

A pair of green-handled scissors is shown on the left side of the image, cutting through a white sheet of paper. The paper is slightly wrinkled and has a soft shadow on the surface below it. The background is a light, neutral color.

FRAMBUSTIA

TROPIKA

Oleh : Nurul Wandasari S

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Univ Esa Unggul 2012/2013

Sinonim

Yaws (Inggris); *Pian* (France); *Framboesie* (Germany); *Bouba* (Portugis); *Patek* (Jawa); *Puru* (Sumatra)

Definisi

- Penyakit infeksi sistemik, kronik & residif, disebabkan *Treponema pertenue*, timbulkan gejala di kulit & tulang, tdd 3 stadia yi.: ulkus granulomatosa pd kulit (Mother Yaw) lesi non-destruktif dini, lesi destruktif lanjut (kulit & tulang)

***Treponema pallidum* subsp. *Pertenue* (Castellani)**

Mudah ditemukan pada sekret lesi kulit & mukosa pd std dini.

Std lanjut sulit ditemukan pd jaringan, kelenjar & limpa, tak pernah terdeteksi dlm darah.

Spirochaeta, sifat fragil, tak tahan kering, panas & dingin.

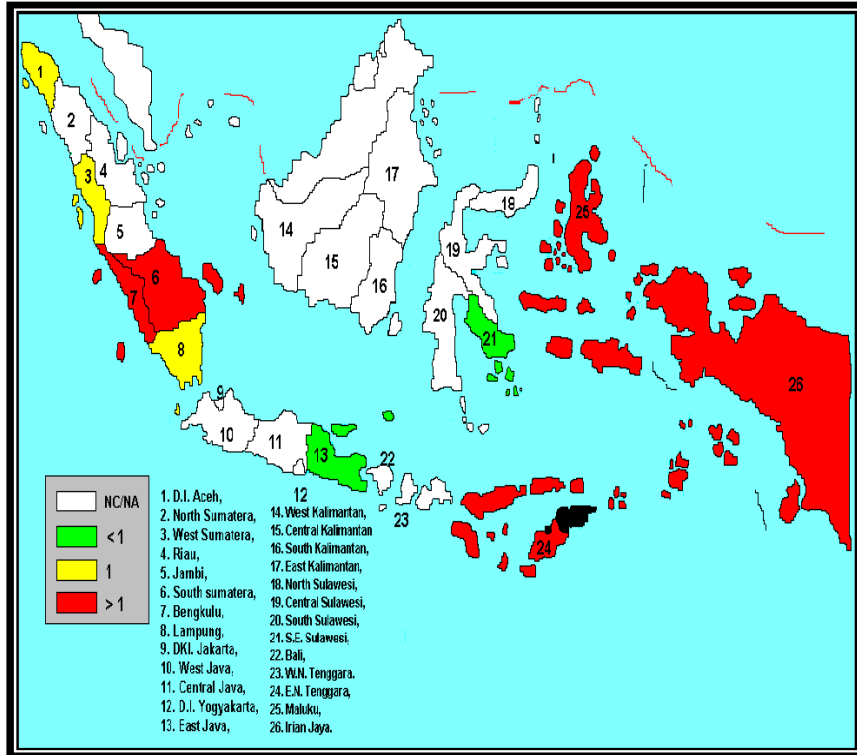
Btk, ukuran, gerak dll sulit dibedakan Tr pallidum/ Sifilis.

Etiologi

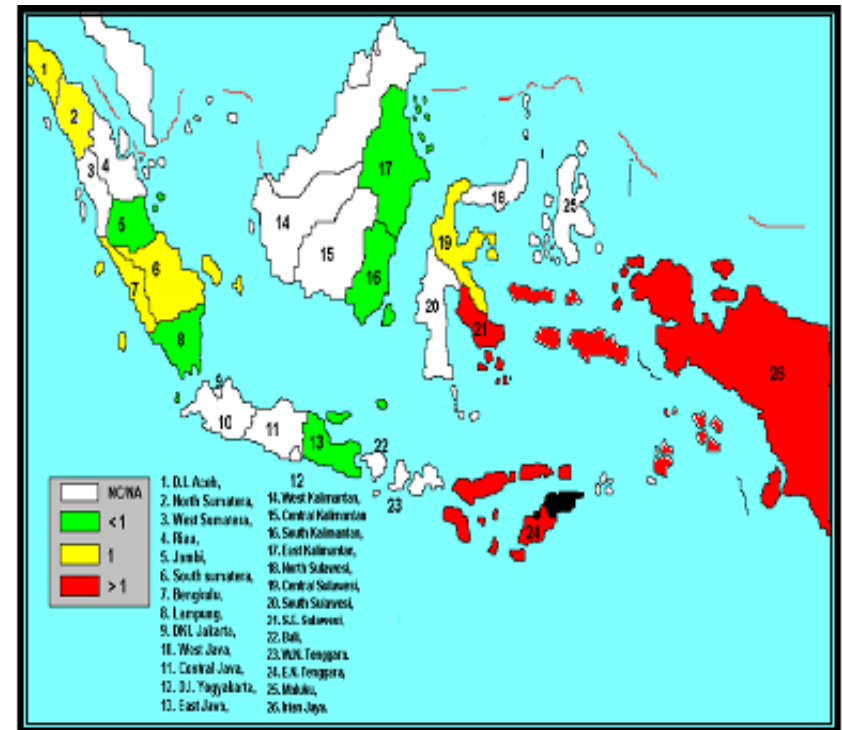
Epidemiologi

- ❖ Daerah tropis yang lembab
- ❖ Endemis → desa primitif
- ❖ Terutama anak daerah tropis di pedesaan yang panas, lembab
- ❖ Lebih sering ditemukan pada laki-laki.
- ❖ Prevalensi secara global menurun setelah kampanye pengobatan dengan penisilin tahun 1950-an dan 1960-an
- ❖ Muncul lagi di sebagian besar daerah katulistiwa dan afrika barat dengan penyebaran fokus-fokus infeksi tetap di daerah Amerika latin, kepulauan Karibia, India, Asia Tenggara dan Kepulauan Pasifik Selatan.

Adanya penyakit menular yang sudah jarang ditemui lagi di negara lain (Frambusia)



1994



2004

854 SM di Pasifik Barat → tlg. Frambusia

Abad XVI di India Barat & Amerika

1905 CASTELLANI di Srilangka → Tr. Pertenue.

Skrng di Amerika, Karibia, Pasifik Selatan & Afrika

Indonesia di Kalimantan Barat, Sumatra (Utara, Barat, Selatan) dan Irian Jaya

Histori



Terutama anak-anak usia sekolah (< 15 th)

Pria > wanita muda

Wanita dewasa > o.k infeksi dari anak

Pendidikan & sos-ekon ↓

Lingkungan padat & buruk

Insiden

Reservoir: Manusia dan mungkin primata kelas tinggi

Cara Penularan

Kontak langsung dengan eksudat pada lesi awal kulit orang terinfeksi

Penularan tidak langsung → kontaminasi garukan, barang kontak dengan kulit, alat yang hinggap pada luka terbuka

Symptom

Tergantung
Cara Penularan

* Langsung

- Mikrolesi/ luka
- Selaput lendir

* Tak Langsung

- Benda / serangga
Hippelates pallipes

*Masa inkubasi : 2-3 mg
bukan PMS*

Masa penularan: Masa penularan bervariasi secara intermiten selama beberapa tahun berupa lesi basah. Bakteri penyebab tidak ditemukan pada lesi destruktif stadium akhir.

Symptom



	DINI	LANJUT
Lesi	Basah + eksudat Treponema +++ Kering → macula/ papula	Kering + ulkus +/- sulit ditemukan Ulkus pd kulit/ mukosa
Sikatriks	Sembuh → parut – Khas → papiloma	Parut +
Penularan	Sangat menular	Kurang/ hampir tak menular
Masa laten	Gejala klinis – Tes serologik + Sering relaps	- Jarang relaps + penyembuhan





FRAMBUSIA		SIFILIS
Non PMS	Golongan	PMS
(--)	Kongenital	(+)
Anak/ remaja	Usia	Dewasa
Kulit & tulang	Mengenai	Semua organ + SSP & CVS
(+++)	Treponema	(+)
(--)	L.C.S	(+)
(+)	STS post Th/	(+)



Laboratorium : → Sifilis = Frambusia

1. *Preparat BURRI*
2. *Pemeriksaan Dark Field Microscope*
3. *Teknik Fluoresensi Antibodi + Microscope Fluoresensi*
4. *Pemeriksaan serum → STS*

a. *TES REAGIN* : → Antibodi thdp Kardiolipin

- ❑ Tes Wasserman (WR)
yi. Tes Fiksasi komplemen
- ❑ **Tes V.D.R.L. (= Venereal Disease Research Lab.)**
yi. **Tes flokulasi**

b. *TES ANTI-TREPONEMA*

- ❑ T.P.I. Test (= Treponema Pallidum Immobilization)
yi. Tes konfirmasi dgn Dark field micr.
- ❑ F.T.A. Test (= Fluorescent Treponemal Antibody)
yi. Tes imuno-fluoresensi indirek
dgn Fluoresensi micr.
- ❑ **F.T.A. Abs. Test**
(= Fluorescent Treponemal Antibody Absorbtion)
- ❑ **T.P.H.A. Test**
(= Treponema Pallidum Haemagglutination Assay)
yi. Tes Hemagglutinasia indirek.



Frambusia : Penicillin 2.4 jt unit/ 1x suntik

Evaluasi 6 – 12 bulan

Sifilis : → C.D.C Atlanta (1985)

- | | | |
|----------|------------------------|--------------------------|
| ✓ Dini | - Benzathine Penisilin | 2,4 jt unit |
| | - Tetrasiklin HCl | 4 x 500 mg/ hr → 15 hr |
| ✓ Lanjut | - Benzathine Penisilin | 2,4 jt unit/ mgg → 3 mgg |
| | - Tetrasiklin HCl | 4 x 500 mg/ hr → 30 hr |

Terapi

Cara – cara pemberantasan

Upaya pencegahan golongan treponematosi non venereal :

- Lakukanlah upaya promosi kesehatan umum treponematosi
- Menjaga kebersihan perorangan dan sanitasi yang baik, termasuk penggunaan air dan sabun yang cukup dan pentingnya untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi dalam jangka waktu panjang untuk mengurangi angka kejadian.
- Mengorganisir masyarakat dalam upaya pemberantasan dengan memperhatikan hal-hal yang spesifik

- Periksa anggota masyarakat dan obati penderita dengan gejala aktif atau laten
- Survei klinis secara rutin dan surveilans berkesinambungan
- Survey serologis untuk penderita laten terutama pada anak-anak agar tidak relaps
- Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai
- Penanganan terhadap penderita cacat dan penderita dengan gejala lanjut.

Pengawasan penderita , kontak dan lingkungan sekitar

- **Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya :**
- **Laporan kepada instansi kesehatan yang berwenang membedakan treponematosi venereal & non venereal**
- **Hindari kontak dengan luka dan hindari kontaminasi lingkungan sampai luka sembuh.**
- **Disinfeksi serentak: bersihkan barang-barang yang terkontaminasi dengan discharge dan buanglah discharge sesuai dengan prosedur**
- **Investigasi terhadap kontak dan sumber infeksi**
- **Pengobatan spesifik: Penisilin**

Penanggulangan wabah

- *Program pengobatan aktif untuk masyarakat di daerah dengan prevalensi tinggi*
- *Pengobatan terhadap kasus aktif*
- *Survei berkala dengan tenggang waktu antara 1 – 3 tahun sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat*



Terima Kasih