

Pengaruh Hepatitis terhadap Kehamilan

Rizky Indria Lestari

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Hepatitis merupakan peradangan hepar yang disebabkan oleh banyak hal namun yang terpenting diantaranya adalah karena infeksi virus yang sampai saat ini telah diidentifikasi 6 tipe virus hepatitis yaitu virus hepatitis A, B, C, D, E dan G. Hepatitis juga merupakan penyakit hepar yang paling sering mengenai wanita hamil. Hepatitis virus merupakan komplikasi yang mengenai 0,2 % dari seluruh kehamilan. Sejauh ini, diketahui bahwa transmisi virus hepatitis oleh ibu hamil terhadap janinnya sangat mungkin terjadi. Namun, untuk penularan vertikal virus hepatitis tersebut sebenarnya dipengaruhi oleh banyak faktor yang melibatkan kekhasan dan karakter dari masing-masing virus hepatitis itu sendiri. Selain itu, faktor individu dan lingkungan serta pola hidupnya juga dapat menentukan kemungkinan terjadinya vertical transmision virus tersebut. Sampai saat ini diketahui bahwa virus hepatitis B dan E adalah virus hepatitis yang paling mungkin dan memiliki resiko tinggi penularan dari ibu hamil terhadap janinnya. Hasil penelitian, diantara wanita hamil yang terinfeksi virus hepatitis, memungkinkan terjadinya defek koagulasi, kegagalan organ, dan peningkatan mortalitas maternal dan bayi baru lahir, namun hanya hepatitis B dan E yang diyakini mampu menularkan infeksi dari ibu ke janin. Simpulan: infeksi virus hepatitis E yang dapat menimbulkan mortalitas dan morbiditas pada neonatal yang mana virus hepatitis E dihubungkan dengan komplikasi hepatitis anikterik, hipoglikemia, hipotermia, dan kematian neonatal. [J Agromed Unila 2015; 2(2):77-80]

Kata kunci: hepatitis, kehamilan, transmisi, virus

The Effect of Hepatitis in Pregnancy

Abstract

Hepatitis is one kind of liver inflammation which is caused by many things but the most important is its virus infection which are known as 6 types of liver viruses; A, B, C, D, E and G. Hepatitis is also one kind of liver disease which is often occur to a woman with pregnancy. Virus of hepatitis is a complication which occur 0,2% of all pregnancy. So far, it is known that the transmision of hepatitis virus from a woman with pregnancy to her baby is really possible to happen. In other opinion actually, for the vertical transmision of those virus, is influenced by many factors which are including its special characteristic from each viruses. Beside that, individual factors, environmental and life style also known as the predispositions of the hepatitis virus vertical transmision. Until now, it is known that B hepatitis virus and E hepatitis virus are the most dangerous and possible to be transmited to the baby from the woman with its infection during the pregnancy. From the result of some researches, among the women who are infected of hepatitis virus, it may cause the coagulation deffect, organel failure, and the increase of maternal mortality and neonatus, but it is only B and E hepatitis virus which may infects the neonatus. Conclusion: E hepatitis virus is the only subtype of hepatitis virus which may cause mortality and morbidity to the neonatus, since it is connected to the complication of anikteric hepatitis, hypoglikemia and neonatal mortality. [J Agromed Unila 2015; 2(2):77-80]

Keywords: hepatitis, pregnancy, transmision, viral.

Korespondensi: Rizky Indria Lestari | Alamat Jalan Raya Lintas Sumatera km 21 No. 22 Natar | Hp 081272729292
e-mail: rizkyindrialestari@yahoo.co.id

Pendahuluan

Hepatitis merupakan satu dari banyak penyebab kematian wanita di dunia. Diantara wanita hamil, penyakit ini dapat menyebabkan defek koagulasi, kegagalan organ, dan peningkatan mortalitas maternal dan bayi baru lahir.¹

Masalah ibu dan anak yang berhubungan dengan hepatitis telah menjadi lebih penting dari sebelumnya. Faktanya, hepatitis viral telah menjadi perhatian pada kesehatan masyarakat

tidak hanya pada negara berkembang, namun juga pada negara industri, dan intervensi preventaif pada transmisi vertikal dari virus hepatitis telah disetujui sebagai tujuan penting. Dua hal dapat terjadi selama kehamilan yaitu kejadian hepatitis viral akut pada wanita tersebut dan kehamilan yang terjadi pada penderita hepatitis virus kronis.²

Insidensi hepatitis pada masa kehamilan di Negara berkembang rata-rata adalah sekitar 0,1%. Dengan rentang dari 3-20% atau lebih.¹

Penularan vertical dari HAV selama kehamilan atau masa nifas sangat jarang. Kejadian infeksi HAV akut pada kehamilan adalah sekitar 1:1000 wanita. Secara keseluruhan di Amerika Serikat Prevalensi infeksi HBV adalah sekitar 4,9%. Untuk bayi dan anak, 2 sumber utama dari infeksi HBV transmisi secara vertikal adalah melalui ibu hamil yang terinfeksi ke janinnya selama kehamilan, dan transmisi horizontal melalui kontak dengan lingkungan setelah kelahiran.

Infeksi virus hepatitis akut dapat beronset selama trimester ketiga; tidak memberikan resiko malformasi pada bayi, maupun ibunya. Hepatitis A ditransmisikan secara fecal-oral. Seluruh daerah mediteranian merupakan area endemis dari virus ini.²

Infeksi HEV dan HBV menjadi penyebab utama dari kasus hepatitis fulminant pada kehamilan. Pada negara berkembang seperti India, Hepatitis E adalah penyebab dari *Fullminat Hepatic Failure*. Dengan presentase mortalitas pada trimester 3 adalah sekitar 15-45%.¹

Isi

Hepatitis merupakan infeksi hepar yang paling sering mengenai wanita hamil. Hepatitis virus merupakan komplikasi yang mengenai 0,2 % dari seluruh kehamilan. Kejadian abortus, IUFD dan persalinan preterm merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada wanita hamil dengan infeksi hepatitis.⁽⁴⁾ Hepatitis dapat disebabkan oleh virus, obat-obatan dan bahan kimia toksik dengan gejala klinis yang hampir sama.⁵ Sampai saat ini telah diidentifikasi 6 tipe virus hepatitis yaitu virus hepatitis A, B, C, D, E dan G. Infeksi virus hepatitis yang paling sering menimbulkan komplikasi dalam kehamilan adalah virus hepatitis B dan E (VHB & VHE).

Infeksi HEV dan HBV menjadi penyebab utama dari kasus hepatitis fulminant pada kehamilan. Pada negara berkembang seperti India, Hepatitis E adalah penyebab dari *Fullminat Hepatic Failure*. Dengan presentase mortalitas pada trimester 3 adalah sekitar 15-45%.⁴

Virus Hepatitis A (VHA) pertamakali ditemukan tahun 1973. Merupakan *anenteric non enveloped RNA picornavirus* dengan ukuran RNA 2-7nm dari genus picorna viridae hepatovirus yang dapat dinonaktifkan dengan cahaya ultraviolet atau pemanasan. Virus

hepatitis A merupakan serotipe tunggal diseluruh dunia yang sering menimbulkan infeksi akut dan tidak menyebabkan infeksi kronis serta antibodi yang terbentuk menghasilkan imunitas atau kekebalan jangka panjang terhadap kemungkinan infeksi VHA dimasa yang akan datang.^{4,5,6}

Penyebaran virus ini melalui *feco to oral* yaitu melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi dengan feses penderita hepatitis A. Beberapa jalur penularan VHA di antaranya melalui air yang terkontaminasi, makanan yang terkontaminasi oleh tangan yang mengandung virus, ikan yang tidak dimasak dari air yang telah terkontaminasi, buah-buahan dan sayuran yang dicuci dengan air yang terkontaminasi, penggunaan obat-obatan injeksi dan non injeksi, aktifitas seksual baik anal maupun oral.

Infeksi VHA dalam kehamilan tidak banyak dibicarakan karena kasusnya yang jarang dan tidak menimbulkan infeksi pada janin. Belum ditemukan bukti bahwa infeksi VHA bersifat teratogenik. Resiko penularan pada janin tampaknya nol dan pada bayi baru lahir cukup kecil Tetapi resiko kelahiran preterm cukup meningkat untuk kehamilan yang dipersulit hepatitis A. Wanita hamil yang baru saja kontak dengan penderita infeksi VHA harus mendapatkan terapi profilaksis dengan gamma globulin 1 ml.⁴

Virus Hepatitis B (VHB) ditemukan pertama kali tahun 1965 oleh Dr. Blumberg ketika sedang mempelajari tentang hemophilia. Virus hepatitis B merupakan *double stranded DNA* a42nm dari kelas Hepadnaviridae.

Masa Inkubasi infeksi hepatitis B adalah 45-180 hari (rata-rata 60-90 hari). Onset penyakit ini sering tersembunyi dengan gejala klinik yang tergantung usia penderita. Kasus yang fatal dilaporkan di USA sebesar 0,5-1%. Sebagian infeksi akut VHB pada orang dewasa menghasilkan penyembuhan yang sempurna dengan pengeluaran HBsAg dari darah dan produksi anti HBs yang dapat memberikan imunitas untuk infeksi berikutnya.

Secara umum penularan VHB melalui antara lain kontak seksual yang tidak aman baik pervaginal ataupun anal dengan penderita dengan HbsAg positif, melalui oral seks dengan penderita HbsAg positif yaitu melalui saliva yang sama infeksiusnya dengan cairan alat genital, kontak darah dengan penderita HbsAg positif seperti; jarum suntik, tranfusi darah, dsb,

transmisi Ibu-anak baik selama kehamilan, saat persalinan maupun waktu menyusui. Transmisi dapat diturunkan dengan memberikan vaksinasi, dimana bayi yang dilahirkan dari ibu yang infeksius diberikan imunoglobulin dalam 24 jam pertama sebelum disusui. Hanya bayi yang dapat vaksinasi yang boleh disusui oleh ibu yang infeksius^{7,9}

Dilaporkan 10-20% ibu hamil dengan HBsAg positif yang tidak mendapatkan imunoprolifaksis menularkan virus pada neonatusnya Dan \pm 90% wanita hamil dengan seropositif untuk HBsAg dan HBeAg menularkan virus secara vertikal kepada janinnya dengan insiden \pm 10% pada trimester I dan 80-90% pada trimester III⁽⁹⁾. Adapun faktor predisposisi terjadinya transmisi vertikal adalah⁸titer DNA VHB yang tinggi, terjadinya infeksi akut pada trimester III, dan ada partus memanjang yaitu lebih dari 9 jam

Infeksi VHB tidak menunjukkan efek teratogenik tapi mengakibatkan insiden Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas yang lebih tinggi diantara ibu hamil yang terkena infeksi akut selama kehamilan. Dalam suatu studi pada infeksi hepatitis akut pada ibu hamil (tipe B atau non B) menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kejadian malformasi kongenital, lahir mati atau stillbirth, abortus, ataupun malnutrisi intrauterine. Pada wanita dengan karier VHB tidak akan mempengaruhi janinnya, tapi bayi dapat terinfeksi pada saat persalinan (baik pervaginam maupun perabdominan) atau melalui ASI atau kontak dengan karier pada tahun pertama dan kedua kehidupannya¹⁰. Pada bayi yang tidak divaksinasi dengan ibu karier mempunyai kesempatan sampai 40% terinfeksi VHB selama 18 bulan pertama kehidupannya dan sampai 40% menjadi karier jangka panjang dengan resiko sirosis dan kanker hepar dikemudian harinya.⁹

Virus Hepatitis C (VHC) pertama kali ditemukan pada tahun 1988. Merupakan DNA virus yang bisa menimbulkan peradangan hati yang mengakibatkan kerusakan hati sehingga berlanjut menjadi sirosis dan kanker hati primer pada beberapa orang.¹¹

Transmisi perinatal VHC pada prinsipnya terjadi pada wanita yang mempunyai titer RNA-VHC yang tinggi atau adanya ko-infeksi dengan HIV. Oleh karena belum ada imunoprolifaksis untuk VHC, maka tidak ada vaksinasi atau imunoglobulin yang dapat

diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan infeksi VHC. Sampai saat ini belum ada penelitian yang mendukung VHC dapat ditularkan melalui ASI.

Transmisi Virus kepada janin sangat tinggi pada wanita dengan titer cRNA hepatitis lebih besar dari 1 juta kopi/ml, dan wanita tanpa titer cRNA yang dapat terdeteksi tidak menularkan virus pada janinnya. Belum ada tindakan preventif saat ini yang dapat mempengaruhi rata-rata transmisi VHC dari ibu kejaninnya.

Disebut juga dengan delta virus merupakan *small circular RNA virus*. Singe-stranded RNA virus 37 nm ini pertama kali dilaporkan oleh Rizzetto,dkk di Italy tahun 1977. Virus ini diidentifikasi dari penderita hepatitis B tapi berbeda dengan VHB yang double stranded DNA virus.¹¹ Virus Hepatitis D (VHD) membutuhkan VHB untuk bereplikasi.

Penularan infeksi dapat melalui kontak darah atau seksual dengan penderita. Penularan VHD mirip dengan VHB dimana penularan perkutaneus sangat efisien. Transmisi perinatal VHD jarang terjadi. Seseorang dapat terinfeksi VHD bersamaan dengan VHB yang disebut ko-infeksi dan seorang yang telah menderita Hepatitis B dapat terinfeksi oleh VHD yang disebut superinfeksi.¹²

Merupakan single stranded RNA-34 nm berbentuk spheris dan tidak berkapsul. Adapun masa inkubasi infeksi VHE adalah 15-60 hari. Virus hepatitis E ditransmisikan secara enterik melalui air minum yang terkontaminasi feses penderita pada daerah endemik.

Gejala kliniknya dapat dibagi dalam 2 fase yaitu fase Prodromal dengan keluhan berupa mialgia, arthralgia, demam, anoreksia, nausea, vomitus, penurunan berat badan 2-4kg, dehidrasi, dan nyeri perut kanan atas, dan fase Ikterik dengan keluhan berupa ikterik (bilirubin serum $>$ 3 mg %), urine gelap, feses berwarna terang, dan gatal-gatal serta keluhan dan tanda lain berupa urtikaria, diare, peningkatan serum aminotranferase (ALT), hepatomegali, malaise, dan eksresi virus pada feses 14 hari dari onset penyakit.

Infeksi VHE banyak ditemukan pada negara berkembang. Infeksi VHE dalam kehamilan sangat serius dan sering menimbulkan akibat yang fatal. Angka kematian ibu berkisar 10-20% karena kerusakan hepar atau karena gejala sekunder

seperti dehidrasi atau malnutrisi. Wanita hamil yang mendapatkan infeksi VHE pada trimester III sering berakibat fatal dengan angka mortalitas ibu sekitar 30%. Ibu hamil mempunyai resiko yang lebih tinggi menderita hepatitis E dan biasanya dengan gejala yang berat karena berhubungan dengan status imunnya yang rendah. Jika seorang ibu menderita infeksi akut VHE, janin biasanya dipengaruhi dan tidak ada karier kronik untuk infeksi VHE. Virus Hepatitis E dapat ditransmisi secara vertikal dari ibu kejanin dan bertanggung jawab terhadap mortalitas dan morbiditas janin. Infeksi VHE pada neonatal dihubungkan dengan komplikasi hepatitis anikterik, hipoglikemia, hipotermia, dan kematian neonatal. Infeksi VHE yang dihubungkan dengan hepatitis fulminan jarang terjadi kecuali infeksi terjadi pada waktu hamil dengan angka kematian rata-rata 20% dan sangat tinggi pada trimester III dengan angka kematian janin sekitar 20%.¹³

Hussaini(2007)⁸ melaporkan 2 kasus dengan IgM anti HEV positif (ELISA) selama kehamilan. Kasus pertama dengan gejala gagal hati akut dengan koagulopati dirawat secara intensif dengan ventilasi. Sedangkan kasus kedua berupa hepatitis berat dengan koagulopati. Pada kedua kasus ini tidak terjadi kematian janin. Sedangkan penelitian Putu Surya IG (2004)¹³ melaporkan tentang hepatitis E dalam kehamilan dan menghasilkan kesimpulan bahwa 1/3 wanita hamil dengan infeksi VHE mengalami hepatitis berat pada trimester III dan berhubungan dengan tingginya angka persalinan preterm dan mortalitas.

Ringkasan

Hepatitis merupakan satu dari banyak penyebab kematian wanita di dunia. Diantara wanita hamil, penyakit ini dapat menyebabkan defek koagulasi, kegagalan organ, dan peningkatan mortalitas maternal dan bayi baru lahir. Terdapat 6 sub tipe virus hepatitis yang telah diketahui saat ini namun hanya hepatitis B dan E yang diyakini mampu menularkan infeksi dari ibu ke janin. Hanya infeksi VHE yang dapat menimbulkan mortalitas dan morbiditas pada neonatal. Virus hepatitis E dihubungkan dengan komplikasi hepatitis anikterik, hipoglikemia, hipotermia, dan kematian neonatal.

Simpulan

Virus Hepatitis B dan E adalah infeksi virus hepatitis yang dapat ditularkan dari ibu ke janin sedangkan VHE adalah penyebab mortalitas dan morbiditas yang terjadi pada janin pada ibu penderita hepatitis.

Daftar Pustaka

1. Shukla S, Mehta G, Manoj J, Singh A. A prospective study on acute viral hepatitis in pregnancy; Seroprevalence and Fetomaternal Outcome of 100 cases. *J Bio Tech.* 2011; 23(3):279-85.
2. Floreani A. Viral hepatitis and pregnancy. *Current Women's Health Reviews.* 2009; 24(4):107-09.
3. Sookoian S. Liver disease during pregnancy. Buenos Aires: Symposium on liver & pregnancy; 2006.
4. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC. *Williams obstetrics.* Edisi ke-24. New York: McGraw-Hill; 2014.
5. Decherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. *Current diagnosis & treatment: obstetrics & gynecology.* Edisi ke-11. New York: McGraw-Hill; 2013.
6. Pearlman MD, Tintinalli JE, Dyne PL. Infections and infectious exposure in pregnancy. *Am J Perinatol.* 2004; 38(4):233-5.
7. Wheeler L. *Perawatan pranatal dan pascapartum.* Jakarta : EGC; 2004.
8. Hussaini SH. Sever hepatitis infection during pregnancy. *J Viral Hep.* 2007; 4(1):56.
9. Cahyono SB. *Hepatitis.* Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2010.
10. Curtis GB. *Your pregnancy week by week.* Jakarta: Penjerbit Arcan; 1997.
11. *Infections during pregnancy [internet].* West Covina: Focus Information Technology; 2015 [diakses tanggal 28 Mei 2015]. Tersedia dari: <http://www.perinatology.com/exposures/Infection/HepatitisB.htm>
12. Stephen AC. *Hepatitis in pregnancy [internet].* New York: WebMD LLC.; 2014 [diakses tanggal 28 Mei 2015]. Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/article/1562368-overview>.
13. Putu Surya IG. *Infeksi virus hepatitis pada kehamilan.* Jakarta: Himpunan Kedokteran Fetomaternal; 2004.