

Kolaborasi Tata Laksana dan Pengendalian Tuberkulosis dan Diabetes Melitus

Anna Ujainah

Divisi Respiriologi dan Penyakit Kritis
Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Pada akhir tahun 2014, diabetes mellitus (DM) diperkirakan menjadi kontributor 15% kasus tuberkulosis (TB) di dunia. Ancaman kesehatan akibat TB potensial meningkat seiring dengan peningkatan angka penyandang DM.^{1,2} Pada penyandang DM, terdapat abnormalitas fungsi kemotaksis, fagositosis dan mikrobisidal neutrofil, penurunan jumlah dan gangguan fungsi fagositosis monosit, penurunan kemampuan sel blas untuk melakukan transformasi dan defek pada fungsi opsonik C3. Pada sistem pernapasan, disfungsi paru yang terjadi meliputi penurunan reaktivitas bronkus terhadap patogen, penurunan volume paru, kapasitas difusi, terbentuknya plak mukus pada saluran napas dan penurunan respon terhadap hipoksemia. Disfungsi imunitas dan paru pada penyandang DM inilah yang turut berkontribusi pada tingginya kejadian dan buruknya luaran penyandang DM dan TB.^{3,4} Tidak hanya itu, angka relaps dan kematian pasien TB dengan DM juga lebih tinggi dibandingkan pasien TB tanpa DM.^{1,2}

Pada tahun 2011, *World Health Organization* bersama *The International Union Against*

TB and Lung Disease, program nasional TB dan akademisi telah merumuskan *Collaborative Framework for Care and Control of TB and Diabetes*. Ada 3 program kunci yang perlu dikerjakan, yakni (1) perencanaan mekanisme kolaborasi, (2) deteksi dan tata laksana TB pada penyandang DM, (3) deteksi dan tata laksana DM pada pasien TB. Sebagai upaya perencanaan mekanisme kolaborasi, perlu dibangun upaya koordinasi program aktivitas DM dan TB, surveilans penyakit TB pada penyandang DM yang tinggal di wilayah dengan insidens TB yang tinggi, surveilans prevalensi DM pada pasien TB di seluruh negara, monitor dan evaluasi program aktivitas DM dan TB. Deteksi TB pada penyandang DM dilakukan dengan meningkatkan skrining TB pada penyandang DM, menjamin pengendalian infeksi TB pada layanan kesehatan yang memberi layanan DM, menjamin pengobatan TB yang berkualitas tinggi pada penyandang DM. Di sisi lain, deteksi DM pada pasien TB dilakukan dengan melakukan skrining DM pada pasien

TB dan menjamin pengendalian DM yang berkualitas tinggi pada penyandang TB.⁵

Jurnal Penyakit Dalam Indonesia edisi ini mengangkat 2 topik penelitian terkait infeksi pada penyandang DM. Infeksi kaki merupakan salah satu infeksi yang kerap dijumpai pada penyandang DM, selain TB. Berbeda dengan gangguan imunitas yang mendominasi kerentanan terhadap infeksi TB, terdapat patogenesis lain yang menyebabkan seorang penyandang DM rentan menderita infeksi kaki yakni gangguan vaskular. Dengan salah satu faktor risiko patogenesis yang sama, besar kemungkinan seorang pasien DM dengan infeksi kaki juga mengalami infeksi TB. Dengan demikian, perlu diingat bahwa penapisan infeksi TB penting untuk dilakukan secara aktif pada pasien DM, terlebih yang mengalami infeksi kaki.

Semua upaya *Collaborative Framework for Care and Control of TB and Diabetes* hanya mungkin berjalan baik bila terdapat kolaborasi yang harmonis antara penentu kebijakan, pemberi layanan kesehatan, akademisi serta didukung partisipasi aktif dari masyarakat. Keberhasilan kolaborasi tata laksana dan pengendalian TB dan DM nantinya dapat menjadi salah satu contoh kolaborasi yang harmonis antara penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular di Indonesia. Partisipasi kita sebagai akademisi dan pemberi layanan kesehatan sangat diperlukan untuk keberhasilan kolaborasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lonnroth K, Roglic G, Harries AD. Improving tuberculosis prevention and care through addressing the global diabetes epidemic: from evidence to policy and practice. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2014; 2: 730-9.
2. Odone A, Houben RMGJ, White RG, Lonnroth K. The effect of diabetes and undernutrition trends on reaching 2035 global tuberculosis targets. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2014; 2: 754-64.
3. Casqueiro J, Casqueiro J, Alves C. Infections in patients with diabetes mellitus: A review of pathogenesis. *Indian J Endocrinol Metab*. 2012;16: S27-36.
4. Gupta A, Shah A. Tuberculosis and diabetes: an appraisal. *Ind J Tub*. 2000;4:2-8.
5. World Health Organization. Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes; 2011. hal 1-28.