



# Pertimbangan tentang Influenza A (H1N1) dan Infeksi HIV

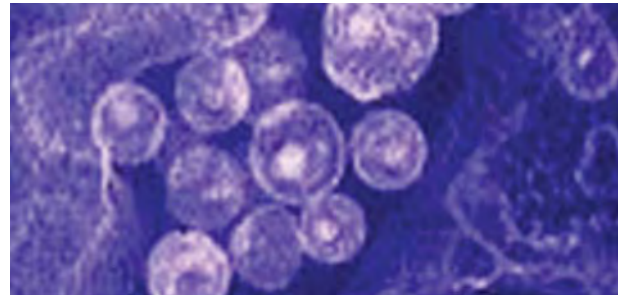
Mempertimbangkan dampak infeksi virus influenza A(H1N1), program dan layanan HIV/AIDS harus mengenal risiko terkait dan mempunyai rencana untuk pencegahan dan pengobatan.

Sampai saat ini belum ada informasi mengenai interaksi klinis antara HIV dan virus influenza A(H1N1). Penyebaran, masa inkubasi dan manifestasi klinis virus influenza itu umumnya serupa dengan virus influenza musiman. Belum ada informasi yang cukup mengenai komplikasi dan spektrum penyakit tetapi komplikasi mungkin serupa dengan influenza musiman. Pengaruhnya pada kelompok usia lanjut dan kelompok lain risiko tinggi untuk komplikasi influenza A(H1N1) ini sedang diteliti.

Penelitian menunjukkan risiko lebih tinggi untuk rawat inap terkait jantung dan paru pada orang terinfeksi HIV selama musim influenza dibandingkan saat lain, dan risiko lebih tinggi terhadap kematian terkait influenza pada orang terinfeksi HIV. Penelitian lain menunjukkan bahwa gejala influenza mungkin dialami untuk jangka waktu yang lebih panjang dan risiko komplikasi terkait influenza lebih tinggi untuk orang terinfeksi HIV. Oleh karena itu, orang terinfeksi HIV harus dianggap sebagai populasi berisiko tinggi dan prioritas untuk strategi pencegahan dan terapeutik terhadap influenza termasuk infeksi virus influenza A(H1N1) yang muncul.

Virus influenza A(H1N1) yang didapat dari Meksiko dan AS rentan terhadap oseltamivir dan zanamivir tetapi tidak terhadap amantadine dan ramantadine. Pasien berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi influenza termasuk mereka dengan infeksi HIV harus diberi prioritas untuk pengobatan antiviral termasuk dengan oseltamivir atau zanamivir, yang mempersingkat lama dan beratnya penyakit influenza musiman. Untuk influenza musiman, manfaat maksimal apabila antiviral dimulai dalam 48 jam setelah gejala, manfaat pengurangan mortalitas dan lamanya rawat inap mungkin tetap ada meskipun terapi ditunda. Jangka waktu pengobatan yang baku untuk influenza musiman adalah lima hari (**Tabel 1**). Obat antiradang non-steroid (NSAID) dan terapi simptomatis lain dapat mengurangi gejala, aspirin harus dihindari pada anak dan perempuan hamil karena risiko sindrom Reye. Interaksi obat antara obat antiretroviral (ARV) dengan oseltamivir atau zanamivir belum pernah dilaporkan sampai saat ini.

Saat ini belum ada vaksin khusus terhadap infeksi influenza A(H1N1) tetapi pedoman umum imunisasi influenza musiman pada orang terinfeksi HIV harus diikuti. Usulan vaksinasi influenza musiman pada orang terinfeksi HIV adalah vaksinasi tahunan dengan vaksin trivalent diinaktivasi, tidak tergantung pada jumlah CD4, walau pada HIV berat mungkin tidak terbentuk antibodi yang cukup terhadap vaksin influenza. Penggunaan vaksin hidup yang dilemahkan harus dihindari. Kontraindikasi terhadap penggunaan vaksin influenza yang diinaktivasi pada orang terinfeksi HIV adalah sama dengan untuk mereka tanpa infeksi HIV.



Bila unsur antiviral tersedia dengan jumlah cukup, orang terinfeksi HIV harus dipertimbangkan untuk profilaksis pascapajanan dengan oseltamivir atau zanamivir, diteruskan selama sepuluh hari setelah pajanan yang terakhir diketahui pada kasus yang sakit atau dikonfirmasi. Profilaksis pascapajanan diusulkan untuk orang terinfeksi HIV yang berhubungan dalam rumah dengan orang dengan influenza A(H1N1).

Walau tidak ada cukup data untuk meramalkan dampak pandemi influenza manusia pada populasi terinfeksi HIV, interaksi antara HIV/AIDS dan influenza A(H1N1) dapat bermakna.

**Tabel 1:** Takaran obat antiviral influenza

Unsur, kelompok	Pengobatan	Kemoprofilaksis
<b>Oseltamivir</b>		
Orang dewasa	Kapsul 75mg dua kali sehari untuk lima hari	Kapsul 75mg sekali sehari
Anak (usia 12 bulan atau lebih), berat badan:	15kg atau kurang	30mg sekali sehari
	15-23kg	30mg sekali sehari
	24-40kg	60mg sekali sehari
	> 40kg	75mg sekali sehari
<b>Zanamivir</b>		
Orang dewasa	Dua inhalasi 5mg (10mg keseluruhan) dua kali sehari	Dua inhalasi 5mg (10mg keseluruhan) sekali sehari
Anak	Dua inhalasi 5mg (10mg keseluruhan) dua kali sehari	Dua inhalasi 5mg (10mg keseluruhan) sekali sehari (usia 5 tahun atau lebih)

Disesuaikan dari 2009 IDSA Guidelines for Seasonal Influenza in Adults and Adolescents (*Clin Inf Dis* 2009,48:1003-32).

Catatan: data keamanan mengenai penggunaan oseltamivir (atau zanamivir) kurang tersedia pada anak berusia di bawah satu tahun, dan oseltamivir belum disetujui untuk dipakai pada anak berusia di bawah satu tahun. Ciri infeksi manusia dengan virus influenza A(H1N1) masih sedang diteliti, dan tidak diketahui apakah bayi berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi terkait infeksi influenza A(H1N1) dibandingkan anak yang lebih tua dan orang dewasa. Namun penggunaan obat ini off-label pada anak berusia di bawah satu tahun dipertimbangkan untuk keadaan pandemi. (NFA)

[http://www.who.int/hiv/mediacentre/influenza\\_hiv.pdf](http://www.who.int/hiv/mediacentre/influenza_hiv.pdf)