

	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM PENYAKIT DALAM RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p><i>[Signature]</i> drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>HEPATITIS C KRONIK</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Suatu sindrom klinis dan patologis yang disebabkan oleh virus hepatitis, ditandai oleh berbagai tingkat peradangan dan nekrosis pada hati, dimana seromarker virus hepatitis positif pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 6 bulan.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>Umumnya tanpa keluhan tetapi dapat juga berupa fatigue, malaise, anoreksia. Faktor risiko: penggunaan narkoba suntik, menerima transfusi darah, tingkat ekonomi rendah, perilaku seksual berisiko tinggi, tingkat edukasi rendah, menjalani tindakan invasif, menjalani hemodialisis, tertusuk jarum suntik atau terkena cairan tubuh pasien berisiko.</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Dapat ditemukan hepatomegali, demam subfebris, ikterus (jarang). Bila telah terjadi komplikasi, dapat ditemukan asites, ensefalopati, dan hipersplenisme.</p>	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<p>Hepatitis C kronik: anti hcv positif dan hcv RNA terdeteksi dalam 2 kali pemeriksaan berjarak 6 bulan.</p>	
<p>5. Diagnosis Kerja</p>	<p>Hepatitis C Kronik</p>	
<p>6. Diagnosis Banding</p>	<p>Perlemakan Hati</p>	
<p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anti HCV total - HCV RNA - SGOT - SGPT - Albumin - PT, INR - Bilirubin total, bilirubin direct - USG abdomen - Fibroscan 	
<p>8. Tata Laksana</p>	<p>Pada infeksi hepatitis C kronis genotip 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapi dengan pegylated interferon (peg-IFN) dan ribavirin selama 1 tahun - 72 minggu. Peg-IFNu-2a 	

180 g seminggu sekali atau peg-IFNu-2b 1,5 mg/kg BB. Bila menggunakan Peg-IFNu-2a. Dosis ribavirin 1000 mg (BB 75 kg) dan 1200 mg (BB >75mg), bila menggunakan peg-IFNu-2b dosis ribavirin \pm 15 mg/kg BB, ribavirin diberikan dalam 2 dosis terbagi.

- Jika respon virologis cepat (serum HCV RNA tidak terdeteksi (<50 IU/ml) dalam 4 minggu), maka terapi dapat distop setelah 24 minggu, bila HCP RNA < 4×10^5 IU/ml.
- Jika respon virologis dini (serum HCV RNA tidak terdeteksi 50 IU/ml) atau terjadi penurunan 2 log serum HCV RNA dari level awal setelah 12 minggu), terapi dilanjutkan sampai 1 tahun.
- Terapi distop jika pasien tidak mencapai respon virologis dini dalam waktu 12 minggu Pada infeksi hepatitis C kronik genotip 2 dan 3: Interferon konvensional dan ribavirin atau peg-IFN-dengan ribavirin selama 24 minggu. Dosis Interferon/Feg IFN sama dengan geotipe 1, hanya dosis ribavirin 800 mg sehari dalam 2 dosis terbagi.
- Pada infeksi hepatitis c kronik genotip 4, berikan terapi peg-IFN+ribavirin selama 48 minggu, dosis Peg IFN dan ribavirin sama dengan geotipe 1.

Terapi menggunakan kombinasi pegylated interferon (peg-IFN) + ribavirin.

Genotip 1:

- a. Terapi dengan pegylated interferon (peg-IFN) dan ribavirin selama 1 tahun - 72 minggu. Peg-IFNu-2a 180 g seminggu sekali atau peg-IFNu-2b 1,5 mg/kg BB. Bila menggunakan Peg-IFNu-2a. Dosis ribavirin 1000 mg (BB 75 kg) dan 1200 mg (BB >75mg), bila menggunakan peg-IFNu-2b dosis ribavirin \pm 15 mg/kg BB, ribavirin diberikan dalam 2 dosis terbagi.
- b. Jika respon virologis cepat (serum HCV RNA tidak terdeteksi (<50 IU/ml) dalam 4 minggu), maka terapi dapat distop setelah 24 minggu, bila HCP RNA < 4×10^5 IU/ml.
- c. Jika respon virologis dini (serum HCV RNA tidak terdeteksi 50 IU/ml) atau terjadi penurunan 2 log serum HCV RNA dari

	<p>level awal setelah 12 minggu), terapi dilanjutkan sampai 1 tahun.</p> <p>d. Terapi distop jika pasien tidak mencapai respon virologis dini dalam waktu 12 minggu</p> <p>Genotip 2 dan 3:</p> <p>Interferon konvensional dan ribavirin atau peg-IFN-dengan ribavirin selama 24 minggu. Dosis Interferon/Feg IFN sama dengan geotipe 1, hanya dosis ribavirin 800 mg sehari dalam 2 dosis terbagi.</p> <p>Genotip 4:</p> <p>Diberikan terapi peg-IFN+ribavirin selama 48 minggu, dosis Peg IFN dan ribavirin sama dengan genotipe 1.</p> <p>Pantau kemungkinan terjadinya efek samping terapi Ribavirin, yaitu anemia. Dosis ribavirin sedapat mungkin dipertahankan, bila terjadi anemia dapat diberikan eritropoietin untuk meningkatkan Hb. Pantau kemungkinan efek samping terapi interferon, yaitu neutropeni, trombositopenia, depresi, dan lain-lain.</p> <p>Bagi pasien yang memiliki kontraindikasi penggunaan interferon atau tidak berhasil dengan terapi interferon maka berikan terapi ajuvan :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Flebotomib. Ursooxycholic acid (UDCA) 600mg/haric. Glycyrrhizind. Medikasi herbal: silymarin atau silibinin <p>Hepatitis C kronik dengan komplikasi sirosis kompensata maupun dekompensata kontra indikasi terapi menggunakan peg-INF</p> <p>Antiviral terbaru untuk terapi hepatitis C kronik menggunakan direct Acting antiviral (DAA) diindikasikan untuk hepatitis C kronik, sirosis kompensata dan dekompensata. Kombinasi terapi sesuai dengan genotipnya, juga harus dipertimbangkan efek nefrotoksik. Pemilihan kombinasi DAA didasarkan pada genotip HCV, akan tetapi apabila tidak ada data genotipe dapat digubakan DAA yang dapat untuk semua genotipa. DAA dapat dikombinasikan dengan DAA dan atau Peg-INF. Lama terapi 3 bulan untuk hepatitis kronik, sedangkan untuk sirosis</p>
--	---

	<p>kompensata 3-6 bulan tergantung genotipe dan kombinasi DAA yang diberikan.</p> <p>Tabel 1. Kombinasi DAA untuk genotipe 1</p> <table><tr><td>PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir</td><td></td></tr><tr><td>PegIFNa + ribavirin + simeprevir</td><td></td></tr><tr><td>PegIFNa + ribavirin + daclatasvir</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + simeprevir (± ribavirin)</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + daclatasvir (± ribavirin)</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + velpatasvir</td><td></td></tr></table> <p>Tabel 2. Kombinasi DAA untuk genotip 2 dan 3</p> <table><tr><td>PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + ribavirin</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + daclatasvir</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + velpatasvir</td><td></td></tr></table> <p>Tabel 3. Kombinasi untuk genotipe 4</p> <table><tr><td>PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir</td><td></td></tr><tr><td>PegIFNa + ribavirin + simeprevir</td><td></td></tr><tr><td>PegIFNa + ribavirin + daclatasvir</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + ribavirin</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + simeprevir (± ribavirin)</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + daclatasvir (± ribavirin)</td><td></td></tr><tr><td>Sofosbuvir + velpatasvir</td><td></td></tr></table> <p>-</p>	PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir		PegIFNa + ribavirin + simeprevir		PegIFNa + ribavirin + daclatasvir		Sofosbuvir + simeprevir (± ribavirin)		Sofosbuvir + daclatasvir (± ribavirin)		Sofosbuvir + velpatasvir		PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir		Sofosbuvir + ribavirin		Sofosbuvir + daclatasvir		Sofosbuvir + velpatasvir		PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir		PegIFNa + ribavirin + simeprevir		PegIFNa + ribavirin + daclatasvir		Sofosbuvir + ribavirin		Sofosbuvir + simeprevir (± ribavirin)		Sofosbuvir + daclatasvir (± ribavirin)		Sofosbuvir + velpatasvir	
PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir																																			
PegIFNa + ribavirin + simeprevir																																			
PegIFNa + ribavirin + daclatasvir																																			
Sofosbuvir + simeprevir (± ribavirin)																																			
Sofosbuvir + daclatasvir (± ribavirin)																																			
Sofosbuvir + velpatasvir																																			
PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir																																			
Sofosbuvir + ribavirin																																			
Sofosbuvir + daclatasvir																																			
Sofosbuvir + velpatasvir																																			
PegIFNa + ribavirin + sofosbuvir																																			
PegIFNa + ribavirin + simeprevir																																			
PegIFNa + ribavirin + daclatasvir																																			
Sofosbuvir + ribavirin																																			
Sofosbuvir + simeprevir (± ribavirin)																																			
Sofosbuvir + daclatasvir (± ribavirin)																																			
Sofosbuvir + velpatasvir																																			
9. Edukasi	Melakukan deteksi dini dengan uji penapisan (screening).																																		
10. Prognosis	Rata-rata per tahun terjadinya karsinoma hepatoselular pada pasien sirosis dengan infeksi hepatitis C adalah 1-4%, muncul setelah 30 tahun infeksi virus hepatitis C. Indikator prognosis pada hepatitis C kronis adalah dengan biopsi hati. Pasien dengan nekrosis dan inflamasi sedang-berat atau adanya fibrosis, progresifitas ke arah sirosis sangat tinggi dalam 10-20 tahun kedepan. Diantara pasien dengan sirosis kompensasi yang terkait hepatitis C, angka bertahan 10 tahun adalah 80%, mortality rate 2-6%, sementara pada sirosis dekompensasi terkait infeksi virus hepatitis C mortality rate 4-5%/tahun, dan 1-2%/tahun pada karsinoma hepatoseluler terkait infeksi virus																																		

	hepatitis C.	
11. Tingkat Evidens	-	
12. Tingkat Rekomendasi	-	
13. Unit Terkait (Penelaah Kritis)	KSM Penyakit Dalam	
14. Indikator	1. Keluhan berkurang 2. Lama hari rawat: 5-7 hari 3. Tidak terjadi komplikasi Kesesuaian dengan hasil pemeriksaan	
15. Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> • Chronic Viral Hepatitis. Dalam : Fauci A, Kasper D, Longo D, Braunwald E, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, editors. Harrison's principles of internal medicine. 18th ed. United States of America; The McGraw-Hill Companies, 2012: 2911 - 39 • Asian Pacific Association for the Study of the Liver consensus statements on the diagnosis, management and treatment of hepatitis C virus infection. Diunduh dari : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1746.2007.04883.x/pdf pada tanggal 30 mei 2012. • Amarapurkar, D. Et al. APASL guidelines on the management chronic hepatitis B. Feb 16-19, 2012 • Omata M, Kanda T, Wei L, Yu ML, Chuang WL, et al. APASL consensus statements and recommendation on treatment of hepatitis C. Hepatol Int, 2016. DOI 10.1007/s12072-016-9717-6 <p>4. WHO Guidelines for the Screening, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis C Infection Updated Version April 2016</p>	