



Ruj. Kami : KKM.600-29/4/115 JLD 2 (84)
Tarikh : 31 Mac 2022

SEPERTI SENARAI EDARAN

YBhg. Datuk/Dato' Indera/Dato'/Tuan/Puan,

PENGUKUHAN KEPADA PROGRAM ELIMINASI JANGKITAN SYPHILIS DARI IBU-KE-ANAK DI MALAYSIA

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Dimaklumkan bahawa satu Mesyuarat Jawatankuasa Penyelaras Kebangsaan bagi Eliminasi Jangkitan Syphilis dari Ibu-ke-anak telah diadakan pada 10 dan 11 Februari 2022 dengan tujuan untuk menyelaras dan mengesahkan diagnosis kes-kes *Probable Congenital Syphilis* dan *Syphilitic Stillbirth* yang dilaporkan sepanjang tahun 2021.

3. Berpandukan kepada Pekeliling KPK Bil. 10/2021 berkenaan Garispanduan Pengukuhan Program Pencegahan Jangkitan HIV dan Syphilis dari Ibu-ke-anak, Mesyuarat Jawatankuasa Penyelaras Kebangsaan bagi Eliminasi Jangkitan Syphilis dari Ibu-ke-anak telah mengenalpasti beberapa kelemahan yang perlu ditangani segera iaitu:

3.1 Peningkatan kes ibu mengandung positif Syphilis di kalangan 'unbooked' dan 'late booker'.

Didapati terdapat banyak kes *Probable Congenital Syphilis* yang dilaporkan berpunca daripada peningkatan kes ibu mengandung positif Syphilis 'unbooked' dan 'late booker'. Perkara ini wajar diberi perhatian serius kerana ia turut menjejaskan pengesanan awal Syphilis serta peluang untuk ibu tersebut mendapat rawatan yang lengkap iaitu sekurang-kurangnya satu (1) suntikan IM penicillin dalam tempoh 30 hari sebelum melahirkan.

3.2 Ujian saringan Syphilis tidak diulang untuk ibu mengandung yang berisiko tinggi.

Bagi ibu mengandung yang berisiko tinggi dan mempunyai keputusan ujian saringan 'tidak reaktif' pada ujian kali pertama, ibu

tersebut perlu disaring semula semasa lawatan *antenatal* pada minggu ke 28 hingga 32 agar rawatan dapat diberikan sekurang-kurangnya 30 hari sebelum bayi dilahirkan.

- 3.3 Ujian serologi RPR tidak dilaksanakan terhadap ibu dan bayi sejeurus selepas kelahiran.

Masih terdapat banyak hospital materniti kerajaan dan swasta yang mengendalikan kes ibu positif Syphilis tidak melaksanakan ujian serologi RPR untuk ibu dan bayinya sejeurus selepas kelahiran. Kegagalan memperoleh titer RPR ibu dan bayi sejeurus selepas kelahiran telah menyebabkan perbandingan titer RPR tidak dapat dibuat. Perbandingan titer RPR bayi terhadap titer RPR ibu menjadi petunjuk penting kepada keberkesanan rawatan untuk mencegah *Congenital Syphilis*.

- 3.4 Pemeriksaan dan ujian klinikal terhadap bayi yang dilahirkan oleh ibu positif Syphilis tidak dilakukan secara menyeluruh.

Terdapat banyak kes bayi yang dilaporkan sebagai *Probable Congenital Syphilis* tidak mempunyai maklumat ujian klinikal atau pemeriksaan yang menyokong kepada diagnosis. Semua bayi yang dilahirkan oleh ibu Syphilis positif hendaklah dibuat pemeriksaan secara menyeluruh meliputi; ujian RPR, TPHA, pemeriksaan fizikal, *x-ray long bones*, analisa cecair *cerebrospinal* (CSF) untuk mengesan sel protein dan ujian CSF VDRL.

- 3.5 Rawatan dan pemantauan susulan bayi yang dilahirkan oleh ibu positif Syphilis.

Kesemua bayi yang terdedah kepada jangkitan Syphilis hendaklah dilakukan tindakan susulan. Bayi yang seropositif dan dirawat hendaklah dipantau setiap 3 bulan sehingga titer RPR turun '4-fold' atau keputusan tidak reaktif. *Lumbar puncture* juga harus diulang jika titer RPR masih tidak menurun (statik) atau meningkat selepas 6 hingga 12 bulan dan rawatan semula perlu diberikan. Manakala bagi bayi yang tidak perlu dirawat, bayi masih memerlukan lawatan susulan secara berkala.

- 3.6 Pasangan kepada ibu positif Syphilis tidak dikesan, disaring atau diberi rawatan.

Pasangan kepada ibu positif Syphilis perlu dikesan, disaring dan diberi rawatan mengikut peringkat jangkitan Syphilis. Rawatan secara epidemiologi juga perlu diberikan kepada pasangan yang keputusan ujian saringan RPR didapati negatif. Kedua-dua pasangan hendaklah diberi penerangan berkenaan cara penggunaan kondom yang betul untuk mencegah jangkitan semula (*reinfection*). Kedua-dua pasangan juga perlu dirawat pada masa yang sama untuk mengurangkan risiko jangkitan semula.

Proses pengesanan dan pengurusan kontak (pasangan) perlu dijalankan secara berhemah agar kontak mudah memberi kerjasama. Jika kontak masih enggan berkerjasama, pegawai yang diberi kuasa boleh menggunakan peruntukan undang-undang di bawah Seksyen 15(1) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (Akta 342) berkenaan pemerhatian dan pengawasan kontak.

- 3.7 Rawatan tidak mengikut rejimen yang disyorkan oleh garis panduan.

Didapati terdapat kes di mana ibu mengandung positif Syphilis telah diberikan rawatan selain daripada Penicillin tanpa sebarang indikasi yang kukuh menyebabkan transmisi jangkitan Syphilis ibu-ke-anak berlaku. Untuk tujuan pencegahan *Congenital Syphilis*, hanya rejimen rawatan berasaskan Penicillin perlu digunakan kecuali bagi ibu yang mempunyai alahan kepada Penicillin.

- 3.8 Kelewatan ujian pengesanan Syphilis (TPPA/TPHA).

Masih terdapat fasiliti kesihatan yang tidak mengambil sampel untuk ujian pengesanan TPPA/TPHA pada hari yang sama semasa ujian saringan RPR didapati reaktif. Ini telah menyebabkan ibu mengandung yang lewat membuat *antenatal booking* terlepas peluang untuk menerima rawatan lengkap bagi mencegah jangkitan Syphilis kepada bayi.

4. Berdasarkan kepada kelemahan-kelemahan yang dinyatakan di atas, kesemua fasiliti kesihatan kerajaan dan swasta hendaklah merujuk kepada Garis Panduan Pengukuhan Jangkitan HIV dan Sifilis dari Ibu-ke-anak, edisi kedua 2021 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Ini bagi memastikan pengurusan dan rawatan yang betul

diberikan bukan sahaja kepada ibu mengandung yang positif Syphilis serta kandungan atau bayinya, malah juga dapat diberikan kepada pasangan mereka.

5. Justeru itu, YBhg. Datuk/ Dato' Indera / Dato'/ Tuan / Puan adalah dipohon untuk memastikan surat pekeliling dan garis panduan tersebut dihebahkan dan dipatuhi. Surat pekeliling dan Garispanduan ini juga boleh dimuat turun dari laman sesawang KKM di pautan berikut:

https://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/store_view_page/10/434

6. Latihan pembangunan kapasiti perlu dijalankan di peringkat fasiliti, daerah atau negeri. Pihak swasta dan badan-badan bukan kerajaan (NGO) yang berkaitan juga perlu dilibatkan. Komitmen serta kerjasama dari semua pihak adalah diperlukan bagi memastikan program eliminasi jangkitan Syphilis dari ibu-ke-anak dapat diperkukuhkan.

Sekian, terima kasih.

“WAWASAN KEMAKMURAN BERSAMA 2030”

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan amanah,



(DATUK DR. NORHAYATI BINTI RUSLI)
Pengarah Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

SENARAI EDARAN

1. Pengarah
Bahagian Perkembangan Perubatan
2. Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
3. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
4. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
5. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
6. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
7. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
8. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya
9. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
10. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
11. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
12. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
13. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
14. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

15. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
16. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
17. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan WP Labuan
18. Pengarah
Hospital Kuala Lumpur
19. Pengarah
Hospital Tuanku Azizah, Kuala Lumpur
20. Presiden
Persatuan Perubatan Malaysia
21. Presiden
Akademi Kedokteran Keluarga Malaysia
22. Presiden
Persatuan Hospital Swasta Malaysia
23. Presiden
Pertubuhan Doktor-Doktor Primary Care Malaysia