

## INTISARI

### Latar belakang

Hubungan antara LES dan TB sangat kompleks, dengan LES sebagai salah satu faktor risiko penyakit TB. Pada keadaan LES, infeksi TB dapat terjadi sebagai akibat sekunder dari penyakit utama atau akibat dari terapi obat immunosupresan. Manifestasi klinis infeksi TB pada pasien immunokompromais biasanya tidak spesifik. Infeksi dapat meningkat secara cepat, sehingga memerlukan ketepatan dalam menegakkan diagnosis dan memberikan terapi.

### Kasus

Seorang anak perempuan berusia 12 tahun 3 bulan dengan LES berat, empiema tuberculosis *post thorakotomi*, *candidiasis oral*, dehiscensi luka *post* biopsi hepar, hyponatremia (teratasi), hipoalbuminemia (teratasi). Dilakukan manajemen multidisiplin dalam tata laksana pasien meliputi manajemen farmakologi, pemantauan aktivitas penyakit, pemantauan kerusakan organ, pemantauan efek samping terapi yang diberikan, pemantauan infeksi dan komorbid, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa luaran yang menunjukkan perbaikan selama pemantauan secara prospektif selama 12 bulan yaitu; respon pengobatan TB pada pasien baik, dengan adanya tidak adanya keluhan selama diberikan pengobatan, nafsu makan membaik, berat badan naik, tidak ada efek samping obat, dan terjadi perbaikan gambaran radiologis setelah diberikan terapi untuk TB, remisi yang berhasil dicapai saat pasien menjalani protokol, aktivitas penyakit dengan skor SLEDAI = 0 selama menjalani protokol, tidak terjadi kerusakan organ, kondisi pertumbuhan yang baik, tidak didapatkan komplikasi akibat aktivitas penyakit maupun efek samping terapi yang diberikan.

### Kesimpulan

Tata laksana yang diberikan kepada anak telah memberikan hasil yang cukup baik. Selama pengamatan tidak didapatkan *flare*.

**Kata kunci:** LES, tuberculosis, empiema, anak

## ***ABSTRACT***

### **Background**

The relationship between SLE and TB is complex, with SLE as a risk factor for TB disease. In SLE, TB infection may occur as a secondary consequence of the primary disease or due to immunosuppressant drug therapy. There is a decrease in the immune response function in patients with SLE. In immunocompromised patients, clinical manifestations of TB infection are usually non-specific because of a decreased inflammatory response. Infection can increase rapidly, thus requiring accuracy in making the diagnosis and providing therapy.

### **Case**

A 12 year 3 month old girl with severe SLE, post-thoracotomy tuberculous empyema, oral candidiasis, post-liver biopsy wound dehiscence, hyponatremia (resolved), hypoalbuminemia (resolved). At the beginning of the observation, the patient was given TB therapy with advanced anti-tuberculosis drugs (OAT) in the third month. For SLE, a severe SLE protocol was given in the third month on an outpatient basis. Multidisciplinary management is carried out in inpatient management, including pharmacological management, monitoring disease activity, monitoring organ damage, monitoring side effects of the therapy given, monitoring infection and comorbidities, monitoring growth and development. Some of the outcomes that showed improvement during the 12-month prospective monitoring were TB treatment response in patients was good, with no complaints during treatment, improved appetite, weight gain, no drug side effects, and radiological picture improvement after being given therapy for TB, successful remission was achieved when the patient underwent the protocol, disease activity with a score of SLEDAI = 0 during the protocol, no organ damage, good growth conditions, no complications due to disease activity or side effects of the therapy given.

### **Conclusion**

The treatment given to children has shown promising results. During the observation, no flare was found.

**Keywords:** SLE, tuberculosis, empyema, children