

Tugas Parasitologi Blok 16

(Pertanyaan Bahan Kuliah Infeksi Intra Kranial)

Kelompok 1

1. MONICA SYEFI FEBRIYANTI (1761050001)
2. ERINA OCTAVIO (1761050002)
3. ADINDA RAHAYU SAMARIA (1761050005)
4. TEOFILLUS S. D. SIHOTANG (1761050006)
5. ZEFANYA NANDA FILEMON (1761050007)
6. ELISABETH PEREIRA (1761050008)
7. ANISSYA PARAMITHA (1761050009)
8. GODISHAC ARNOVE VANDE (1761050011)
9. MARIA M. F. AZI GOWA (1761050012)
10. TIMOTHY V. PATRICK REBA (1761050013)

- Pertanyaan:

Infeksi sub-akut kemudian terjadi acute confusional state dengan atau tanpa defek neurologi. **Ini pada penyakit apa? Bila bertanya harus jelas. Defek neurologis tentu terjadi kalau kerusakan sudah luas, bila tidak luas maka yang terjadi adalah gangguan fungsi (acute confusional state)**

1. Mengapa bisa terjadi dengan atau tanpa defek neurologi? **Tergantung berapa luas dan dimana lokalisasi kerusakan**
2. Dan apabila terjadi defek neurologi seperti apa klinisnya? **Defek neurologi tentu sesuai dengan bagian otak yang terkena.**

Kelompok 2

1. Fauzan Nandana Yosh (1761050014)
2. Adinda Octarizqika F. (1761050015)
3. Alowisia Lorenza Dawapa (1761050016)
4. Putu Deba Ratma A. (1761050017)
5. Poppy Elvira M. Palpialy (1761050019)
6. Djavana Aysha Elina (1761050021)
7. Novianindita Rose Anjanette (1761050022)
8. Deanita Ampulembang (1761050023)
9. Thalita Rakhmaniar (1761050024)
10. Ferliana Matilde Pradono (1761050025)

- Pertanyaan:

1. Dalam ppt, tertulis bahwa praziquantel tidak dipakai pada pasien dengan lesi intraokular karena parasit mati akan menyebabkan reaksi inflamasi berat, maka apakah pengobatan untuk pasien coenurusis yang mengalami lesi intraokular? **Lihat jawaban di bawah**
2. Kenapa pada infeksi oleh *Strongyloides stercoralis*, AIDS tidak menjadi faktor resiko? Padahal hiperinfeksi sendiri terjadi pada host yang immunokompromis. **Perubahan imunitas pada AIDS tidak terlalu mendukung infeksi oleh SS, meskipun dapat terjadi tetapi tidak sering./**
3. Pengobatan apa yang dapat di berikan pada penderita siterikosis dengan gangguan hepar? **Medikamentosa dengan obat antelmintik**
4. Mengapa Toksoplasmosis kongenital lebih berat jika infeksinya terjadi pada Trimester 1 ? Sementara jika infeksi pada Trimester 1 resiko transmisi hanya sebesar 10 - 25%, sedangkan pada Trimester 3 itu 60-90%, yang artinya lebih besar resikonya di Trimester 3. **Pada trimester satu janin masih sangat muda dan biasanya yang terjadi adalah abortus. Meskipun trasmisi rendah tetapi sekali terjadi transmisi vertical dari ibu ke anak maka kemungkinan abortus sangat besar.**
5. Pada kasus Kriptokokosis, dikatakan *C. neoformans* menyebabkan infeksi pada pejamu yg immunokompromi dan *C. gattii* menyebabkan infeksi pada pejamu yang immunokompeten. Mengapa *C. neoformans* hanya menyebabkan infeksi pada pejamu yang immunokompromi dan *C. gattii* pada pejamu yang immunokompeten ? ***C. gattii* lebih virulen**
Mengapa baik *C. neoformans* maupun *C. gatti* tidak menyebabkan infeksi pada pejamu dengan 2 kondisi tersebut, yaitu kondisi pejamu immunokompromi maupun immunokompeten? **Keduanya bisa menyebabkan infeksi pada pasien immunokompromi ataupun immunokompeten. Hanya *C. gattii* lebih dominan menginfeksi immunokompeten**
6. Mengapa jamur *Cryptococcus* dapat menembus otak ? Padahal terdapat sawar darah otak (blood-brain barrier) yang berperan melindungi otak dari infeksi. **Bisa karena ada mekanisme immunologis yang memungkinkan jamur tidak dikenali oleh sistim imun kita, sehingga mudah menginfeksi organ termasuk otak. Otak adalah target utama infeksi *Cryptococcus*, karena terdapat makanan yang diperlukan. *Cryptococcus* punya cara untuk melewati BBB misalnya pentisipan diantara sel dan mekanisme kuda troya**

Kelompok 3

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. Maria Theresia Moi Say | (1761050026) |
| 2. Juan Rizky Sitanaya | (1761050027) |
| 3. Mirna Ajeng Pramesti Rahtriawati | (1761050030) |
| 4. Nadya Aulianisa Fitri | (1761050031) |
| 5. Yulianto Argo Nugroho | (1761050033) |
| 6. Ida Romasta Novyanti Purba | (1761050034) |
| 7. Nadya Cristin Danela Manurung | (1761050035) |
| 8. Fachrul Destrian | (1761050036) |
| 9. Kristy Spica Gabriela Agaki | (1761050037) |
| 10. Johza Al-Thafif Sismadi Romario | (1761050038) |

• Pertanyaan :

1. Apakah T. Saginata dapat menyebabkan sistiserkosis.? **Tidak hanya taeniasis**
2. Apakah bradizoit dapat reaktif pada ibu yang sedang hamil? **Apa maksud pertanyaanya. Saya kurang mengerti dengan pertanyaan no 2. Bradizoit adalah bentuk yang dormant, membelah lambat. Yang aktif menyebabkan kerusakan adalah takhizoit, begitu pula yang ditularkan secara vertical dari ibu ke anak. Bradizoit dapat berubah menjadi takhizoit, pada imunitas yang terganggu. .**

KELOMPOK 4

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. I Wayan Satria Mahadika | (1761050039) |
| 2. I Nyoman Dieva Anandinata | (1761050040) |
| 3. Erlandi Anton Latif | (1761050041) |
| 4. Ivan Andreas Hasudungan | (1761050042) |
| 5. Kania Puteri Pratama | (1761050043) |
| 6. Ester Grace Nikita Muntu | (1761050044) |
| 7. Kevin Gilbert Djaya | (1761050045) |
| 8. Gelora Lisbet Aprina Sirait | (1761050046) |
| 9. Dzakiya Dwika Sandriasasti | (1761050047) |
| 10. Natania Tiara Putri | (1761050048) |
| 11. Indra Setiawan | (1761050049) |

Pertanyaan :

1. Apakah anak (B) dari ibu (A) yang terkena toksoplasmosis trimester 3 akan membawa toksoplasmosis lagi (kongenital) ke anak yang akan dilahirkannya (C)? dalam kasusnya, anak (B) ini terkena retinokaroiditis ocular pada dekade 3 dan baru diketahui saat ia mengecek ditengah kehamilannya. **Bila kadar IgG tinggi maka biasanya tidak terjadi penularan ke anak karena sudah dilindungi oleh immunoglobulin yang terbentuk.**
2. Bagaimana pengobatan untuk pasien yang terdiagnosa coenurusis tetapi memiliki lesi intraokular? Dikarenakan pemberian obat praziquantel dapat menyebabkan kehilangan pengelihatan setelah dikonsumsi oleh pasien. **Kadang kala kita tidak punya pilihan, pasien tetap diobati praziquantel dengan resiko kehilangan penglihatan. Karena kita tidak bisa membiarkan larva mengembara dan merusak jaringan lain terutama otak atau mata yang lain. Terapi terbaik adalah pembedahan untuk mengangkat larva tetapi pembedahan tidak selalu dapat dilakukan. Pengangkatan kista/larva sebaiknya dilakukan saat larva masih hidup, sebab larva mati melepaskan toksin dalam jumlah banyak yang mengakibatkan reaksi inflamasi hebat. Larva yang mati, adalah protein terdegradasi yang merupakan toksin.**

Kelompok 5

1. Wisnu Satrio Erangga (1761050050)
2. Genoveva Adjeng Dwynaratu (1761050051)
3. Charin gressilia purnawan (1761050052)
4. Leonita Kathrin (1761050053)
5. Muhammad Taufik Yuki (1761050054)
6. Garda Hita Pramana (1761050055)
7. Theodora Uken (1761050056)
8. Thalia Chrestella (1761050057)
9. Clara Vidya Larasati (1761050058)
10. Sarah Amira Oktaria (1761050060)

Pertanyaan :

1. Mengapa bisa terjadi kalsifikasi intrakranial pada infeksi toxoplasma? **Respons tubuh (imun) untuk “mengendalikan” parasite sehingga tidak menyebabkan kerusakan lebih luas**
2. Dikatakan bahwa strongilodiasis sering terjadi pada pasien immunokompromi, namun mengapa disebutkan AIDS jarang menjadi faktor resiko terjadinya infeksi Strongyloides stercoralis? **Mekanisme imun pada infeksi HIV berbeda dengan infeksi HTLV1 yang merupakan kondisi yang memudahkan strongilodiasis. Sementara steroid menekan semua perangkat imun termasuk yang mencegah strongilodiasis**
3. Mengapa sistiserkosis pada otot tanpa gejala dan mengapa sistiserkosis pada otak dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan kejang? **Pada otak tentu saja lebih memberikan gejala. Otak mengatur semua hal dalam kehidupan manusia, sehingga infeksi otak tentu merusak semua pengaturan. Contoh bila sistiserkosis terjadi pada otot lengan tidak akan terjadi gejala karena otot lengan hanya berfungsi pergerakan, sementara otak mengatur semua pergerakan termasuk otot lengan. Infeksi pada otak dapat menyebabkan kejang**
4. Mengapa gejala senuresis baru muncul beberapa tahun kemudian setelah pajanan? **Perlu waktu. Larva/coenurus tumbuh makin besar bersama waktu. Bila kecil tidak menimbulkan gejala, namun bila ukurannya menjadi besar atau mencapai organ vital seperti mata/otak barulah gejala muncul.**

KELOMPOK 6

1. Augrelia Dheavanka Rantepasang (1761050061)
3. Gellen Rainheart (1761050062)
4. Febe Febrianti (1761050064)
5. Virencia Junita Cen (1761050065)
6. Christian Limbert Nayau (1761050066)
7. Wira Elsaday Sihotang (1761050067)
8. Debora Chara Lizki (1761050068)
9. Jhanne Rotua Sabrina (1761050069)

10. Ardhito Rahardian (1761050070)
11. Bella Christina Hady (1761050071)
12. Ivania Mayangsari Panjaitan (1761050072)

Pertanyaan :

1. Kapan pemeriksaan serologi (Ig G dan Ig M) yang tepat pada pasien yang dicurigai terkena Toxoplasmosis ? **Pada ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa immunoglobulin dan berguna untuk menegakkan diagnosis. Pada AIDS tidak bermanfaat karena tingginya prevalensi Ig anti Toxoplasma pada orang Indonesia. Kebanyakan Toxoplasmosis pada AIDS adalah reaktivasi infeksi laten**
2. Pada penyakit coenurusis, bagaimana proses terjadinya hingga gejala bisa baru muncul setelah beberapa tahun ? Apakah penyakit ini memiliki gejala akut ? **lihat atas**
3. Mengapa penyebab Strongyloidiasis harus cacing Strongiloides stercoralis betina ? **coba kamu lihat ulang/baca lagi daur hidup SS. Mengapa proses di dalam tubuh manusia disebut parthenogenesis? Hanya betina yang menjadi parasite jantan tidak pernah menjadi parasite.**

Kelompok 7 :

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1. Christ Hasido Panjaitan | (1761050073) |
| 2. Raynald Mitra Hadi Palamba | (1761050074) |
| 3. Poltak Daniel Veron P | (1761050075) |
| 4. Odi Kristian Sibarani | (1761050076) |
| 5. Chelsy Lidesia | (1761050077) |
| 6. Prastica Dorothea Duma | (1761050078) |
| 7. Kevin Haryanto Nugroho | (1761050079) |
| 8. Tri Wahyuningsih | (1761050081) |
| 9. Dyah Sari Kusumawati | (1761050082) |
| 10. Evander Samuel Banua Rouw | (1761050083) |
| 11. Maria Karmelia Celly Mau | (1761050084) |

Pertanyaan :

1. Pohon merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kriptokosis yang menginfeksi pada otak manusia, apakah semua jenis pohon dapat menyebabkan infeksi parasit jamur dari pohon tersebut? Dan apakah pada tanaman hias (seperti bunga kamboja, kaktus) juga memiliki faktor tersebut ? **pohon bukan merupakan factor penyebab kriptokokosis, tetapi lapukan bagian bagian pohon (lapukan daun, lapukan kayu), lubang dipohon yang mengandung lapukan kayu dan terlindung dari sinar matahari merupakan habitat Cryptococcus di alam. Jadi lebih tepat disebut sumber penularan. Baca dengan baik jawaban saya untuk menjawab tentang tanaman hias**
2. Pada terapi untuk infeksi toksoplasma, terapi yang diberikan adalah rumatan seumur hidup untuk mencegah relaps karena obat tidak dapat membunuh kista, mengapa harus

diberikan seumur hidup? Dan kepada siapa terapi tersebut diberikan (toksoplasma kongenital/ toksoplasma akusita / toksoplasma imunokompromi) ? terutama pada pasien imunokompromi. Sebenarnya Toksoplasmosis jarang manifest secara klinis pada orang sehat meskipun dalam tubuhnya ada parasite tsb. Manifestasi klinis muncul bila orang menjadi imunokompromi. Contoh AIDS

Kelompok 8:

1. Frans Tanuwijaya	1761050086
2. Jessica Ester Exaudia	1761050087
3. Samuel Mario Fernandez	1761050088
4. Yolanda Henita	1761050089
5. Michelthelia Sulijaya Suyono	1761050090
6. Richardo Patta Belo Musu Marewa	1761050091
7. Holdy Paskah Aprillo Saragih	1761050092
8. Martin Sitorus	1761050093
9. Janice Eloise Tan	1761050094
10. Gabriele Hanya Ester	1761050095

Pertanyaan:

1. Mengapa resiko ibu hamil di trimester I rendah dibandingkan dengan trimester III yang lebih rentan terhadap toxoplasmosis? Apakah yang Saudara maksud adalah transmisi vertical dari ibu ke bayi? Bukan risiko terhadap ibu, tetapi bila infeksi terjadi pada trimester I, risiko transmisi vertical dari ibu ke bayi lebih rendah.
3. Bagaimana cara cacing *S. stercoralis* masuk dan menginfeksi otak, sementara otak memiliki sawar yang tidak semua bisa melewatinya? Lihat penjelasan pada pertanyaan yang mitrip
4. Mengapa infeksi toksoplasmosis saat kehamilan bermanifestasi retinokoroiditis pada saat anak sudah berumur 30an, kenapa tidak sejak kecil? Saat dilahirkan kekebalan mencukupi, bila kemudian terjadi gangguan imunitas akan terjadi manifestasi klinis
5. Pada kriptokokosis, kapan harus dilakukan pemeriksaan serologi? Bila diduga ada infeksi *Cryptococcus* (gejala serebral, sakit kepala, gangguan kognitif , dll) dianjurkan pemeriksaan antigen pada serum, bila positif harus dilanjutkan dengan lumbal punksi untuk mendapat cairan otak. Cari jamur dalam cairan otak atau ulang pemeriksaan serologi (antigen) pada cairan otak. Pada AIDS salah satu factor resiko kriptokokosis adalah jumlah $CD4 < 50 \text{ sel/mikroliter}$
6. Kenapa AIDS jarang menjadi faktor resiko Strongiloidiasis *stercoralis*? Jawaban dibawah
7. Kenapa masa inkubasi cacing pita penyebab coenurusis lama, sehingga baru menimbulkan gejala setelah beberapa tahun setelah terpajan? Jawaban di bawah

8. Mengapa harus dilakukan pemeriksaan funduskopi sebelum pemberian obat antelmintik pada sistiserkosis? **Jawaban pada pertanyaan yg sama**

Kelompok 9

Cindy Pitaloka Cen	(1761050096)
Salva Anisa	(1761050097)
Charafy Muhammad Wicaksono	(1761050098)
Selviana Melinda	(1761050099)
Ribka Liliana Zebua	(1761050100)
Maria Basa P	(1761050101)
Jethro Justian	(1761050102)
Gilbert Arnold Betawi	(1761050104)
Gracia Belita Debora	(1761050105)
Virdinan Edward Romulus H.	(1761050106)

Pertanyaan :

1. Apa perbedaan pemeriksaan serologi deteksi antibodi IgG dan IgM pada kasus toksoplasmosis ensefalitis pada immunosupresi? **Pada immunosupresi, tubuh tidak dapat membentuk antibody. Jadi pada kondisi immunokompromi/immunosupresi misalnya AIDS diagnosis toksoplasma ensefalitis tidak dilakukan dengan pemeriksaan antibodi namun lebih pada klinis penyakit (gejala serebral, riwayat AIDS) dan pencitraan (radiologi) dan tentu secara exjuvantibus**
2. Bila terdapat lesi intraokular pada pasien coenurusis/senurusis, obat apa yang harus diberikan? **Lihat atas**
3. Mengapa aids tidak menjadi faktor risiko pada strongiloidiasis sedangkan terapi berkepanjangan steroid bisa? Bukankah keduanya dalam keadaan imun yang turun? **Lihat atas**
4. Mengapa cacing *T. solium* dapat menyebabkan sistiserkosis dementara *T. saginata* tidak? **Karena manusia dapat terinfeksi oleh telur (taeniasis) dan larva *T. solium* (sistiserkosis), *T saginata* hanya menyebabkan taeniasis**

Kelompok 10

1. Aliyya Rachmania Putri Antono	(1761050107)
2. Yolanda Elisabeth	(1761050108)
3. Irasandi Marindatu Senobua	(1761050109)
4. Pascaline Lemauk	(1761050110)
5. Vellanda Mufidah	(1761050111)
6. Vebrianti Melani Hityahubessy	(1761050112)
7. Junitasima Sakti Putri	(1761050113)

8. Welita Selyn Dami (1761050114)
9. Timotius Jufanarlis Araweng (1761050115)
10. Anastasia Novena Brigita Weubun (1761050116)

Pertanyaan:

1. Pada semua parasit yang menyerang otak, setelah di berikan pengobatan apakah perlu tindakan operatif untuk membersihkan abses atau mungkin sisa dari parasit itu sendiri, contohnya pada *Strongyloides* harus berubah dari rhabdotiform menjadi filariform untuk bisa menginfeksi ke berbagai organ salah satunya otak? Apabila tidak diperlukan tindakan operatif, apakah larva filariform tersebut akan hilang dengan sendirinya atau tetap akan menempel pada otak? **Tidak selalu diperlukan tindakan operatif, cukup medika mentosa akhirnya parasit akan diserap atau kalsifikasi. Pada kondisi tertentu memang diperlukan tindakan bedah.**
2. Mengingat bahwa parasit langsung menyerang bagian otak sehingga membuat defek pada otak, apabila pasien di yatakan sembuh, apakah terdapat kemungkinan pasien akan mengalami kelainan neurologis, contohnya tremor halus? **Tergantung lokalisasi dan berat ringan kerusakan yang disebabkan. Bila kerusakan berat tentu akan menyebabkan sequelae, bila lokalisasinya misalnya dekat dengan kelenjar pituitary tentu akan menyebabkan gangguan hormonal**

Kelompok 11 :

- Jane Nabila Antony (1761050118)
- Novinda Zakaria (1761050119)
- Chika Chistania Endratto (1761050120)
- Ester Juni Bonita JS (1761050121)
- Reny Aritonang (1761050122)
- Sifra Aprilia Fahira (1761050123)
- Andrew Partogi Hamonangan Hutabarat (1761050124)
- Maria Angela Lumaksono (1761050125)
- Dermania Mergiani (1761050126)
- Rizki Imanuel (1761050127)
- Nesy Obrilla (1461050149)

Pertanyaan

1. Mengapa suatu parasit bisa melewati blood brain barrier? **Lihat bawah**

2. Apakah ada perbedaan kejang antara Toksoplasmosis, Neuro Sistiserkosis, dan Coenurusis? **Tidak ada**
3. Apa penyebab dan bagaimana terjadinya perubahan mental pada Kriptokokosis? Infeksi Cryptococcus di otak. **Yeast Cryptococcus melewati sawar otak dengan cepat melalui kapiler cortex yang mengakibatkan gangguan sirkulasi dan ensefalitis yang secara klinis antara lain muncul sebagai gangguan mental**

Kelompok 12

1. I Gusti Ayu Tenriani Parranatta Putri	1761050128
2. Yulianita Kara	1761050129
3. Elieze Florence	1761050130
4. Ryo Fukuyama	1761050131
5. Raudendy Johannes Aprilio Rambe	1761050132
6. Dimas Hafizh Mahendra	1761050133
7. Raditya Fakhri Muzafar Ahmad	1761050134
8. Benselina Christina Baho	1761050135
9. Viviatma Mariani Molo Mana	1761050136
10. Listi Nilamsari Lokra	1761050137

Pertanyaan

1. Bagaimana DM bisa menjadi factor resiko dari Strongiloidiasis ? **perubahan metabolisme akibat DM, menurunkan imunitas yang bertanggung jawab menjaga infeksi SS.**
2. Mengapa onkosfer T. solium berdiam terlebih dahulu dalam jaringan otot (**siapa**) lalu menginfeksi di organ lain? **Tidak selalu, bisa langsung ke organ lain** Apakah ada hal tertentu yang membuatnya seperti itu? **Coba baca sekali lagi daur hidup T. solium**

Kelompok 13

Kharisa Octosari 1761050138
 David Panahatan 1761050139
 Gilberto Evandrian 1761050140
 Endah Rifqah 1761050141
 Robby Syabastyan 1761050142

Pertanyaan:

1. **Apakah seluruh tanda yang didapati oleh bayi yang terinfeksi toxoplasma (Limfadenopati , memar ,ikterus, anemia , Hepatosplenomegali ,Kerusakan retina ,hidrosefalus) semuanya akan muncul sekaligus atau tidak? Dan apakah tanda tanda ini muncul bersamaan atau tidak ? (NIM: 17-147 – Valentine Kanetty) tidak selalu semua gejala muncul. Kalau berat tentu semua muncul**
2. Mengapa pada sistiserkosis dan amebiasis dapat menimbulkan gejala pada otak padahal terdapat blood brain barrier yang susah untuk dilewati? (NIM: 17-138 – Kharisa

Commented [re1]: Perhatikan penulisan tanda baca: koma, titik koma , titik dsb selalu rapat kiri diikuti oleh spasi. Betulkan cara penulisannya!!

Octosari) Tidak hanya kedua parasite tersebut yang dapat melewati BBB, banyak bakteri, parasit dan jamur dapat melewatinya. Sebenarnya bukan hanya E. histolytica yang dapat menginfeksi otak tetapi free living ameba yang hidup bebas di alam juga dapat menyebabkan infeksi yang mematikan. BBB secara structural dan fungsional melindungi otak terhadap invasi berbagai mikro-organisme pathogen. Tetapi beberapa pathogen memiliki kemampuan untuk melewati sawar tsb. Ada berbagai cara pathogen untuk bisa menembus membrane. Ada yang berada dalam sel leukosit/makrofag sehingga tidak dikenali sebagai pathogen ketika melewati BBB. BBB juga memiliki fungsi imun sehingga bila sistim imun tersebut dapat “dikelabui” oleh parasite (evasion mechanism) maka organisme pathogen dapat lewat.

3. Mengapa toksoplasmosis dapat menyebabkan kelahiran premature pada anak? Apakah selalu lahir prematur bila ~~terpapar~~? (NIM: 17-144 – Yuanita Pamela Farano) **perjalanan penyakit kondisi kehamilan yang buruk akibat infeksi menyebabkan prematuritas.**
4. Slide 28; Strongyloides stercoralis; disebutkan bahwa “hyperinfection hanya terjadi pada pejamu immunokompromi” dan pada slide 29 “AIDS jarang menjadi faktor risiko”. Kenapa? padahal pasien AIDS merupakan pejamu immunokompromi. (NIM: 17-141 – Gracia Jacqueline Rieny Tuamelly) **jawab di atas**
5. Slide 34; Amebiasis serebral; disebutkan bahwa “diagnosis sulit, diperlukan bahan klinik abses yang sulit didapat karena lokasi infeksi di otak”. Selama ini dilakukan trepanasi/kraniotomi untuk mendapatkan bahan klinik, apakah ada cara lain untuk mendiagnosis abses di otak selain cara tersebut? (NIM: 17-141 – Gracia Jacqueline Rieny Tuamelly) **menemukan parasite dalam bahan klinik merupakan diagnosis pasti, tetapi cara ini memerlukan biopsy/trepanasi yang tidak selalu dapat dilakukan. Cara lain adalah menggabungkan gejala klinik, radiologi dan pemeriksaan serologi di laboratorium**

Commented [re2]: Terpapar bukan terpapar

Kelompok 14

Nama anggota kelompok :

Donny Hiskia Turnip	(1761050148)
Christine Chaquita Panamuan	(1761050149)
Dian Charolin Aez	(1761050150)
Shinta Rouly Febrianty	(1761050151)
Melania Balagaise	(1761050152)
Nur Alvionita Tianti Kusuma	(1761050153)
Deyana Novita Siahaan	(1761050155)
Marwa Shabiqa Sasqia	(1761050156)
Murry Agusthin Tehusyarana	(1761050157)
Buca Yulanda	(1761050158)

Pertanyaan

1. Mengapa sistiserkosis pada otot tidak menimbulkan gejala ? lihat jawaban di atas
2. Kenapa pada tatalaksana sistiserkosis, sebelum diberikan antihelminth harus dilakukan funduskopi? Untuk mengetahui apakah ada sistiserkus pada mata atau tidak. Terapi utama sistiserkosis mata adalah pembedahan (= coenureses), untuk mengambil larva dari mata. Pemberian anthelmintic (albendazole) akan membunuh larva dan protein larva yang mati merupakan toksin yang merusak mata.

Kelompok 15

1. Sitti Rahmatia (1561050003)
2. Yemima Tiurma (1561050191)
3. Billy Vernando (1761050159)
4. Tiatura Soiyansari Paembonan (1761050160)
5. Bella Julieta (1761050161)
6. Agung Ayu Putriani (1761050162)
7. Tesa Rahayu Arung Tikau (1761050163)
8. Sherren Ester Rondonuwu (1761050165)
9. Apriani Iriyanti Sirra (1761050166)
10. Sania Skinky Dolok Saribu (1761050167)

Tugas membaca materi Infeksi Intrakranial SSP lalu membuat 2 pertanyaan !

1. Apabila pada Trimester-1 maupun Trimester-3 terdapat tanda dan gejala Toksoplasmosis pada ibu dan anak, tindakan apa yg harus kita ambil untuk menyikapi hal tersebut dan apakah pengobatan ibu dan anak sama ? baik dari cara pemberian obat maupun dosis yg ditetapkan. Bila seorang ibu diketahui menderita toksoplasmosis akut (IgM tinggi disusul IgG tinggi terutama pada trimester I), tindakan selanjutnya adalah mencegah transmisi dari ibu ke anak dengan memberikan spiramisin untuk ibu yang diberikan sampai janin lahir (menurunkan transmisi pada trimester 1, umumnya sebelum masa gestasi 18 minggu). Pemberian spiramisin tidak dapat mengobati janin bila janin telah terinfeksi, karena spiramisin tidak dapat menembus plasenta.

Pengobatan dengan Sulfadiazine 50 mg/kg 2x/hari plus pyrimethamine dan asam folat 10 mg 3x/minggu untuk paling sedikit 12 months bulan. Regimen ini diindikasikan untuk perempuan hamil dengan toxoplasmosis yang dipastikan dengan serology, PCR dan ultrasonografi in utero atau gejala klinis yang jelas pada ibu dan hamil >18 minggu. Pemantauan terhadap kemungkinan efek samping regimen ini harus dilakukan sepanjang pemberian pengobatan. Selain itu obat ini punya efek teratogenik.

2. Apabila kita di daerah terpencil dengan keterbatasan alat medis namun gejala dan tanda mengarah pada kecurigaan kita terhadap salah satu kasus infeksi intrakranial. Apakah dengan pemeriksaan fisik saja sudah bisa kita tetapkan diagnosis tanpa pemeriksaan laboratorium ? Ataukah ada cara lain diluar pemeriksaan laboratorium yg bisa kita jadikan patokan diagnosis tetap, di suatu daerah tersebut. **Gejala klinik infeksi di SSP berupa gejala serebral, mis. Kejang, diplopia, sakit kepala, kelumpuhan dll. Gejala tersebut dapat memberi tahukan kita bahwa terjadi sesuatu di otak. Contoh pada meningitis Cryptococcus gejala yang sering ditemukan adalah sakit kepala berat yang makin memburuk dan tidak dapat di atasi dengan obat analgetik. Jadi gejala klinis membantu kita menduga penyebab infeksi tetapi diagnosis pasti hanya dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium. Selain itu perhatikan epidemiologi penyakit. Mis. Sistiserkosis sangat jarang di Jakarta tetapi banyak di Bali.**

KELOMPOK 16

1. Gelael Neal Erle (1761050168)
2. Mawarti Marpaung (1761050169)
3. Dufandri Aloysius P (1761050170)
4. Febrian Markus H (1761050171)
5. Joao Bareto (1761050172)
6. Jonathan Saroha L (1761050173)
7. Rei Yulian Karsin P (1761050174)
8. Aprilia C Kemong (1761050175)
9. Megawati Oppusunggu (1761050177)
10. Allevencia M (1561050186)

PERTANYAAN:

1. Mengapa Cacing Pita Babi (*T.solium*) bisa menyebabkan gejala seperti peningkatan TIK dan Stroke? **Karena manusia dapat diinfeksi baik oleh cacing dewasa (taeniasis) dan oleh larva (sistiserkosis). Kalau menginfeksi otak gejala serebral apa saja bisa muncul tidak hanya meningkatnya TIK dan stroke**
2. Mengapa pada cacing pita penyebab Coenurusis yang hospesnya definitif anjing setelah terpajan parasit tersebut gejalanya baru muncul beberapa tahun? **Jawaban di atas**

KELOMPOK 17

NIM:

- Oscar Yuda Daud 1761050179
- Gill Freeady Agustino Situmorang 1761050180
- Tasya Dondauli Siallagan 1761050181
- Kaspar T. Kakum 1761050182
- Tiara Renita Lestari 1761050183
- Muhammad Miqbel 1761050184
- Melia Ruth Dolok Saribu 1761050185

- Irma Tania Daniella 1761050186
- Graceana Marjoleina A. K. 1761050187
- Kylie Angels 1561050181

PERTANYAAN

1. Mengapa HTLV-1 menjadi faktor resiko utama terjadinya Stongiloidiasis? **Lihat jawaban di atas**
2. Yang kita tahu, otak merupakan organ yang steril, lalu mengapa penularan dapat terjadi? (selain melalui transplasenta). **Mekanisme infeksi otak banyak menyangkut imunitas dan kemampuan parasite untuk menembus sawar darah otak.**