

DIARE PERSISTEN: Pembunuh 35% Balita yang Mengalami Diare

dr. Susanti Himawan

Diare tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak pada negara berkembang. Diare juga merupakan urutan kedua sebagai penyebab utama kematian pada anak dibawah 5 tahun, membunuh sekitar 3-5 juta bayi dan anak setiap tahunnya.¹

Umumnya episode diare akut akan pulih dalam kurun waktu kurang dari 7 hari, namun bila sampai 14 hari atau lebih, maka disebut sebagai diare persisten, apabila kemungkinan diare kronis maupun rekuren sudah dapat disingkirkan.² Meskipun angka kejadian diare persisten hanya sekitar 10% dari episode diare, namun ternyata diare persisten bertanggung jawab atas 35% kematian anak di bawah usia 5 tahun.¹ Diare persisten mungkin dapat dihubungkan dengan enteropati kronis, pemulihan mukosa yang terganggu, serta penurunan kapasitas digestif dan absorpsi, yang berakibat pada maldigesti atau malabsorpsi. Pada negara berkembang, diare persisten paling banyak dialami oleh anak usia kurang dari 2 tahun, terlebih lagi pada yang berumur kurang dari 1 tahun.³

Diare persisten biasanya terjadi setelah diare akut dan berhubungan dengan infeksi enterik serial, tanpa adanya waktu pemulihan mukosa di sela waktu antar episode diare. Anak-anak penderita diare ini berisiko mengalami malnutrisi dan sering mengalami penyakit lain seperti infeksi saluran pernapasan.³

Baik diare persisten maupun diare kronis sama-sama memiliki batas minimal durasi diare yaitu 14 hari sehingga keduanya sering disamakan, namun sebenarnya mereka memiliki beberapa perbedaan sebagai berikut¹

Patogenesis belum diketahui dengan jelas, namun diduga multifaktorial. Pemulihan mukosa

intestinal yang belum sempurna (disebabkan oleh patogen spesifik seperti *E.coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*), infeksi sekuensial dengan multipel patogen, dan faktor *host* (defisiensi makro/mikronutrien, sistem kekebalan tubuh yang menurun).² EPEC (*Enteropathogenic E. Coli*) dan EAEC (*Enterotoxigenic E. coli*) merupakan patogen yang paling sering terlibat di negara berkembang. Pada pasien imunokompeten, virus merupakan patogen minor diare persisten. Menurut studi yang dilakukan belakangan ini, hanya norovirus, rotavirus dan sapovirus yang berhasil diisolasi. Sedangkan pada pasien imunokompromais, sitomegalovirus dan enterik virus lainnya merupakan patogen penting penyebab diare persisten.⁴

Beberapa faktor risiko pada diare persisten yaitu: umur kurang dari 2 tahun (terlebih umur 6 bulan-1 tahun), berat badan lahir rendah, malnutrisi (terutama defisiensi seng dan vitamin A), episode diare disertai darah dan lendir, asupan cairan yang berlebihan (terutama minuman manis dan jus buah), intoleransi laktosa, infeksi sistemik seperti sepsis, alergi protein susu sapi, parasitosis intestinal, enteropati autoimun, akrodermatitis enteropatika.¹

Diare persisten dapat berujung pada morbiditas jangka panjang, hal ini dimungkinkan karena terjadinya malabsorpsi nutrisi penting sebagai akibat dari penumpukan villi, gangguan pada epitel mukosa, dan inflamasi submukosa. Oleh karena itu, diare persisten harus ditangani dengan baik.⁴

Penanganan diare persisten meliputi manipulasi diet, terapi defisiensi yang menyertai, koreksi dehidrasi, dan ketidakseimbangan elektrolit. Pemberian suplementasi

mikronutrien juga dapat diberikan seperti seng, vitamin A, multivitamin, magnesium, potasium, asam folat, *elemental copper*, zat besi (hanya jika diare sudah terkontrol). Antimikrobal terapi dapat diberikan sesuai indikasi.¹

Saat ini belum banyak studi mengenai efek probiotik pada penanganan diare persisten. Probiotik juga memiliki banyak sekali *strain* yang masing-masing harusnya diteliti secara terpisah karena tidak semua mempunyai mekanisme, efikasi dan tingkat keamanan yang sama.

Berbagai penelitian pemanfaatan probiotik telah banyak dilakukan dan memberikan hasil yang cukup bervariasi. Cukup banyak penelitian yang menunjukkan bahwa probiotik aman dan bermanfaat pada penanganan diare akut, serta dapat

mengurangi gejala gastrointestinal lainnya. Meskipun demikian beberapa penelitian juga ada yang mendapatkan hasil yang tidak bermakna. Faktor yang perlu diperhatikan dalam menakar manfaat probiotik kiranya adalah jenis diare dan jenis probiotik yang digunakan.⁵ MD

Daftar Pustaka

1. Suraj Gupte. Persistent Diarrhea in Childhood: Issues and Concerns. *Gastroenterology & Hepatology International Journal*. 2016.

2. John Matthai. Chronic and Persistent Diarrhea in Infants and Young Children: Status Statement. Consensus Review. *PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY CHAPTER, INDIAN ACADEMY OF PEDIATRICS*. 2011.
3. www.uptodate.com
4. Sean W Pawlowski, Cirle Alcantara Warren, Richard Guerrant. Diagnosis and Treatment of Acute or Persistent Diarrhea. *The American Gastroenterological Association*. Elsevier Inc. 2009.
5. Magdalena Urbańska and Hania Szajewska. The efficacy of *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in infants and children: a review of the current evidence. *Eur J Pediatr*. 2014; 173(10): 1327-1337.

Tabel 1. Perbedaan diare persisten dan diare kronis¹

Parameter	Diare Persisten	Diare Kronis
Onset	Sebuah episode akut dari diare infeksi/gastroenteritis yang berlanjut terus menerus	Berbahaya, biasanya disebabkan oleh malabsorpsi mayor, seperti penyakit celiac, fibrosis kistik, atau sariawan tropical endemik
Umur	Biasanya sekitar 1-2 tahun	Tidak ada umur spesifik
Dehidrasi yang menyertai	Sering	Jarang
Hubungan dengan malnutrisi	Sangat berhubungan dengan berat badan kurang (<i>wasting</i>)	Kurang berhubungan, lebih sering dihubungkan dengan retardasi pertumbuhan dengan kurangnya tinggi badan (<i>stunting</i>)

INTERLAC®

L. reuteri Protectis DSM 17938

When it comes to Clinical Efficacy and Safety

One probiotic therapy stands out
One probiotic strain
Once a day dosage

LIVE & TRUE PROBIOTIC

PROVEN SAFETY FROM BIRTH

The Only Clinically Proven Probiotic for Infants with Colic

160++ CLINICAL TRIALS
13000++ PARTICIPANTS

WORLD LEADER IN PROBIOTICS

BioGaia INTERLAC

BioGaia INTERLAC

BioGaia INTERLAC