

## Editorial

## Kewaspadaan Global Amebiasis

Agnes Kurniawan

Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Penulis korespondensi: agnes.kurniawan@ui.ac.id

Disetujui: 18 September 2023

<https://doi.org/10.23886/ejki.11.487.92>

Selama dua dekade terakhir ini terjadi perubahan pola epidemiologi penyakit parasit yang menurut World Health Organization (WHO) termasuk kelompok penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Disease/NTD*). Penyebabnya antara lain kemajuan dan globalisasi di bidang transportasi, pariwisata, perdagangan, teknologi kesehatan, teknologi informasi, perubahan iklim global yang berdampak terhadap perubahan perilaku, budaya, pola konsumsi, dan pola penyakit. Salah satunya adalah amebiasis yang menjadi infeksi penyerta infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

Amebiasis saat ini dikenal sebagai infeksi menular seksual di kelompok homoseksual dan biseksual laki-laki penderita HIV maupun non-HIV serta kelompok homoseksual perempuan. Kejadian ini telah banyak dilaporkan di beberapa negara Asia, Eropa, Amerika, dan Australia. Gejala amebiasis tidak selalu teridentifikasi secara klinis bahkan lebih sering asimtomatis sehingga kejadian *carrier ameba* meningkat. Kemudahan transportasi global dan pariwisata semakin mempermudah penyebaran infeksi ini. Amebiasis merupakan salah satu penyebab utama diare di berbagai belahan dunia dan dapat menyebabkan wabah, terutama di populasi padat dengan higienitas, sanitasi, dan sarana serta akses air bersih yang masih kurang. Amebiasis dapat terjadi dan menginfeksi berbagai kelompok usia bahkan anak di bawah usia dua tahun. Penelitian pada penderita diare yang melibatkan berbagai institusi global di negara-negara Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan melaporkan *Entamoeba histolytica* merupakan satu dari tujuh patogen penyebab disentri pada anak kurang dari lima tahun dengan manifestasi klinis diare sedang sampai berat.<sup>1</sup>

*E. histolytica* merupakan spesies ameba yang paling patogen yang penularannya secara orofekal

dan manifestasi klinis tersering adalah disentri, kolitis, dan abses hati. Saat ini telah dilakukan diferensiasi antara spesies ameba patogen yaitu *E. histolytica* dari yang kurang/non-patogen yaitu *Entamoeba dispar*, *Entamoeba moshkovskii*, dan *Entamoeba bangladeshi* melalui pemeriksaan molekular.<sup>2</sup> Secara morfologi bentuk keempat spesies tersebut sangat mirip sehingga tidak memungkinkan identifikasi secara mikroskopis. Stadium trofozoit maupun kista dari keempat spesies ameba tersebut dapat ditemukan saat pemeriksaan feses secara mikroskopis.

Paradigma amebiasis di masa yang akan datang dapat berubah. Penemuan terbaru telah teridentifikasi infeksi *E. moshkovskii* pada kasus diare di Rumah Sakit Umum Daerah Soetomo, Surabaya dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta baik sebagai infeksi tunggal maupun sebagai infeksi campur dengan *E. histolytica* dengan kasus abses hati. Temuan lain di Brazil telah berhasil mengisolasi dan mengidentifikasi *E. dispar* (isolat *South America*) dari pasien kolitis non-disentri dan abses hati.<sup>3</sup>

Gejala kolitis ameba sangat mirip dan tidak mudah dibedakan dari gejala kolitis akibat *Inflammatory Bowel Disease* (IBD), sehingga kemungkinan misdiagnosis dapat terjadi karena diagnosis laboratorium amebiasis tidaklah mudah dan masih sangat jarang. Selama ini pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium-laboratorium yang tersebar di Indonesia masih mengandalkan pemeriksaan mikroskopis oleh tenaga atau analis laboratorium yang tidak terlatih untuk pemeriksaan parasitologi. Selain itu keterbatasan diagnosis laboratorium parasitologi dikarenakan jumlah dokter Spesialis Parasitologi Klinik di pelayanan laboratorium mandiri atau di rumah sakit masih kurang. Kesalahan diagnosis dapat berakibat terhadap tatalaksana yang tepat,

seperti pemberian kortikosteroid yang merupakan obat utama untuk IBD, dapat memperberat dan menyebabkan diseminasi kolitis amuba bahkan *fulminant nectrotizing colitis* yang berakibat fatal.

Kewaspadaan dan deteksi dini amebiasis pada kasus-kasus diare, kolitis, abses hati, abses paru, atau abses otak perlu ditingkatkan mengingat dampak amebiasis yang serius dan pada kelompok usia anak dapat berkontribusi terhadap kondisi *stunting*. Keterlibatan Parasitologi Klinik dan Laboratorium Parasitologi dalam menegakkan diagnosis amebiasis serta penentuan spesies penyebabnya diperlukan sehingga besar permasalahan amebiasis dapat diketahui untuk tindak pencegahan dan pengendalian.

#### Daftar Pustaka

1. GBD 2016 Diarrhoeal Disease Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis.* 2018;18:1211-28. doi:10.1016/S1473-3099(18)30362-1.
2. Ngobeni R, Samie A, Moonah S, Watanabe K, Petri WA Jr, Gilchrist C. *Entamoeba* species in South Africa: correlations with the host microbiome, parasite burdens, and first description of *Entamoeba bangladeshi* outside of Asia. *J Infect Dis.* 2017;216:1592-1600. doi:10.1093/infdis/jix535.
3. Dos Santos Zanetti A, Malheiros AF, de Matos TA, Dos Santos C, Battaglini PF, Moreira LM, et al. Diversity, geographical distribution, and prevalence of *Entamoeba spp.* in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Parasite.* 2021;28:17. doi: 10.1051/parasite/2021028.