



Sifilis Sekunder pada pasien dengan HIV Positif

Secondary Syphilis in HIV Positive Patients

Annisa Amelia Lubis¹, Wizar Putri Mellaratna²

^{1,2}Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

e-mail: * aannisa1200@gmail.com

ABSTRACT

*Syphilis is a chronic and systemic sexually transmitted infection caused by the spirochete *Treponema Pallidum* subspecies *pallidum*. Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection often appears together with syphilis and affects each other. **Case:** Male, 23 years old with complaints of reddish brown spots on the body, head, face, hands and feet for 2 months, no itching or pain. Reddish brown spots initially appear on the palms of the hands and then spread to other parts of the body. The patient also had sores on the genitals that appeared about 2 weeks ago. Physical examination revealed lesions in the form of multiple erythematous macules with clear boundaries covered with scale, discoid, round or oval in shape with a nummular size or about 0.5-1 cm in diameter. The results of the immunoserological examination were reactive VDRL, reactive TPHA, reactive Anti-HIV. The patient was given doxycycline therapy 2x100 mg/day for 30 days. **Case management:** Diagnosis of syphilis is based on patient history, physical examination, laboratory testing. The treatment option in this case is administration of doxycycline 2x100mg/day for 30 days. Further follow-up serological testing will be carried out in the 3rd month of treatment. **Conclusion:** in this case there was a 23 year old patient with secondary syphilis infection who was given doxycycline therapy 2x100mg/day for 30 days. Serum VDRL examination in the 3rd month after therapy was given still had not decreased.*

Key words: *secondary syphilis, VDRL, HIV*

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Received 7 September 2024

Received in revised form 4 Desember 2024

Accepted 23 Desember 2024

Available online 2 Januari 2025

ABSTRAK

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual bersifat kronis dan sistemik yang disebabkan oleh *spirochaeta Treponema Pallidum* subspecies pallidum. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sering sekali muncul bersamaan dengan sifilis dan saling mempengaruhi. **Kasus** : Pria, 23 tahun dengan keluhan bercak coklat kemerahan di badan, kepala, wajah, kedua tangan dan kaki sejak 2 bulan, tidak gatal maupun nyeri. Bercak coklat kemerahan awalnya muncul di kedua telapak tangan kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya. Pasien juga memiliki luka di bagian kelamin yang muncul sekitar 2 minggu yang lalu. Pemeriksaan fisik dijumpai lesi berupa makula eritematosa multiple berbatas jelas dilapisi skuama, diskoid berbentuk bulat maupun lonjong dengan ukuran numular atau berdiameter sekitar 0,5-1 cm. Hasil pemeriksaan imunoserologi *VDRL reaktif, TPHA reaktif, Anti HIV reaktif*. Pasien diberikan terapi doksisisiklin 2x100 mg/ hari selama 30 hari. **Manajemen kasus** : Diagnosis sifilis didasarkan pada riwayat pasien, pemeriksaan fisik, pengujian laboratorium. Pilihan pengobatan pada kasus ini adalah pemberian obat doksisisiklin 2x100mg/ hari selama 30 hari. Tindak lanjut pengujian serologis lebih lanjut akan dilakukan dibulan ke-3 pengobatan. **Kesimpulan** : pada kasus ini didapatkan seorang pasien 23 tahun dengan infeksi sifilis sekunder yang diberikan terapi doksisisiklin 2x100mg/hari selama 30 hari. Pemeriksaan serum VDRL pada bulan ke-3 pasca terapi diberikan masih belum mengalami penurunan.

Kata kunci : sifilis sekunder, *VDRL, HIV*

PENDAHULUAN

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual bersifat kronis dan sistemik yang diakibatkan oleh *spirochaeta Treponema pallidum* subspecies pallidum yang pada umumnya ditularkan melalui kontak seksual dan darah.(1,2) Secara klinis sifilis memiliki empat stadium yaitu stadium primer, sekunder, laten dan fase tersier. Sifilis sekunder umumnya memiliki gambaran lesi kulit berwarna merah kecoklatan, tidak gatal, distribusi simetris maupun generalisata, mengenai batang tubuh, ekstremitas termasuk telapak tangan dan kaki. (3,4) Invasi *Treponema pallidum* bersifat lebih agresif pada pasien sifilis sekunder yang disertai dengan infeksi human immunodeficiency virus (HIV).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2018 terdapat 6 juta kasus baru sifilis di seluruh dunia. Menurut data statistik Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Amerika pada tahun 2018 menyatakan bahwa insidensi sifilis primer dan sekunder pada dewasa muda usia 15-24 tahun adalah 28,2 kasus per 100.000 pada laki-laki dan 7,2 kasus per 100.000 pada perempuan. (5) Pada tahun 2016 sebagian besar kasus sifilis terjadi pada kalangan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki atau homoseksual. Perilaku homoseksual yang melakukan hubungan seksual melalui anal dengan pasangannya memiliki risiko tinggi untuk mengalami berbagai jenis infeksi menular seksual (IMS) seperti sifilis. Secara umum, homoseksual berisiko 22 kali lebih tinggi untuk terkena HIV. (6)

Sifilis dan HIV tergolong ke dalam jenis infeksi menular seksual, koinfeksi kedua penyakit ini sangatlah sering terjadi dan interaksi antar keduanya dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Harus dipikirkan kemungkinan adanya infeksi HIV pada pasien dengan sifilis, begitu juga sebaliknya. Pada

wilayah dengan prevalensi HIV tinggi, pasien yang terdiagnosis dengan sifilis primer harus menjalani tes HIV ulang setelah 3 bulan apabila tes HIV pertama negatif. (7,8)

Diagnosis sifilis didasarkan pada riwayat klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan radiologi. Jika terdapat laboratorium yang memadai, diagnosis dapat didasarkan pada tes serologi, antara lain tes treponemal yang mengukur antibodi terhadap infeksi (termasuk *Treponema pallidum haemagglutination assay* [TPHA], *Treponema pallidum particle agglutination assay* [TPPA], *fluorescent treponemal antibody absorbed* [FTA-ABS]) dan tes nontreponemal yang merupakan penanda tidak langsung yang mengukur respons imun dari host terhadap adanya infeksi (termasuk *rapid plasma reagin* [RPR], *venereal diseases research laboratory* [VDRL], *toluidine red unheated serum test* [TRUST]). Laporan kasus ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam diagnosis dan penatalaksanaan penyakit sifilis sekunder dan infeksi HIV. (9)

LAPORAN KASUS

Pasien seorang pria berusia 23 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Cut Meutia dengan keluhan muncul bercak coklat kemerahan tanpa disertai sensasi rasa gatal pada kedua telapak tangan dan kaki sejak 2 bulan yang lalu. Berdasarkan anamnesis diketahui bercak coklat kemerahan awalnya hanya muncul di kedua telapak tangan kemudian menyebar hingga mengenai ke bagian badan, kepala, wajah, dan kedua telapak kaki. Keluhan pertama kali disadari pasien tiga bulan sebelumnya berupa makula eritema berukuran sebesar biji jagung yang berjumlah sekitar kurang lebih 6 di kedua telapak tangan yang tidak terasa gatal. Pasien juga memiliki luka di bagian kelamin yang muncul sekitar 2 minggu yang lalu. Pasien pernah mengalami keluhan keluar cairan seperti nanah dari kemaluan yang tidak nyeri sekitar 1 tahun yang lalu dan sembuh sendiri. Riwayat adanya luka tunggal pada kelamin juga pernah dialami oleh pasien sekitar beberapa bulan sebelum ia datang ke poliklinik dan sembuh tanpa mengonsumsi obat apapun. Tidak ada keluhan rambut rontok, kebotakan, kelainan kuku atau kelainan pada rongga mulut pasien.

Pasien tidak mengeluhkan adanya penurunan berat badan yang bermakna. Pasien tidak mengeluhkan demam, diare dan batuk lama. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik lainnya seperti diabetes melitus, gangguan jantung, asma, hipertensi atau penyakit sistemik lainnya. Pasien belum pernah berobat untuk keluhannya ini. Riwayat penggunaan obat-obat warung yang dikonsumsi, penggunaan krim atau salep serta obat-obatan tradisional disangkal. Riwayat alergi makanan dan obat-obatan disangkal. Riwayat keluhan serupa dalam keluarga disangkal.

Pasien belum menikah. Pasien selama ini bekerja sebagai therapist pijat refleksi di salah satu tempat pijat. Pasien saat ini tinggal bersama dengan ibu, abang kandung dan istrinya. Pasien mengaku sudah pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 6 kali selama 2 tahun terakhir ini. Pasien melakukan hubungan seksual pertama kali sekitar 2 tahun yang lalu dengan seorang laki-laki yang ia kenal dari lingkungan pekerjaannya. Sekitar 4 bulan setelahnya pasien melakukan hubungan seksual dengan seorang perempuan yang dikenalnya melalui aplikasi smartphone. Satu tahun terakhir pasien

melakukan hubungan seksual sebanyak 4 kali dengan laki-laki yang berbeda. Pasien mengatakan terakhir berhubungan seksual 3 minggu sebelum datang ke rumah sakit. Pada saat melakukan hubungan seksual, pasien tidak menggunakan kondom dan riwayat berganti-ganti pasangan. Riwayat konsumsi alkohol, merokok, penggunaan narkotika dan obat-obat terlarang disangkal oleh pasien. Pasien juga tidak memiliki tato.

Pada pemeriksaan fisik generalis didapatkan keadaan umum pasien baik, tampak sakit ringan dan kesadaran kompos mentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 84 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, dan temperatur 36,6 °C. Berat badan pasien adalah 61 kg dengan tinggi badan 163 cm dan indeks massa tubuh (IMT) 23,0. Tidak didapatkan konjungtiva anemis atau sklera ikterik. Pemeriksaan telinga hidung tenggorokan tampak tenang dan tidak didapatkan kelainan bermakna. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening di area leher, ketiak atau selangkangan pasien. Pada pemeriksaan jantung dan paru pasien tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan bising usus normal, tidak ada distensi dan organomegali. Keempat ekstremitas tidak edema dan teraba hangat.

Pada status dermatologi, lokasi regio oksipital, palmar dan plantar dekstra et sinistra ditemukan makula eritematosa multiple batas jelas dilapisi skuama, diskoid berbentuk bulat maupun lonjong dengan ukuran numular atau berdiameter sekitar 0,5-1 cm, tersebar diskret dan distribusi lokalisata (Gambar 1 A,B,C) . Pada regio genital tampak plak multipel dengan sebagian permukaan licin berwarna merah pucat, sebagian tampak erosi dan sebagian tampak verukosa (Gambar 1 D) .



Gambar 1. Foto klinis pasien sebelum pengobatan. (A) regio oksipital, (B, C) regio palmar dan plantar dekstra et sinistra, (D) regio genital.

Pasien didiagnosis banding dengan sifilis sekunder, psoriasis, dan pitiriasis rosea. Untuk menegakkan diagnosis dilakukan pemeriksaan serologis pada tanggal 29 April 2024 yakni pemeriksaan serologis VDRL reaktif tanpa titer, TPHA reaktif tanpa titer, dan Anti HIV reaktif.

Pasien didiagnosis kerja dengan sifilis sekunder dengan HIV positif. Pasien diberikan terapi berupa doksisisiklin 2x100mg/hari selama 30 hari. Selain itu pasien juga diberikan edukasi mengenai penyakitnya, penyebab, terapi, jadwal kontrol selanjutnya. Selain itu pasien juga diberikan edukasi mengenai pemantauan pengobatan yang akan dilakukan yakni pemeriksaan VDRL ulang pada bulan ke-3,6 dan 12 pasca terapi. Pasien juga diberikan edukasi pentingnya abstinensia seksual selama masa pengobatan. Pasien juga disarankan untuk konsultasi ke bagian Voluntary Counseling Testing (VCT) agar mendapat pentalaksanaan lanjut untuk menangani HIV yang dialami pasien.

PENGAMATAN LANJUTAN

Pasien datang untuk kontrol dan membawa hasil pemeriksaan laboratorium pada bulan ke-3 pasca pengobatan. Keluhan bercak di telapak tangan dan kaki pasien sudah sangat berkurang dan di beberapa empat sudah menghilang. Pada pemeriksaan fisik didapati keadaan umum baik, status generalis pasien dalam batas normal. Pada status dermatologi regio oksipital dijumpai makula hipopigmentasi berbatas tegas, ireguler, berukuran lentikular hingga numular, tersebar diskret dan distribusi lokalisata (Gambar 2 A), pada regio , palmar dan plantar dekstra et sinistra ditemukan lesi berupa makula hipopigmentasi berbatas tegas, berukuran lentikular, diskret, simetris di kedua telapak tangan dan kaki (Gambar 2 B, C).

Pasien melakukan pemeriksaan VDRL dan TPHA dengan titer pada tanggal 02 Juli 2024 dan didapatkan titer VDRL reaktif 1:32, TPHA reaktif 1: 5120. Selanjutnya untuk pemantauan pengobatan akan dilakukan dibulan ke-6 pengobatan untuk dilakukan pemeriksaan uji serologi VDRL kembali untuk mengevaluasi ulang kadar titer.





Gambar 2. Foto klinis pasien 3 bulan pasca pengobatan. (A) regio oksipital, (B, C) regio palmar dan plantar dekstra et sinistra

PEMBAHASAN

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *spirochaeta Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. *T. pallidum* dapat menembus membran mukosa normal ataupun kulit dengan lesi lecet kecil pada permukaan epitel. (10) Infeksi *treponema pallidum* berkembang melalui 4 tahapan, tahap pertama biasa dikenal sebagai sifilis primer ditandai dengan adanya luka bersih dikelamin (*chancre*), lesi ulserasi yang berbatas tegas, tidak nyeri, yang biasanya berkembang dari papul yang muncul di lokasi kontak kelamin, sekitar 10-90 hari atau rata-rata 3 minggu setelah terpapar. Papul tumbuh hingga ukuran berdiameter 0,5-1,5 cm dan setelah sekitar seminggu akan mengalami ulserasi, munculnya *chancre* tanda khas dari sifilis primer, yaitu ulkus berbentuk bulat atau agak memanjang berdiameter sekitar 1-2 cm, dan tidak nyeri. Bagian yang paling tersering terkena adalah genitalia eksterna, namun lesi juga dapat muncul di lokasi tubuh lainnya, seperti mulut, serviks, daerah perianal hingga ke anus. *Chancre* dapat sembuh secara spontan tanpa pengobatan dan jaringan parut setelah 10-14 hari, namun apabila pengobatan yang memadai tidak diberikan maka infeksi berlanjut ke fase sekunder. Limfadenopati inguinal unilateral dan bilateral juga dapat muncul pada sifilis primer. (11)

Pada kasus ini pasien mengatakan mempunyai riwayat muncul ulkus genital tunggal tanpa adanya rasa nyeri sekitar kurang lebih satu bulan sebelum ia datang untuk berobat ke poliklinik, yang sembuh sendiri tanpa mengonsumsi obat apa pun. Sekitar 30% pasien mengalami penyembuhan sendiri tanpa adanya pengobatan pada *chancre* yang dialami oleh pasien, meskipun banyak pasien tidak memberikan riwayat lesi primer. (12) Pada pasien ini ulkus pada genitalia dialami kembali oleh pasien sekitar 2 minggu lalu, *chancre* berulang biasanya terjadi pada fase sifilis sekunder. Dimana pada sifilis sekunder, sekitar 6 hingga 12 minggu setelah *chancre* pertama sembuh, gejala lain seperti ruam kulit, luka pada membran mukosa, pembengkakan kelenjar getah bening dan kadang-kadang kembali munculnya *chancre* atau lesi yang serupa bisa terjadi. *Chancre* berulang ini biasanya terjadi bersamaan dengan gejala sifilis sekunder lainnya. (13) Gejala yang mungkin muncul berupa malaise, demam, sakit kepala dan keluhan sistemik lainnya.

Pasien dengan sifilis sekunder memiliki lesi kulit biasanya tersebar luas dan melibatkan seluruh batang tubuh dan ekstremitas, termasuk telapak tangan dan telapak kaki, terdistribusi simetris, sering kali berwarna merah muda, tembaga atau bahkan merah kusam terutama lesi makula awal yang muncul, berdiameter 0,5-2 cm, umumnya tidak ada rasa gatal.

Dalam kasus yang dialami pasien, manifestasi klinis berupa makula eritematosa multiple di bagian telapak tangan dan badan sejak 2 bulan yang lalu, tidak nyeri maupun gatal. Awalnya lesi berjumlah sedikit yang kemudian semakin menyebar ke seluruh tubuh, termasuk telapak kaki. Gejala-gejala ini sejalan dengan riwayat ulkus genital yang sebelumnya sembuh sendiri dan koitus suspectus menunjukkan kemungkinan diagnosis sifilis sekunder.(14)

Diagnosis sifilis berdasarkan pada riwayat pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh pasien. Dalam kasus ini, pasien didiagnosis sifilis dengan HIV positif disimpulkan ketika pasien memberikan hasil positif pada uji klinis dan serologis tanpa titer yaitu, VDRL reaktif, TPHA reaktif, dan anti HIV reaktif. Pengujian serologis merupakan suatu alat yang berguna untuk mendiagnosis sifilis pada pasien yang terinfeksi HIV maupun yang tidak terinfeksi HIV. (14)

Sifilis dan infeksi HIV yang terjadi bersamaan sangat umum terjadi pada laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki, pengguna narkoba jarum suntik, dan seorang pekerja seks komersial. Gejala yang dialami pada sebagian besar pasien sifilis dengan HIV hampir sama dengan pasien tanpa disertai HIV, perbedaan yang dapat dilihat mungkin terdapat dalam manifestasi penyakitnya. Keberadaan infeksi HIV juga meningkatkan kerentanan terhadap kejadian IMS lain pada kelompok yang sama. Penelitian melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali lipat, menduduki peringkat kedua setelah ulkus mole. Menurut World Health Organization (WHO), terdapat 12 juta kasus baru per tahun di seluruh dunia dan terutama terjadi di negara berkembang.5 Integrated Behavioral and Biological Survey (IBBS) atau Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) tahun 2011 di Indonesia melaporkan prevalensi sifilis pada populasi lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (homoseksual) dengan HIV positif sebesar 23,8%; sedangkan pada mereka yang HIV negatif sebesar 16,67%. Secara statistik, terbukti bahwa prevalensi sifilis berkorelasi positif dengan prevalensi HIV pada kelompok homoseksual. (15) Pasien yang terinfeksi HIV dan sifilis menunjukkan luka yang merupakan ciri khas sifilis primer, meskipun luka yang muncul mungkin lebih banyak, lebih besar, dan lebih dalam. (12)

Pada kasus ini, pasien merupakan seorang pria 23 tahun berkerja sebagai therapist pijat refleksi di salah satu tempat pijat. Berdasarkan hasil autoanamnesis pasien mengaku sudah pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 6 kali selama 2 tahun terakhir ini. Pasien melakukan hubungan seksual pertama kali sekitar 2 tahun yang lalu dengan seorang laki-laki yang ia kenal dari lingkungan pekerjaannya. Sekitar 4 bulan setelahnya pasien melakukan hubungan seksual dengan seorang perempuan yang dikenalnya melalui aplikasi smartphone. Satu tahun terakhir pasien melakukan hubungan seksual sebanyak 4 kali dengan laki-laki yang berbeda. Pada saat melakukan hubungan

seksual, tidak menggunakan kondom dan riwayat berganti-ganti pasangan. Berdasarkan beberapa penelitian, umur dan orientasi seksual pasien termasuk dalam kelompok risiko tinggi terjadinya sifilis. Pada pasien sifilis dengan infeksi HIV, lebih sering terlihat manifestasi klinis sifilis sekunder dibandingkan dengan pasien tanpa infeksi HIV seperti yang dialami oleh pasien.

Tes nontreponemal standar adalah tes VDRL dan rapid plasma reagin (RPR). Titer antibodi tes nontreponemal mungkin berkorelasi dengan aktivitas penyakit dan digunakan untuk mengikuti respons pengobatan. Uji serologis berurutan juga harus dilakukan dengan menggunakan metode pengujian yang sama (VDRL atau RPR), sebaiknya oleh laboratorium yang sama. Penyembuhan serologis didefinisikan sebagai penurunan \geq empat kali lipat (setidaknya dua titer, seperti 1:64 hingga 1:16) pada titer nontreponemal atau seroreversi ke hasil nonreaktif setelah terapi. (16)

Penisilin G, yang diberikan secara parenteral, merupakan obat pilihan untuk mengobati orang-orang dalam semua stadium sifilis. Orang-orang dengan infeksi HIV yang menderita sifilis primer atau sekunder harus diobati seperti mereka yang tidak terinfeksi HIV. Obat pilihan untuk semua stadium sifilis sekunder adalah benzatin penisilin G, 2,4 juta unit IM dalam dosis tunggal. (16) Regimen doksisisiklin 100 mg secara oral dua kali sehari selama 14 hari dan tetrasiklin (500 mg empat kali sehari selama 14 hari) juga telah digunakan selama bertahun-tahun untuk mengobati pasien sifilis. Pada kasus ini, pasien diberikan terapi farmakologi berupa doksisisiklin 100 mg secara oral dua kali sehari. Pasien juga di konsultasikan ke bagian *Voluntary Counseling Testing (VCT)* agar mendapat pentalaksanaan lanjut untuk menangani HIV positif yang dialami pasien.

Untuk tindak lanjut, orang dengan infeksi HIV dan sifilis primer atau sekunder harus dievaluasi secara klinis dan serologis untuk kegagalan pengobatan pada 3, 6, 9, 12, dan 24 bulan setelah terapi. (14) pada kasus ini bulan ke-3 setelah pengobatan, titer VDRL reaktif 1:32, TPHA reaktif 1: 5120. Tidak ada lesi baru yang muncul pada saat bulan ke-3 pasca pengobatan ini, disarankan untuk mengevaluasi ulang status serologis di bulan ke-6, 9 dan 12 pengobatan. Pasien dengan infeksi HIV mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mengalami perbaikan serologis setelah terapi yang direkomendasikan. (16)

Pasien juga sudah diberikan edukasi tentang kondisi yang dialaminya dan merekomendasikan pasangan seksualnya untuk melakukan tes sifilis dan HIV. Selain itu pasien juga diberikan edukasi tentang cara perilaku seksual untuk mencegah penularan penyakit.

KESIMPULAN

Dilaporkan satu kasus sifilis sekunder dengan HIV positif pada seorang pasien pria berusia 23 tahun yang memiliki orientasi homoseksual dengan riwayat seks anal berulang. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan serologi yang telah dilakukan. Pasien diberikan terapi regimen doksisisiklin 100 mg secara oral dua kali sehari selama 30 hari. Pemantauan

pascaterap sudah dilakukan 3 bulan sejak dimulainya terapi, dan disarankan untuk mengevaluasi ulang status serologis di bulan ke-6, 9 da 12 pengobatan. Pasien dengan infeksi HIV mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mengalami perbaikan serologis setelah terapi yang direkomendasikan. Tidak ada perbedaan tatalaksana pada sifilis sekunder antara pasien dengan atau tanpa HIV

DAFTAR PUSTAKA

1. Goldsmith LA, Katz SI, Gilcrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-8. New York: McGraw Hill; 2012.hlm.2471-93. 2.
2. Sary A. Sexually Transmitted Infections. Dalam: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, penyunting. Dermatology. Edisi ke-2. New York: Mosby; 2008.hlm.1239-62. 3.
3. Kinghorn GR. Syphilis and Bacterial Sexually Transmitted Infections. Dalam: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, penyunting. Rook's text book of dermatology. Edisi ke-8. UK: Wiley-Blackwell; 2010.hlm.34.1 -38. 4.
4. Holmes KK, Sparling PF, Swartz MN, Musher DM, Healy BP. Clinical manifestations of syphilis. Dalam: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Corey L, penyunting. Sexually transmitted diseases. Edisi ke-4. New York : McGraw Hill; 2008. hlm. 661-84.
5. Komeno Y, Ota Y, Koibuchi T, Imai Y, Iihara K, Ryu T. Secondary Syphilis with Tonsillar and Cervical Lymphadenopathy and a Pulmonary Lesion Mimicking Malignant Lymphoma. Am J Case Rep. 2018;19:238-43
6. WHO. Treatment of Treponema pallidum (Syphilis). Switzerland: WHO Document Production Services, 2018.
7. Centers for Disease Control and Prevention. 2018 STD Surveillance Report. Available from: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2019/2018>
8. Aliwardani A, Fatiharani P, Rosita F, Ellistasari EY. Pemeriksaan Serologi untuk Diagnosis Sifilis. J CDK. 2021;48(11):380-4.
9. Priyadarshini IAU, Wijaya E, Puspawati NMD. Sifilis Sekunder Pada Seorang Remaja Perempuan : Laporan Kasus. J Intisari Sains Medis. 2021;12(2):728-35
10. Tudor ME, Aboud AM Al, Leslie SW, Gosman W. Syphilis. Amerika Serikat: StatPearls Publishing; 2022. 1-14 p
11. Daili SF, et al. Infeksi Menular Seksual Pedoman Praktis Diagnosis & Tata laksana, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. pp.27-30.
12. Kauman, R. M., & Klausner, J. D. "Syphilis" In Harrison's Principles of Internal Medicine (20th ed) 2021. 376 p
13. Gianfaldoni S, Tchernev G, Wollina U, Gianfaldoni R, Lotti T. Secondary Syphilis Presenting As Palmoplantar Psoriasis. Open Access Maced J Med Sci. 2017;5(4):445-7.
14. Ganesan A, Mesner O, Okulicz JF, O'Bryan T, Deiss RG, Lalani T, et al. A single dose of benzathine penicillin G is as effective as multiple doses of benzathine penicillin G for the treatment of HIV-infected persons with early syphilis. Clin Infect Dis. 2015; 60(4):653-60.
15. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Tata Laksana Sifilis untuk Pengendalian Sifilis di Layanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Depkes RI;2013.p.3-8.
16. Fiqri A, Enda Y. Koinfeksi sifilis, Condyloma Acuminata dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada pria Homoseksual : Case Report. Jurnal Medicinus 2022. 1-11 p.