

Hepatitis Virus Akut

T Ferry Rachmatullah

Bagian Penyakit Dalam UNISSULA-RSISA Semarang

Hepatitis A Akut

- Penyebab 20-25 % hepatitis akut di negara berkembang
- Masuk ke dalam tubuh melalui traktus gastrointestinal-rute fekal oral (*enterically transmitted viral hepatitis*), lewat darah ?
- Lebih sering pada anak-anak dan remaja, dewasa tertular lewat anak
- Tingkat higinitas berkorelasi negatif terhadap penularan

Perjalanan Klinis Penyakit

- Klinis biasanya ringan, sering didiagnosis dengan diare akut pada anak dan dewasa muda. Orang tua klinis lebih berat
- Jarang menjadi fulminan dan menyebabkan kematian

Tampilan Klinis

A. Hepatitis Akut

- Anamnesis : asal daerah, riwayat kontak (higienitas makanan), suntik, tato, tindakan gigi, transfusi, kontak seksual
- Asimtomatis / simtomatis
- Fase prodromal (3-4 hari s/d bbrp mgu) : flu *like symptoms*, ikterik (1-4 mgu), *malaise*, gejala GIT, demam, *abdominal discomfort*, urin gelap, feses pucat, pruritus
- Hepatomegali teraba licin, nyeri tekan, splenomegali jarang

B. *Prolonged Cholestasis*

- Ikterus bertahan lebih dari 4 minggu (8-29 mgu)

C. *Relapse*

- ALT dan bilirubin kembali meningkat setelah penyembuhan (sulit ditentukan)

D. Gagal hati akut

- Sangat jarang
- Pasien memburuk dalam waktu cepat (demam tinggi, kesadaran menurun, gangguan koagulasi dan perdarahan)

E. Posthepatitis Syndrome

- Terjadi setelah fase akut (lemah, anoreksia, berat badan sulit naik, *abdominal discomfort*)
- Bertahan beberapa minggu sampai bulan

Pemeriksaan Penunjang

- Bilirubin serum meningkat (bilirubin direk meningkat lebih dulu)
- ALP meningkat $< 3x$ ULN
- Transaminase meningkat $> 10 x$ ULN
- Besi serum dan feritin meningkat
- PT memanjang
- LED meningkat
- Leukopenia
- AIHA, Aplastik anemia → jarang
- Serologi anti HAV → Ig M, Ig G
- Isolasi virus → PCR (feses, darah)
- Biopsi

Diagnosis banding

- Penyakit infeksi akut lain
- Apendisitis akut
- Gastroenteritis

Pengelolaan

- Suportif simtomatis

Pencegahan

- Immune serum globulin (2mgu stlh paparan)
- Vaksinasi HAV (0,6-12 bln)

Children in endemic areas or areas with high risk of infection
Travellers to or those working in endemic areas
Occupational exposure
Men who have sex with men
Intravenous drug users
Patients with clotting factor disorders
Military
Missionaries
Chronic liver disease (HCV)
? Immunosuppressed individuals

Hepatitis B Akut

- Prevalensi ?? → sebagian besar subklinis asimtomatis → kronis → 0,1-20 %
- Masa inkubasi 1-4 bulan
- Transmisi : parenteral, perkutan, kontak seksual, vertikal
- Sangat mudah menyebar !!! → kronis → virus tidak akan hilang seumur hidup

Tampilan Klinis

- Sebagian besar subklinis dan anikterik
- Prodromal : *serum sickness-like syndrome*, malaise, anoreksia, *abdominal discomfort*, demam, muntah, ikterus.
- Gejala dpt bertahan smp 3 bulan, bahkan setelah aminotransferase normal.
- Hepatomegali lunak, nyeri tekan, ikterus, splenomegai jarang

Pemeriksaan Penunjang

- Aminotransferase meningkat
- Bilirubin meningkat / N (persisten → berat)
- PT memanjang → berat
- HBsAg (+), IgM anti-HBc (+), HBeAg (+), HBVDNA (+)

Pengelolaan

- Suportif simtomatis

Pencegahan

- HBIG → orang yang kontak seksual dengan HBV akut, bayi lahir dari ibu CHBV, tertusuk jarum pasien HBsAG (+), transplantasi hepar
- Vaksin (*plasma derived, recombinant*) → semua bayi baru lahir, semua yang belum pernah mendapat vaksin, high risk group (tenaga kesehatan, homoseksual, pengguna jarum suntik, HD, tenaga keselamatan publik, orang yang kelg serumah / pasangannya HBsAg (+) → 0,1,6 bln

Hepatitis C Akut

- Prevalensi ?? → klinis ringan dan tidak dikenal
→ kronis (2-3%)
- Masa inkubasi 2-12 minggu
- Transmisi = hepatitis B, jarang perkutan
- Kronis → sembuh ??

Tampilan Klinis

- Rasa lelah, anoreksia, abdominal discomfort, ikterus, Gejala GIT
- Hepatomegali lunak, nyeri tekan

Pemeriksaan Penunjang

- Aminotransferase meningkat (tidak setinggi virus A/B)
- Bilirubin meningkat ringan / N
- HCVRNA (+)/ (-) → sulit didiagnosis

Pengelolaan

- Suportif simtomatis

Pencegahan

- Masih dalam tahap penelitian

	HAV	HBV	HCV
Genome	RNA	DNA	RNA
Family	Picornaviridae	Hepadnaviridae	Flaviviridae
Incubation (days)	15–45	30–180	15–150
Transmission	Faecal Oral	Blood Neonatal Saliva Percutaneous Sexual	Blood Neonatal Saliva Percutaneous Sexual
Acute attack	Depends on age	Mild or severe	Usually mild
Rash	Yes	Yes	Yes
Serum diagnosis	IgM anti-HAV	IgM anti-HBc HBsAg HBV DNA	Anti-HCV HCV RNA
Peak ALT	800–1000	1000–1500	300–800
Prevention	Vaccine	Vaccine	None
Chronicity	No	Yes	Yes
Treatment	Symptomatic	Symptomatic Antivirals in severe cases	Symptomatic Antivirals

ALT, alanine aminotransferase.

*Not licensed yet.

Hepatitis Virus pada Kehamilan

- Merupakan penyebab 50 % ikterus pada ibu hamil
- Klinis lebih berat dari pada yang tidak hamil (mortality rate 10-45%)
- Belum dilaporkan menyebabkan gangguan pada janin, tetapi risiko kelahiran prematur meningkat

Hepatitis A pada Kehamilan

- Ibu hamil yang terpapar harus mendapatkan imunoglobulin dan vaksin secepatnya
- Perjalanan penyakit sama dengan non hamil, tapi klinis lebih berat
- Sangat jarang ditularkan ke janin

Hepatitis B Akut pada Kehamilan

- Ibu hamil yang dekat dengan penderita hepatitis B harus mendapat vaksin dan imunoglobulin
- Perjalanan penyakit sama dengan non hamil
- Risiko abortus, prematur dan penularan >>

Hepatitis C Akut pada Kehamilan

- Jarang dilaporkan
- Perjalanan penyakit sama dengan non hamil
- Risiko penularan ke janin sangat kecil kecuali jika HCVRNA tinggi