



PEDOMAN NASIONAL ART

Apa Pedoman ART Itu?

Pedoman nasional terapi antiretroviral (ART) diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) sebagai standar untuk para dokter mengenai cara menatalaksanakan ART di Indonesia. Pedoman dirancang berdasarkan usulan dari WHO dengan kesepakatan antara beberapa pakar di Indonesia.

Karena pengetahuan dan pengalaman mengenai ART berkembang terus-menerus, seharusnya pedoman sering diperbarui. Oleh karena itu, pedoman yang berlaku saat ini (Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa 2011) diperbarui berdasarkan pedoman WHO 2010 (Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach – 2010).

Harus ditekankan bahwa pedoman ini tidak memberi panduan untuk menatalaksana ART untuk anak. Hal ini masih diatur oleh Pedoman Tatalaksana Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Anak Di Indonesia yang dikeluarkan oleh Kemenkes pada 2008. Untuk informasi lebih lanjut mengenai ART untuk anak, lihat Lembaran Informasi (LI) 619.

Berbeda dengan pedoman sebelumnya, pedoman baru ini memberi pengarahan mengenai penanganan masalah kesehatan Odha, dari konseling dan tes HIV, melalui penanganan infeksi oportunistik tertentu sampai penanganan ART.

Apa Isi Pedoman ART?

Pedoman ART terutama mengatur:

- kapan ART boleh dimulai
- rejimen yang dipakai sebagai lini pertama
- ART pada populasi khusus
- pemantauan ART
- masalah toksisitas dan interaksi ARV
- kegagalan ART
- pilihan rejimen lini kedua

Stadium Klinis

WHO menetapkan empat stadium klinis HIV, sebagaimana berikut:

- Stadium 1: Tanpa gejala
- Stadium 2: Penyakit ringan
- Stadium 3: Penyakit lanjut
- Stadium 4: Penyakit berat

Lihat pedoman atau situs web Spiritia untuk definisi masing-masing stadium klinis.

Kapan Mulai ART

Berdasarkan Pedoman ART 2011, Odha dewasa dan remaja memenuhi kriteria untuk mulai ART bila:

- Penyakit stadium 3 atau 4, tanpa memandang jumlah CD4; atau
- Jumlah CD4 di bawah 350, tanpa memandang gejala klinis.

Harus ditekankan bahwa pedoman tidak mengharuskan tes CD4 sebelum mulai ART. Bila kita mengalami penyakit stadium 3 atau 4, kita boleh mulai ART walau tidak diketahui jumlah CD4. Bila kita mengalami penyakit stadium 3, kita boleh mulai dengan jumlah CD4 apa pun. Namun, kalau kita tidak mempunyai gejala, kita baru boleh mulai setelah jumlah CD4 kita turun di bawah 350.

Namun ada beberapa pengecualian, yang dibahas pada bab mengenai ART pada populasi khusus. Misalnya, semua perempuan hamil yang terinfeksi HIV diusulkan memulai ART, apa pun stadium klinisnya atau berapa pun jumlah CD4-nya. Orang koinfeksi HIV dan hepatitis B (HBV), bila membutuhkan terapi untuk HBV-nya harus sekaligus memulai ART.

Karena TB aktif pada Odha adalah salah satu tanda stadium 3 (TB paru) atau stadium 4 (TB di luar paru), Odha dengan TB aktif harus mulai ART dengan jumlah CD4 berapa pun. Diusulkan ART dimulai sesegera mungkin setelah memulai obat anti-TB (OAT) selama 2-8 minggu atau setelah OAT dapat ditahan dan stabil.

Ada satu persyaratan lagi: kita harus siap mulai. Pedoman ART 2011 mewajibkan petugas kesehatan untuk menelaah kesiapan pasien untuk ART, dengan membahas 13 topik bersama dengan pasien. Dan kepatuhan terhadap ART wajib dinilai, dengan dikuatkan oleh konseling kepatuhan, pada setiap kunjungan pasien ke klinik. Lihat Lembaran Informasi 405 mengenai kepatuhan terhadap ART.

Mulai dengan Rejimen Apa?

Kita mulai dengan rejimen lini pertama. Rejimen lini pertama dibentuk dengan dua NRTI dan satu NNRTI (lihat LI 403), dengan tiga dari enam obat: (AZT atau TDF) + (3TC atau FTC) + (nevirapine atau efavirenz). Pilihan yang baku adalah AZT + 3TC + nevirapine. AZT + 3TC sering disediakan dalam satu pil yang mengandung kedua obat. Juga FTC umumnya hanya dipakai bersamaan dengan TDF, karena kedua obat ini disediakan dalam satu pil.

Catatan: dahulu d4T sering dianjurkan untuk mengganti AZT bila timbul anemia sebagai efek samping AZT. Namun d4T dapat mengakibatkan efek samping yang cukup berat hingga gawat. Dalam pedoman baru ini, Kemenkes menganjurkan agar penggunaan d4T dikurangi/dihentikan dan

tidak dipakai lebih dari enam bulan. Sekarang TDF diusulkan sebagai pengganti AZT.

Pemantauan ART

Menurut pedoman, ada beberapa tes laboratorium yang seharusnya dilakukan sebelum dan/atau setelah kita mulai ART. Tes utama yang dibutuhkan adalah tes Hb (untuk anemia, lihat LI 552) sebelum kita mulai dan secara berkala dalam beberapa bulan setelah kita mulai bila kita memakai AZT. Tes lain yang diusulkan termasuk tes untuk infeksi HBV, serta tes kreatinin (enzim ginjal; lihat LI 136) sebelum kita mulai memakai TDF. Tes ini harus diulang setiap tiga bulan untuk satu tahun pertama untuk pengguna TDF, dan kemudian jika stabil dilakukan setiap enam bulan.

Selain itu, perempuan harus melakukan tes kehamilan sebelum mulai rejimen yang mengandung efavirenz. Hal ini diatur karena efavirenz dapat menyebabkan cacat janin, terutama bila dipakai pada triwulan pertama kehamilan.

Pedoman mengusulkan dilakukan tes CD4 sebelum mulai ART dan setiap 6 bulan setelah mulai untuk memantau keberhasilan. Namun tes ini tidak diharuskan.

Pedoman ART di Indonesia tidak menganjurkan dilakukan tes viral load atau tes resistansi sebagai persyaratan sebelum mulai atau sebagai tes pemantauan ART.

Alasan untuk Mengganti ART

Ada dua alasan untuk mengganti ART: efek samping yang tidak tertahan; dan kegagalan terapi. Kalau kita mengalami efek samping, mungkin kita harus mengganti satu obat dalam rejimen lini pertama dengan obat lain juga dari lini pertama, disebut sebagai substitusi. Dalam keadaan yang luar biasa, kita mungkin harus mengganti satu obat dari rejimen lini pertama dengan satu obat dari lini kedua.

Bila dokter menentukan bahwa terapi kita gagal, ditunjukkan oleh viral load menjadi terdeteksi/di atas 5.000, jumlah CD4 menurun, atau kita mengalami infeksi oportunistik, kita akan dialihkan pada rejimen lini kedua, yang disebut sebagai 'switch'.

Pilihan Rejimen Lini Kedua

Rejimen lini kedua harus mengganti sedikitnya dua dari tiga ARV dalam rejimen lini pertama dengan ARV lain. Saat ini, rejimen lini kedua terdiri dari TDF atau AZT (tergantung yang mana dipakai pada lini pertama), 3TC atau FTC, dan Kaletra/Aluvia. Tidak ada pilihan lain.

Diperbarui 30 November 2011 berdasarkan Pedoman Nasional ART 2011