

# Pemeriksaan Bilasan Lambung: Alternatif Diagnostik Tuberkulosis pada Pasien HIV Dewasa?

Evy Yuniastuti

Divisi Alergi Imunologi Klinik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FKUI-RSCM

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi oportunistik tersering pada pasien HIV, apalagi di negara dengan prevalensi yang tinggi seperti di Indonesia. Masih banyaknya pasien HIV yang didiagnosis terlambat membuat proporsi pasien baru yang datang ke layanan kesehatan dengan berbagai gejala infeksi oportunistik masih besar. Sementara itu, infeksi oportunistik sebaiknya diobati terlebih dahulu sebelum pasien HIV memulai terapi antiretroviral (ARV). Penelitian Rahayu, dkk.<sup>1</sup> di RSCM pada pasien baru HIV tahun 2013-2014 menunjukkan pasien yang datang pada stadium klinis lanjut 2,92 kali lipat lebih sering terlambat memulai terapi ARV. Penyebab terpenting tertundanya inisiasi terapi ARV tersebut (72,9%) adalah waktu yang cukup lama untuk mendiagnosis TB, yaitu sekitar sembilan minggu sejak diagnosis HIV.

Tersedianya tes cepat molekuler (Xpert MTB/RIF) tentunya akan mempercepat diagnosis TB pada pasien HIV. Namun pada kenyataannya, sulitnya pasien HIV untuk memproduksi sputum secara spontan tetap membuat diagnosis TB pada HIV menjadi sulit. Alternatif pengambilan sampel dengan induksi sputum atau bilasan bronkoalveoler dengan bronkoskopi juga tidak mudah dilakukan karena masalah biaya dan prosedural, misalnya pada pasien HIV dengan kecurigaan peningkatan tekanan intrakranial. Pemeriksaan bilasan lambung sering digunakan pada pasien anak dan cukup banyak penelitian terkait tes cepat molekuler dengan sampel bilasan lambung ini.<sup>2,3</sup>

World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 sudah merekomendasikan prioritas penggunaan Xpert MTB/RIF untuk tes diagnosik awal TB pada pasien HIV dewasa dan anak. Rekomendasi ini tidak hanya berlaku untuk sampel sputum terproses ataupun tidak, juga sampel bilasan lambung dan aspirat lambung, berdasarkan generalisasi data pasien anak. Sensitivitas pemeriksaan Xpert MTB/RIF dari cairan lambung berdasarkan 12 penelitian dengan 1.258 spesimen adalah 83,8% (IK 95% 65,9-92,3%) dibandingkan pemeriksaan kultur TB. Sementara itu, spesifisitas untuk keseluruhan jenis sampel mencapai 98,7%.<sup>4</sup>

Mboeik, dkk.<sup>5</sup> mencoba mengenalkan pemeriksaan

ini pada pasien HIV dewasa tersangka TB yang sebagian besar mempunyai imunitas rendah (CD4 kurang dari 200 sel/mm<sup>3</sup>) dan sebagian kondisi yang berat. Namun, karena sulitnya mendapat sampel sputum sebagai pembanding, penelitian ini hanya membandingkan dengan diagnosis klinis. Penelitian lain yang dilakukan di Pakistan pada pasien dewasa yang kesulitan mengeluarkan sputum menunjukkan sensitivitas pemeriksaan Xpert MTB/RIF (82,8%) lebih tinggi daripada apusan basil tahan asam (BTA) (61,0%) dan kultur (67,8%) yang kesemuanya dari sampel cairan lambung.<sup>6</sup> Tampaknya, pemeriksaan Xpert MTB/RIF dengan sampel bilasan lambung dapat menjadi alternatif diagnostik TB yang juga menjanjikan pada pasien dewasa yang kesulitan memproduksi sputum seperti pada pasien HIV. Namun, perlu diingat bahwa karena rendahnya jumlah mikobakterium pada kasus TB BTA negatif dapat meningkatkan kemungkinan hasil resistensi rifampisin yang indeterminate, termasuk pada sampel bilasan lambung.<sup>3</sup>

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu DNL, Karjadi TH, Nelwan EJ, Rumende CM. Inisiasi terapi antiretroviral pada pasien dengan infeksi Human Immunodeficiency Virus. JPDI. 2016;3(3):151-7.
2. Bates M, O'Grady J, Maeurer M, Tembo J, Chilukutu L, Chabala C, et al. Assessment of the Xpert MTB/RIF assay for diagnosis of tuberculosis with gastric lavage aspirates in children in sub-Saharan Africa: a prospective descriptive study. Lancet Infect Dis. 2013;13(1): 36-42.
3. Pang Y, Wang Y, Zhao S, Liu J, Zhao Y, Li H. Evaluation of the Xpert MTB/RIF assay in gastric lavage aspirates for diagnosis of smear-negative childhood pulmonary tuberculosis. Pediatr Infect Dis J. 2014 Oct;33(10):1047-51.
4. World Health Organization. Xpert MTB/RIF implementation manual technical and operational 'how-to': practical considerations. Geneva: World Health Organization, 2014.
5. Mboeik ML, Pitoyo CW, Karjadi TH, Karuniawati A, Dewiasty E. Performa pemeriksaan Xpert MTB/RIF dengan menggunakan spesimen bilasan lambung dalam mendiagnosis tuberkulosis paru pada pasien HIV tersangka tuberkulosis paru. JPDI. 2018;5(1):29-34.
6. Aslam W, Tahseen S, Schomotzer C, Hussain A, Khanzada F, ul Haq M, et al. Gastric specimens for diagnosing tuberculosis in adults unable to expectorate in Rawalpindi, Pakistan. Public Health Action. 2017;7(2):141-6.