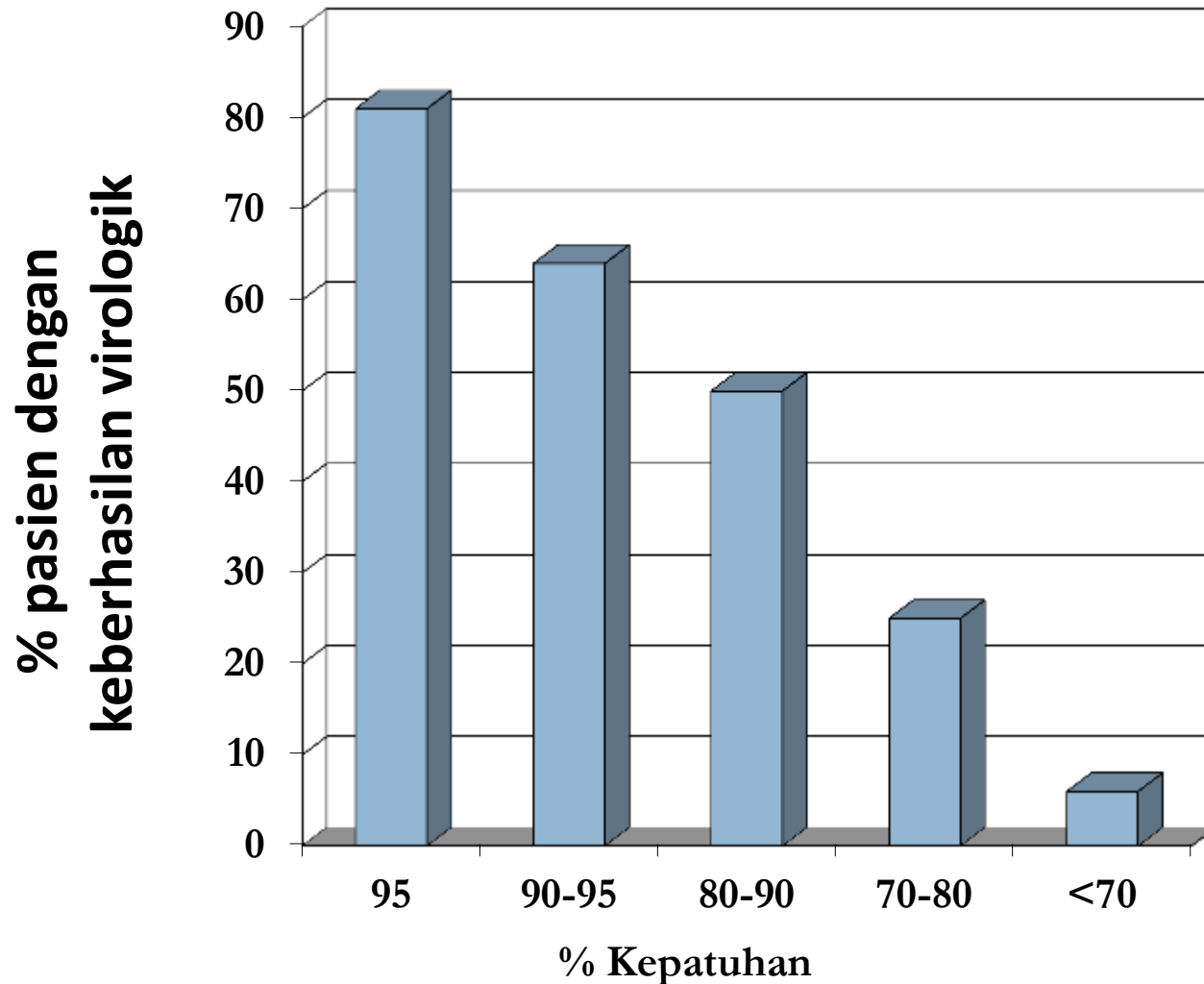
- Pemeriksaan klinis oleh dokter
- Pemeriksaan CD4 (status kekebalan tubuh)
- Pemeriksaan viral load (jumlah virus HIV)



# MEMANTAU RESPONS PEMBERIAN ARV

- Pemeriksaan viral load direkomendasikan sebagai pilihan utama untuk mendiagnosis kegagalan terapi ARV
- Apabila viral load tidak tersedia, pemeriksaan CD4 dan gejala klinis harus dilakukan untuk mendiagnosis kegagalan terapi ARV

# Pentingnya ADHERENS (tekun berobat)



*Patterson, et al. Ann Intern Med. 2000;133:21-30.*

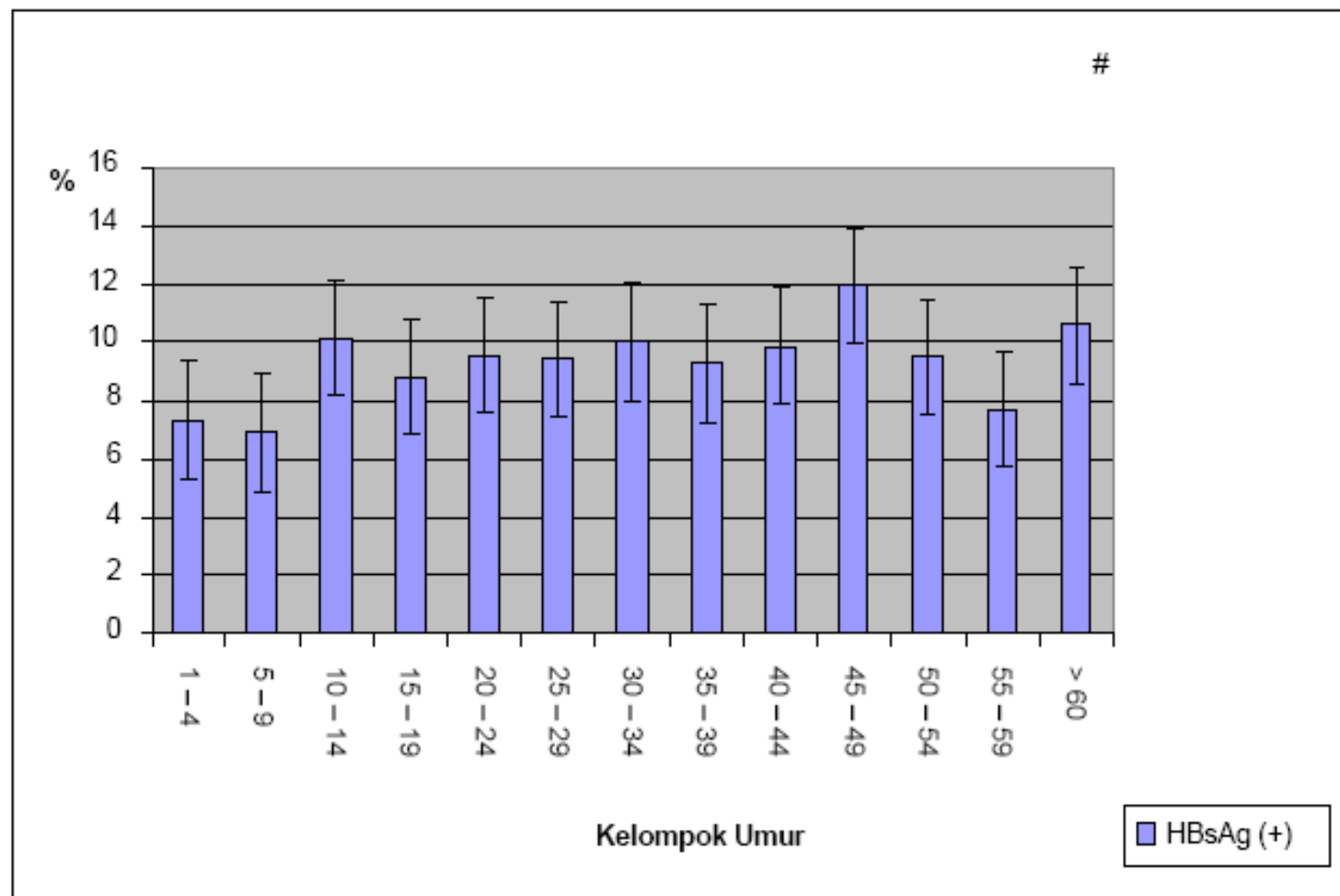


# Tantangan

- Mengajak masyarakat peduli pada HIV
- Mengajak masyarakat mencegah penularan
- Mengajak masyarakat tes HIV
- Mengajak masyarakat menggunakan ARV secara berkesinambungan
- Mengajak masyarakat mencegah penularan dari ibu hamil ke bayi
- Mengajak masyarakat menghilangkan diskriminasi

# NATIONAL BASIC HEALTH RESEARCH, 2007

## HBsAg

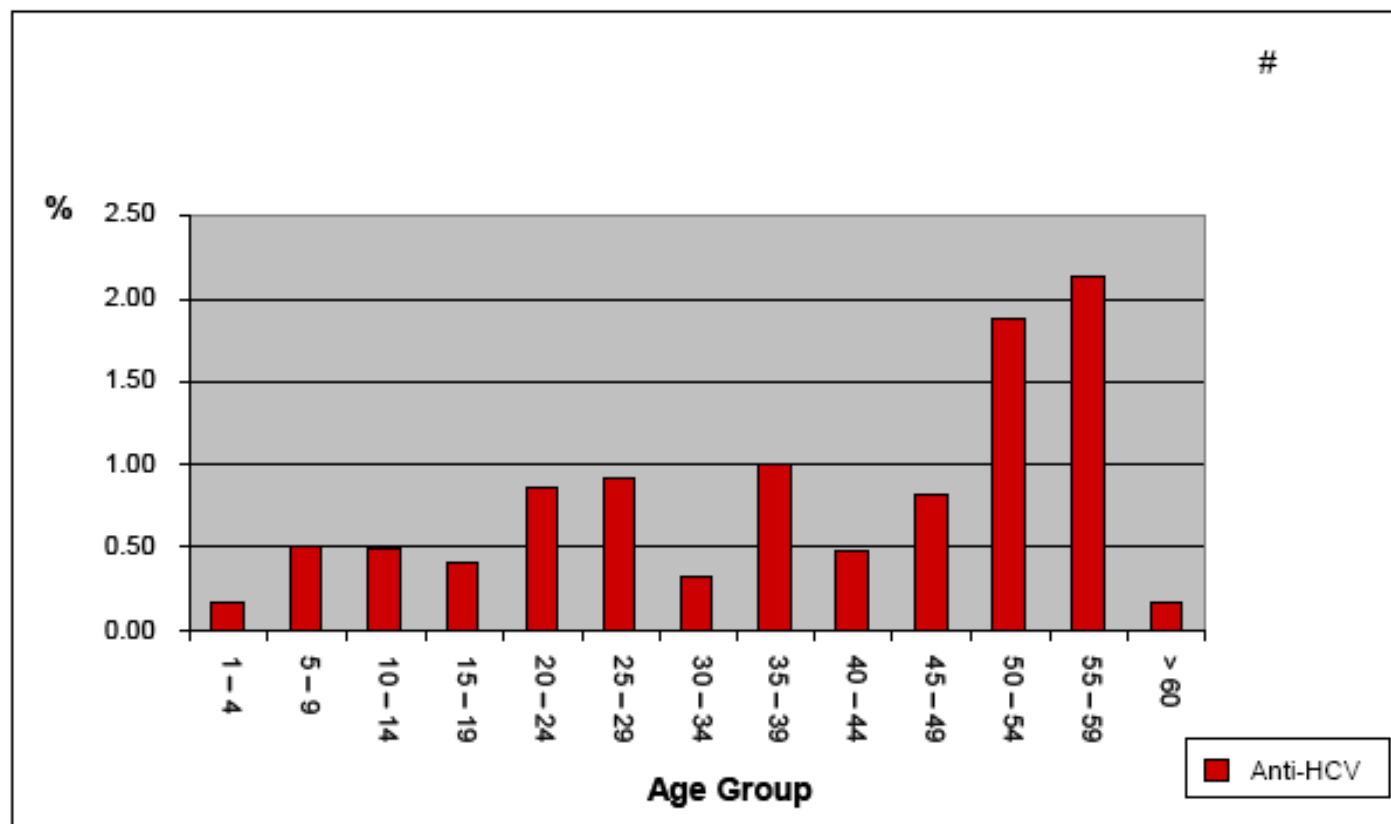


- HBsAg (+): 9.4% (N = 10391); male : female = 9.68 : 9.28
- HBsAg in 1-4 years group : 7.32%

# Provisional data

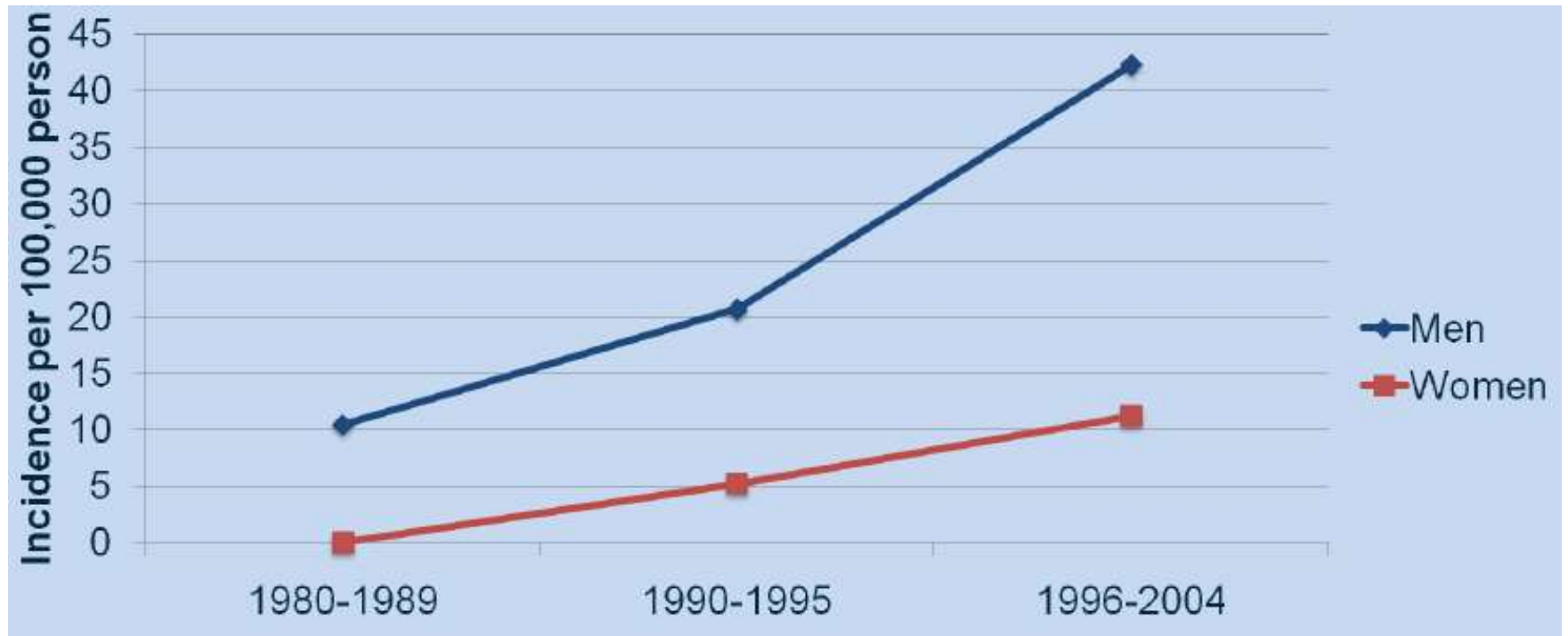
# NATIONAL BASIC HEALTH RESEARCH, 2007

## Anti-HCV



- Anti-HCV (+): 0.82% (N = 11762 ); male = female

# Anal Cancer in HIV-infected Persons



# Dari IDU ke Napza Oral

- IDU menurun
- Peserta metadon belum meningkat tajam
- Napza Oral meningkat
- Ketergantungan obat tidur
- Mungkinkah Lepas dari adiksi ?

# Harapan

- Kita berusaha untuk mendukung pencapaian WHO 2015:
  - Menurunkan infeksi baru HIV pada laki-laki dan perempuan muda 50%
  - Menurunkan infeksi baru HIV pada bayi dan anak 90%
  - Menurunkan angka kematian terkait HIV

# Kesimpulan

- ❑ Tes HIV sudah semakin meningkat namun masih harus ditingkatkan secara tajam
- ❑ Terapi ARV selain untuk pengobatan juga penting untuk mencegah penularan
- ❑ Pentingnya menjaga kepatuhan minum obat ARV
- ❑ Perlu perhatian untuk ibu rumah tangga dan LSL yang kasus barunya meningkat

# Kesimpulan

- ❑ Kasus baru akibat penggunaan narkoba suntikan menurun namun upaya mencegah penggunaan jarum suntik bersama harus diteruskan
- ❑ Tes HIV untuk ibu hamil bermanfaat untuk ibu hamil dan juga untuk mencegah penularan pada janin yang dikandung





TERIMA KASIH

