

Kriteria diagnostik untuk hepatic amoebiasis menurut Lamont dan Pooler :

1. Pembesaran hati yang nyeri tekan pada orang laki dewasa.
2. Respons yang baik terhadap obat anti amoeba.
3. Hasil pemeriksaan hematologis yang menyokong : leukositosis.
4. Pemeriksaan Rontgen (PA & Lateral) yang menyokong.
5. Trophozoit *E. histolytica* positif dalam pus hasil aspirasi.
6. "Scintiscanning" hati adanya "filling defect".
7. "Amoeba Hemagglutination" test positif (3).

Pada waktu ini scintiscanning dan haemagglutination indirect untuk amoeba belum bisa dikerjakan di RS. UGM.

Masih ada perbedaan pendapat tentang keharusan mengeluarkan pus dari dalam abses hati karena amoeba. Menurut Powell (8) pada abses hati yang besar pengobatan dengan metronidazole harus disertai dengan aspirasi untuk mencegah relaps kemudian Beeler (9) menyelidiki 247 kasus dengan penggunaan kombinasi metronidazole 4 x 500 mg sehari untuk sebulan ternyata tak ada perbedaan hasil antara kasus yang diaspirasi dan tidak diaspirasi (5).

Keampuhan metronidazole terhadap abses hati karena amoeba sudah banyak dikenal orang apabila obat tersebut diberikan selama 3 sampai 10 hari. (10 - 13). Pada penderita yang kami rawat diberikan dosis metronidazole 3 x 500 mg selama 10 hari.

Dengan dosis kecil yaitu 2,4 gr metronidazole dan dengan aspirasi pus Bunnag et al (14) dapat menyembuhkan 15 penderita dengan abses hati karena amoeba tanpa komplikasi (4). Griffin (15) menulis tentang kegagalannya dalam mengobati seorang penderita laki-laki umur 19 tahun dengan metronidazole. Dosis metronidazole yang diberikan ialah 500 mg tiap 8 jam per oral selama 10 hari. Karena hepar tetap membesar dan perut dirasakan sakit sekali, maka pemberian metronidazole dihentikan dan diganti dengan suntikan emetin hidroklorida 65 mg tiap hari selama 21 hari dan chloroquine diphosphate 4 x 250 mg tiap hari selama 21 hari. Meskipun metronidazole merupakan obat pilihan untuk semua infeksi amoeba namun kadang-kadang mengalami kegagalan juga yang sebabnya belum diketahui. (13).

Prognosa amoebiasis hati tergantung dari :

1. Virulensi parasit dan daya tahan host.
2. Derajat dari infeksi.
3. Adanya infeksi sekunder dan komplikasi lainnya.
4. Terapi yang diberikan. (4).

RINGKASAN

Telah diteliti kembali status 14 penderita abses hati karena amoeba yang dirawat di Bagian Penyakit Dalam RS UGM, selama 5 tahun. Penderita terdiri dari 6 laki-laki dan 8 wanita. Umur penderita antara 20 - 60 tahun dengan peak incidence pada umur 40 - 49 tahun. Keluhan terutama berupa panas 78,57%, sakit di hypochondrium kanan 71,42% dan pernah buang air besar lendir darah 35,71%.

Pemeriksaan fisik kami dapatkan hepatomegali 100%, panas 78,57%, nyeri tekan di hati 64,28%, fluktuasi tekan di hati 64,28%, ikterus 28,57%, anemia (Hb kurang dari 10 gr%) ada 64,28%, leukositosis 64,28%. Pada tinja penderita tak diketemukan amoeba baik bentuk kista maupun trophozoid.

Ada 2 penderita dilakukan aspirasi pus secara terbuka

dengan hasil anchovy sauce dan pemeriksaan bakteriologis trophozoid negatif. Semua penderita mendapat metronidazole 500 mg 3 x sehari selama 10 hari, dengan hasil semua penderita menunjukkan respons yang baik terhadap obat-obat anti amoeba.

KEPUSTAKAAN

1. Leevy CM Hans Popper, Sheila Sherlock. Diseases of the Liver and biliary tract. Chicago, London : Year book medical Publishers, Inc.
2. Kasliwal RM. Clinical amoebiasis syndrome and case reports of a few unusual cases of amoebiasis. Am J Proctol 1973; 24 : 326 - 336.
3. Sherlock S. Diseases of the Liver and Biliary System. Fifth Ed. London : Blackwell Scientific Pub. 1975; 613 - 621.
4. Moerdowo R et al. Beberapa segi klinis abscess hati amoebic di RSUP. Sanglah Denpasar Bali. Simposium Penyakit Hati Menahun di Jakarta. 1979.
5. Akbar N. Amebiasis Hati. KPPIK X FKUI. 1979.
6. Sing HVP et al. Amoebic Liver Abscess in Eastern Utar Pradesh, India. Trop Geogr Med 1973; 25, 217 - 222.
7. Wilcocks & Manson Bahr. Manson's Tropical Diseases 17 th ed., ELBS. London : Bailliere Tindall, 1972; 174 - 185.
8. Powell SJ, Ibrahim M. Some new Metronidazole derivates. Clinical trials in liver abscess. Amer J Trop Med Hyg 1973; 21 : 318 - 320.
9. Bieler ZU et al. The liver in amoebic disease, South Asia Med J 1975; 48 : 308 - 320.
10. Abio Sc PA. Tinidazole in the treatment of amoebic liver absces. Curr Ther Res 1974; 20 : 32 - 35.
11. Henn R, Collin D. Amoebic abscess of the liver. Treatment failure with Metronidazole. JAMA. 1973; 224 : 1394.
12. Javant A et al. Clinical evaluation of Metronidazole in hepatic abscess. Amer J Trop Med Hyg 19 : 3, 762 - 766.
13. Patton R. Treatment of amoebic abscess. New Eng J Med 1973; 288 : 869.
14. Bunnag D et al. Clinical trial of Metronidazole low dosage in amoebic liver abscess. South Asia J Trop Med Publ Health G. 99 - 102.
15. Griffin FN Jr. Failure of Metronidazole to care hepatic abscess, New Engl J Med 1973; 288 : 1297.

Amoebiasis Intestinal pada Karyawan RS UGM dan Pengobatannya dengan Metronidazole

Siti Moesfiroh Is*, Cholid AB*, Sutarti A*, Noerhayati S*, Mufrodi **

*Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran UGM, **Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UGM

PENDAHULUAN

Amoebiasis adalah suatu keadaan terdapatnya *Entamoeba histolytica* dengan atau tanpa manifestasi klinik. Klasifikasi amoebiasis menurut WHO 1968 (1) di bagi dalam asimtomatik dan simptomatik, sedang yang termasuk amoebiasis simptomatik yaitu amoebiasis intestinal dan amoebiasis extra intestinal. Yang termasuk amoebiasis intestinal yaitu : dysentri, non-dysentri colitis, amoebic appendicitis & amoeboma. Amoebiasis dapat ditularkan dari seorang ke orang lain oleh pengandung kista *Entamoeba histolytica* yang mempunyai gejala klinik (simptomatik) maupun yang tidak (asimptomatik), sehingga pengobatan pengandung kista *E. histolytica* dipandang perlu, mengingat bahwa :

1. Pengandung kista *E. histolytica* merupakan sumber penularan amoebiasis dalam masyarakat.
2. Pengandung kista yang tak mempunyai gejala tadi dengan kondisi tubuh yang jelek akan menyebabkan terjadinya disenteri amoeba bagi dirinya sendiri.

Pengobatan penderita pengandung kista (cyst passer/carrier) *E. histolytica* dengan metronidazole oleh beberapa peneliti telah dibuktikan efektifitasnya (2,3), sehingga pengobatan terhadap karyawan R.S. UGM akan mengurangi frekuensi amoebiasisnya.

Penelitian di sini dikerjakan untuk menyelidiki prevalensi amoebiasis pada karyawan R.S. UGM dan usaha pengobatannya dengan metronidazole.

BAHAN PEMERIKSAAN DAN CARA KERJA.

Telah diperiksa pada bulan Agustus sampai dengan Nopember 1978 sebanyak 504 karyawan R.S. UGM terdiri atas Siswa Perawat-Bidan, Siswa Bidan, Juru rawat, Bidan dan Penyelenggara makanan R.S. UGM. Pemeriksaan klinik meliputi pemeriksaan jasmani dan anamnesa yang dilakukan pada tempat-tempat yang sudah ditentukan, sedang pemeriksaan laboratoris meliputi pemeriksaan tinja karyawan-karyawan tadi. Tiap hari diperiksa 30 karyawan secara klinis oleh 2 orang dokter, sedang pemeriksaan laboratoris dilakukan di Bagian Parasitologi F.K. UGM dimana sehari diperiksa 20 spesimen tinja dari karyawan tadi. Untuk menghindari kerusakan tinja, ditambah formalin 10%. Pemeriksaan tinja dikerjakan dengan 2 macam cara yaitu secara langsung dengan garam fisiologis dan larutan lugol, dan secara tak langsung dengan metoda formol-eter (Ritchie) (3). Dua per tiga dari penderita dengan positif kista *E. histolytica* pada tinjanya diberi pengobatan dengan metronidazole (Elysol, Dumex) dosis 50 mgr/kg BB/hr dibagi dalam 3 dosis, selama 5 hari, sedang pada 1/3 kasus diberikan placebo sebagai kontrol.

Gejala samping obat diperiksa setelah obat habis dan di kerjakan secara anamnestis. Pemeriksaan feces ulangan dikerjakan bagi penderita amoebiasis setelah 1 minggu obat habis.

HASIL PEMERIKSAAN.

Pada Tabel I tampak bahwa di antara 504 karyawan R.S. UGM yang mengandung kista *E. histolytica* sebanyak 86 orang, yang berarti prevalensi *Entamoeba histolytica* sebesar 17,1% di mana pada karyawan laki-laki prevalensi 14,6% sedang pada karyawan wanita 17,7%.

Prevalensi protozoa usus patogen yang lain yaitu *Giardia lamblia* sebesar 4,8%, sedang prevalensi protozoa usus yang terbesar yaitu *Entamoeba coli* yang non-patogen pada manusia sebesar 19,8%.

Prevalensi protozoa usus yang terkecil yaitu *Chilomastix mesnili* yang non-patogen pula sebesar 0,6%.

Hasil pemeriksaan gejala klinik pengandung kista *E. histolytica* dapat dilihat pada Tabel 2, di mana jumlah pengandung kista *E. histolytica* tak disertai parasit usus patogen lain sebanyak 61 orang. Gejala klinik gastro-intestinal dari para pengandung kista tadi hanya dimiliki oleh 25 orang (41%) dengan gejala antara lain kolik abdominal 40%, nausea 36%, sedang obstipasi 28% dari seluruh penderita amoebiasis yang mempunyai gejala klinik. Gejala-gejala ini tak dirasakan terus menerus tetapi hanya kadang-kadang atau sering-sering terjadi. Pengandung kista Amoeba histolytica yang tak mempunyai gejala klinik gastro-intestinal sebanyak 36 karyawan (59%).

TABEL 1 : Prevalensi protozoa usus pada karyawan R.S. UGM menurut jenis kelamin

No.	Parasit	Laki-laki (103)*		Perempuan (40)*		Total (504)*	
		Jum. pos.	%	Jumlah. pos.	%	Jum. pos.	%
1.	<i>E. histolytica</i>	15	14.6	71	17.7	86	17.
2.	<i>E. coli</i>	17	16.5	83	20.7	100	19.8
3.	<i>L. buetschlii</i>	6	5.8	32	8.0	38	7.5
4.	<i>G.lambliia</i>	6	5.8	18	4.5	24	4.8
5.	<i>Ch. mesnili</i>	1	1.0	2	0.5	3	0.6
6.	<i>E. nana</i>	13	12.6	58	14.5	71	14.1
7.	<i>E. hartmani</i>	5	4.9	22	5.5	27	5.4

* Jumlah tinja yang diperiksa.

TABEL 2 : Gejala klinik pengandung kista *E. histolytica* tanpa infeksi parasit usus patogen lain, menurut jenis kelamin.

No.	Gejala	Laki-laki (6)*		Perempuan (19)*		Total (25)*	
		Jum. pend.	%	Jum. pend.	%	Jum. pcnd.	%
1.	Nausea	3	50	60	31.6	9	36
2.	Kolik Abdominal	1	16.7	9	47.4	10	40
3.	Obstipasi	1	16.7	6	31.6	7	28
4.	Diare	1	16.7	3	15.8	4	16
5.	Vomitus	0	0	3	15.8	3	12
6.	Anorexia	1	16.7	2	10.5	3	12
7.	Meteorismus	1	16.7	1	5.3	2	8
8.	Flatulensi	2	33.3	2	10.5	4	16

* Jumlah penderita dengan positif kista *E. histolytica* yang mempunyai gejala klinik gastro-intestinal.

Hasil pengobatan dengan metronidazole dapat dilihat pada Tabel 3. Pada 23 pengandung kista *E. histolytica* setelah satu minggu obat habis, ternyata kista *E. histolytica* dalam tinja tak didapatkan lagi, angka penyembuhan ("cure rate") yang didapat sebesar 100%. Pada pengandung kista yang diberi placebo yaitu sejumlah 14 penderita, ternyata setelah satu minggu obat habis terdapat 10 spesimen tinja penderita yang negatif kista *E. histolytica*.

TABEL 3 : Efektifitas obat 1 minggu pengobatan.

Macam obat	Jumlah diobati	1 minggu sesudah pengobatan			
		Juml. pos. <i>E. hist.</i>	%	Juml. neg. <i>E. hist.</i>	%
Metronidazole	23	0	0	23	100
Placebo	14	4	28.6	10	71.4

Gejala samping pengobatan metronidazole dapat dilihat pada Tabel 4 : Jumlah penderita yang mendapat pengobatan metronidazole dan dapat diikuti gejala sampingnya sebanyak 39 orang, jumlah penderita yang tak mengalami gejala samping : 7 orang, sedang mereka yang mengalami gejala samping

TABEL 4 : Gejala samping pada pengobatan pengandung kista *E. histolytica*.

No.	Gejala samping	Laki-laki (4) *		Perempuan (28)*		Total (32)*	
		Jumlah pend.	%	Jumlah pend.	%	Jum. pend.	%
1.	Nausea	3	75	16	57.1	19	59.4
2.	Nyeri kepala	2	50	11	39.3	13	40.6
3.	kolik abdominal	2	50	9	32.1	11	34.4
4.	Vomitus	1	25	5	17.9	6	18.8
5.	Diare	0	0	4	14.3	4	12.5
6.	Dizziness	1	25	3	10.7	4	12.5
7.	Meteorismus	1	25	0	0	1	3.1
8.	Lumbago	1	25	0	0	1	3.1
9.	Urticaria	0	0	1	3.6	1	3.1

* Jumlah penderita yang mempunyai gejala samping.

sebanyak 32 orang (82.05%). Gejala samping yang didapat antara lain nausea 59.4%, nyeri kepala 40.6%, kolik abdominal 34.4%, sedang yang paling sedikit yaitu meteorismus, lumbago, dan urticaria masing-masing 3.1%. Gejala-gejala ini segera hilang setelah pengobatan berakhir.

DISKUSI

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian karyawan R.S. UGM merupakan pengandung kista *E. histolytica* dengan prevalensi total sebesar 17.1%. Prevalensi ini lebih besar dibanding dengan prevalensi *E. histolytica* yang ditemukan oleh penemu-penemu yang lain misalnya di daerah Yogyakarta prevalensi *E. histolytica* 12.6% (4). Di Boyolali 1968 prevalensi *E. histolytica* 6.7% (5), di Jakarta pada penderita dewasa di R.S. Tjiptomangunkusumo 1954, prevalensi *E. histolytica* sebagai kista 13.2% (6). Tetapi untuk penduduk yang kurang mampu di Yogyakarta frekuensi *E. histolytica* lebih besar yaitu 25.2% (7). Dari pengandung kista *E. histolytica* ternyata 41% mempunyai gejala klinik gastro-intestinal dan sesuai dengan WHO (1) di sini tak dapat ditemui gejala disenteri, amoeboma maupun amoebic appendicitis, sehingga gejala yang didapat hanya untuk non-dysenteric colitis di mana gejalanya antara lain kolik abdominal 40%, nausea 36%, dan obstipasi 28%; dan gejala ini tak dirasakan secara terus menerus tetapi hanya secara kadang-kadang atau sering-sering terjadi. Sedangkan pengandung kista *E. histolytica* tanpa gejala klinik gastro-intestinal maupun gejala extra-intestinal sebesar 59%.

Pengobatan dengan metronidazole dosis 50 mg/kg BB/hr. dibagi dalam 3 dosis selama 5 hari berturut-turut terhadap karyawan R.S. UGM pengandung kista *E. histolytica* menghasilkan angka penyembuhan yang lebih baik dari peneliti yang lain yaitu 1 minggu setelah obat habis sebesar 100%. Hal yang serupa dikerjakan di Bangkok pada anak-anak yatim dengan pengobatan metronidazole dosis 50 mg/kg BB/hr. selama 5 hari berturut-turut "cure rate" sebesar 67% (2), sedang Khambutla (1979) yang mencoba dengan metronidazole 400 mg 3 kali sehari selama 6 hari, memperoleh "cure rate" sebesar 83.3%. Pada pemberian placebo terhadap 14 orang pengandung kista *E. histolytica* ternyata setelah 1 minggu dalam fesusnya tak didapat kista *E. histolytica*, ini bisa terjadi karena kista *E. histolytica* pada pembawa kista sewaktu-waktu tak dikeluarkan dalam feses meskipun tak diobati.

Penderita yang diobati dengan metronidazole yang mengalami gejala samping sebesar 82%. Gejala samping yang didapat antara lain yaitu nausea, nyeri kepala dan kolik abdominal masing-masing sebesar 59.4%, 40.6%, dan 34.4%.

KESIMPULAN

Prevalensi infeksi Amoebiasis intestinal pada karyawan R.S. UGM cukup tinggi ialah sebesar 17.1%.

Pengandung kista *E. histolytica* pada karyawan R.S. UGM ada yang mempunyai gejala klinik (41%), antara lain gejala tadi kolik abdominal, nausea, dan obstipasi masing-masing 40%, 36% dan 28%, ada pula yang tak mempunyai gejala klinik (59%).

Pengobatan pada pembawa kista *E. histolytica* dengan metronidazole dosis 50 mg/kg BB/hr. dibagi dalam 3 dosis selama 5 hari berturut-turut memberikan angka penyembuhan sebesar 100%.

Gejala samping yang terjadi karena pengobatan dengan metronidazole terdapat pada sebagian besar penderita pembawa kista *E. histolytica* (82.5%). Gejala samping tersebut antara lain nausea, nyeri kepala dan kolik abdominal masing-masing 59.4%, 40.6%, dan 34.4%. Gejala samping segera hilang setelah pengobatan berakhir.

Ucapan terima kasih

Bersama ini disampaikan banyak terima kasih kepada : (1) Rockefeller Foundation, dan (2) P.T. Dumex, yang telah memberikan bantuannya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

KEPUSTAKAAN

1. World Health Organization. Report of a WHO Expert Committee on Amoebiasis. 1968. Wld Hlth Org Tech Rep Ser 1969 No. 421.
2. Siddhi TCS, Pairojboot N, Suangkasem Sin SC, Harinasuta T. Treatment of Entamoeba histolytica cyst-passers with metronidazole. SEA J Trop Med Pub Hlth 1971; 2 (1) : 29 - 33.
3. Ritchie LS. An aether sedimentation technique for routine stool examination. Bull US Army Med Dept 1948; 8: 326.
4. Clarke MD, Cross JH, Carney WP. A parasitological survey in Yogyakarta area of Central Java, Indonesia. SEA J Trop Med Pub Hlth 1973; 4 (2) : 195 - 201.
5. Cross JH, Gunawan S, Gaba A, Watten RH, Sulianti J. Survey for human intestinal and blood parasites in Bojolali, Central Java Indonesia. SEA J Trop Med Pub Hlth 1970; 1 (3) : 354 - 60.
6. Bintazi S. Beberapa sudut dari masalah amoebiasis di Indonesia. Thesis. Universitas Indonesia, Djakarta. 1956.
7. Noerhajati S. Masalah amoebiasis dan caza-caza mendiagnose laboratoris. Symposium Penyakit Infeksi, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, 1975 : 22 - 25.

Giardiasis pada Anak

Yati Soenarto *, Moenginah PA*, Teluk Sebodo*, Cholid AB**, Siti Musfiroh**, Noerhayati Soeripto**

*Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UGM,

**Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran UGM

PENDAHULUAN

Dari penelitian-penelitian yang telah dikerjakan dapat diketahui bahwa *Giardia lamblia* sering tidak terdiagnosis