

Infeksi Komorbid Virus Hepatitis B Tersamar dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Chyntia Olivia Maurine Jasirwan

Divisi Hepatobilier

Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Infeksi virus hepatitis B (VHB) dapat bermanifestasi dalam berbagai kondisi mulai dari asimtomatik (karier), hepatitis kronik, sirosis hati, sampai karsinoma hepatoseluler. Sampai saat ini VHB telah menyebabkan infeksi kronik pada 240 juta orang dan 75 % di antaranya berada di Asia.¹ Insiden infeksi VHB dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* di Indonesia saat ini sangat meningkat.²⁻⁴ Infeksi virus hepatitis B (VHB) kronik 3-6 kali lebih sering pada pasien dengan HIV positif dibandingkan dengan HIV negatif. Pada beberapa penelitian didapatkan bahwa kecenderungan seorang pasien HIV untuk terinfeksi VHB tersamar dikaitkan dengan jumlah hitung CD4⁺ yang rendah, transmisi infeksi parenteral pada pengguna narkoba suntik, dan koinfeksi dengan hepatitis C.⁵

Studi yang dilakukan oleh Rinonce dkk (2013), menunjukkan sejumlah 27,1% pasien yang terinfeksi HIV mengalami infeksi VHB tersamar.⁶ Saat ini istilah infeksi virus hepatitis B (VHB) tersamar merupakan keadaan persistensi genom VHB di hati dan pada beberapa kasus juga di serum pada pasien dengan HBsAg negatif. Fase virologis yang agak aneh pada infeksi kronik VHB ini dapat dikaitkan dengan berbagai kasus variasi genetik virus, yang menghasilkan antigen permukaan termodifikasi (dideteksi dengan alat diagnostik tertentu). Sebagian besar kasus infeksi VHB tersamar ini disebabkan oleh supresi replikasi dan aktivitas transkripsi terhadap virus yang kompeten untuk bereplikasi. Sampai saat ini mekanisme supresi terhadap VHB ini masih belum diketahui, walaupun ada beberapa studi yang memperkirakan faktor epigenetik dan surveilans imun sel pejamu ikut terlibat. Infeksi VHB seringkali terjadi lebih berat pada pasien imunokompromais sebagai konsekuensi reaktivasi VHB. Infeksi VHB tersamar juga terbukti dapat menyebabkan kejadian fibrosis menjadi sirosis makin progresif serta cenderung menjadi pro-onkogenik, sehingga penting untuk dapat mendeteksi infeksi VHB tersamar pada pasien HIV.⁷

Studi yang dilakukan oleh Bratanata dkk. ini menilai hepatitis B tersamar dan kecenderungannya pada pasien yang terinfeksi HIV. Hasil yang diperoleh menunjukkan hepatitis B tersamar lebih sering pada kelompok dengan hitung CD4⁺ \leq 200 sel/ μ L yaitu sebanyak 80%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lo Re V III dkk. dimana proporsi hepatitis B tersamar pada kelompok CD4⁺ \leq 200 sel/ μ L sebanyak 38% (5 dari 13 subjek), dan mayoritas subjek HIV (74%, 72 dari 97 subyek) berada pada kelompok CD4⁺ $>$ 200 sel/ μ L.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eswarappa SM, Estrela S, Brown SP. Within-host dynamics of multi-species infections: facilitation, competition and virulence. *PLoS One* 2012; 7: e38730.
2. Torres-Baranda R, Bastidas-Ramírez BE, Maldonado-González M, Sánchez-Orozco LV, Vázquez-Vals E, Rodríguez-Noriega E, Panduro A. Occult hepatitis B in Mexican patients with HIV, an analysis using nested polymerase chain reaction. *Ann Hepatol* 2006; 5: 34-40.
3. Firnhaber C, Viana R, Reyneke A, Schultze D, Malope B, Maskew M, Di Bisceglie A, MacPhail P, Sanne I, Kew M. Occult hepatitis B virus infection in patients with isolated core antibody and HIV co-infection in an urban clinic in Johannesburg, South Africa. *Int J Infect Dis* 2009; 13: 488-492.
4. Opaleye OO, Oluremi AS, Atiba AB, Adewumi MO, Mabayoje OV, Donbraye E, Ojuronbe O, Olowe OA. Occult Hepatitis B Virus Infection among HIV Positive Patients in Nigeria. *J Trop Med* 2014; 2014: 796121.
5. Raimondo G, Pollicino T, Cacciola I, Squatrito G. Occult hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. 2007; 46:160-70.
6. Gerlich WH. Medical virology of hepatitis B: how it began and where we are now. *Virology* 2013; 10: 239.
7. Phung BC, Sogni P, Launay O. Hepatitis B and human immunodeficiency virus co-infection. *World J Gastroenterol*. 2014; 20 (46): 17360-7.