

	<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 align="center">HEPATITIS B 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 \geq 6 bulan.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>Dapat tanpa keluhan, tetapi dapat juga berupa fatigue, malaise, anoreksia, ikterus persisten atau intermiten. Faktor risiko penularan virus hepatitis yaitu pengguna narkoba suntik, infeksi hepatitis B pada ibu, pasangan atau saudara kandung, penerima transfusi darah, perilaku seksual risiko tinggi, riwayat 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 B: dikatakan hepatitis B kronik bila HBsAg positif dalam 2 kali pemeriksaan berjarak 6 bulan.</p>	
<p>5. Diagnosis Kerja</p>	<p>Hepatitis B Kronik</p>	
<p>6. Diagnosis Banding</p>	<p>Perlemakan Hati</p>	
<p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Seromarker hepatitis : HBsAg (+), pemeriksaan selama 6 bulan, Anti-HBc (+), IgM anti-HBc (-), Anti-HBs (-)</p> <p>Aminotransferase meningkat (100-1000 unit), alanin aminotransferase (ALT) lebih meningkat daripada aspartate aminotransferase (AST), alkali fosfatase normal atau meningkat ringan.</p> <p>Serum bilirubin meningkat (3-10 mg/dL), hipoalbuminemia, protrombin time (PT) memanjang.</p> <p>USG hati: gambaran penyakit hati kronis (inhomogen echostructure, permukaan mulai ireguler, vena hepatis mulai kabur/terputus-putus), sirosis (permukaan hati yang iregular,</p>	

	<p>perenkim noduler, hati mengecil, dapat disertai pembesaran limpa, pelebaran vena porta), atau adanya karsinoma hepatoselular.</p> <p>Biopsi hati: untuk mengetahui derajat nekroinflamasi, harus dilakukan sebelum memulai terapi antivirus, dan dianjurkan pada pasien dengan SGPT normal.</p> <p>Tumor marker karsinoma hepatoseluler: Alfa fetoprotein (AFP), PIVKA-11 (Prothrombine Induced by Vitamin K Absence).</p> <p>Monitoring untuk deteksi dini kanker hati dan progresivitas penyakit SGOT, SGPT tiap 1-3 bulan dan USG abdomen dengan AFT tiap 6 bulan.</p> <p>Fibroscan</p>
8. Tata Laksana	<p>Tatalaksana Hepatitis B terapi oral menggunakan nukleosid/tid analog dan/atau imunomodulator</p> <ul style="list-style-type: none">• Tenofovir: 1x300 mg• Adefovir dipivoxil: 1 x 10 mg• Entecavir: 1x0,5 mg• Telbivudine: 1x600 mg• Lamivudine: 1 x 100 mg• Peg-IFN CL- 2a (monoterapi): 180 gram atau PEG IFN u- 2b 1,5ug/KgBB• Thymosin 1 selama 6 bulan <p>Lama pemberian antivirus tergantung pada status HBeAg pasien ketika memulai terapi dan target pencapaian HBV DNA serta HBeAg loss. HBsAg loss sangat sedikit pencapaiannya, sehingga diindikasikan terapi oral nukleosid/tid analog seumur hidup untuk prevensi sirosis dan kanker hati .</p> <pre>graph TD A[Suspected chronic HBV infection] --> B[HBsAg positive] A --> C[HBsAg negative, anti-HBc positive] B --> D[Chronic HBV infection* (no signs of chronic hepatitis)] B --> E[Chronic hepatitis B ± cirrhosis*] D --> F[Monitor (includes HBsAg, HBeAg, HBV DNA, ALT, fibrosis assessment)] F --> G[Consider Risk of HCC, risk of HBV reactivation, extrahepatic manifestations, risk of HBV transmission] E --> H[Start antiviral treatment] G -- NO --> H G -- YES --> H C --> I[No specialist follow-up but inform patient and general practitioner about the potential risk of HBV reactivation] I --> J[In case of immunosuppression, start oral antiviral prophylaxis or monitor]</pre>

Recommendations		
NAs <u>should</u> be discontinued		
• After confirmed HBsAg loss (± anti-HBs seroconversion)	II-2	1
NAs <u>can</u> be discontinued		
• In HBeAg-positive patients, without cirrhosis, who achieve stable HBeAg seroconversion and undetectable HBV DNA and complete ≥12 months of consolidation therapy Close post-NA monitoring is warranted	II-2	2
NAs <u>may</u> be discontinued		
• In selected HBeAg-negative patients, without cirrhosis, who achieve long-term (≥3 years) virological suppression, if close post-NA monitoring can be guaranteed	II-2	2

Tabel 1. Rekomendasi menghentikan obat Nucleosid/tid analog

Resistance pattern	Recommended rescue strategies
LAM resistance	Switch to TDF or TAF
TBV resistance	Switch to TDF or TAF
ETV resistance	Switch to TDF or TAF
ADV resistance	If LAM-naïve: switch to ETV or TDF or TAF If LAM-resistant: switch to TDF or TAF If HBV DNA plateaus: add ETV [†] or switch to ETV
TDF or TAF resistance [‡]	If LAM-naïve: switch to ETV If LAM-resistant: add ETV [§]
Multidrug resistance	Switch to ETV + TDF or TAF combination

Tabel 2. Managemen HBV gagal terapi menggunakan NA

Recommendations		
PegIFNα can be considered as an initial treatment option for patients with mild-to-moderate HBeAg-positive or -negative chronic hepatitis B	I	2
The standard duration of PegIFNα therapy is 48 weeks	I	1
Extension of PegIFNα therapy beyond Week 48 may be beneficial in selected HBeAg-negative patients with chronic hepatitis B	II-1	2

Tabel 3. Rekomendasi terapi Peg-INF pada HBV

9. Edukasi	Melakukan deteksi dini dengan uji penapisan (screening). Vaksinasi Hepatitis B terutama bagi pekerja yang berisiko terinfeksi.
10. Prognosis	5-year mortality rate adalah 0-2% pada pasien tanpa sirosis, 14-20% pada pasien dengan sirosis kompensasis, dan 70-86% yang dekompensasi. Risiko sirosis dan karsinoma hepatoselular berhubungan dengan level serum HBV DNA.
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

	<p>3. Tidak terjadi komplikasi</p> <p>4. Kesesuaian dengan hasil pemeriksaan</p>	
15. Daftar Pustaka	<p>1. 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. 1 8th ed. United States of America; The McGraw-Hill Companies, 2012: 291 1 – 39</p> <p>2. Liver and Biliary tract. Dalam : McPhee, Stephen J. Papadakis, Maxine A, Current Medical Diagnosis and Treatment. The McGraw Hills Companies. 2011 .</p> <p>3. 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. 4.</p> <p>4. .EASL clinical Practice Guideline of HBV. J Hepatol 2017;67:370–98.</p> <p>5. AASLD Practice Guidelines: The Past, the Present, and the Future. Hepatology, 2016; 31-34</p>	