

**DERMATITIS ATOPIK : LAPORAN KASUS
ATOPIC DERMATITIS: CASE REPORT**

Anita Magan¹, M. Sabir², Ria Sulistiana³, Rosa Dwi Wahyuni³

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Radiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: anitamagan6@gmail.com

ABSTRACT

Atopic dermatitis is an inflammatory skin disease that manifests as recurrent chronic pruritic rashes affecting the face in infants and limbs in children. The boy patient complained of itching all over his body which lasted for about 2 months. Physical examination reveals hyperpigmented tongues of varying size on the chest, buttocks, abdomen, and upper and lower limbs. The patient was diagnosed with atopic dermatitis which recommended specific IgE and skin prick tests. For treatment, 0.25% dexamethasone cream can be given 2 times a day after bathing, 10% urea emulsion for local treatment, methylprednisolone tablets and cetirizine tablets for systemic treatment. Patients are informed to avoid precipitating factors.

Keywords: *Atopic Dermatitis, Macular Hyperpigmentation, Corticosteroids*

ABSTRAK

Dermatitis atopik adalah penyakit inflamasi kulit yang bermanifestasi sebagai ruam pruritus kronis berulang yang mempengaruhi wajah pada bayi dan bagian gerak anggota badan pada anak-anak. Pasien anak laki-laki mengeluhkan gatal-gatal di sekujur tubuhnya yang berlangsung selama kurang lebih 2 bulan. Pemeriksaan fisik menunjukkan pengecap hiperpigmentasi dengan berbagai ukuran di dada, bokong, perut, dan tungkai atas dan bawah. Pasien didiagnosis dengan dermatitis atopik yang merekomendasikan tes IgE dan tusuk kulit spesifik. Untuk pengobatan dapat diberikan krim deksametason 0,25% 2 kali sehari setelah mandi, emulsi urea 10% untuk pengobatan lokal, tablet metilprednisolon dan tablet cetirizine untuk pengobatan sistemik. Pasien diinformasikan untuk menghindari faktor pencetus.

Kata Kunci: *Dermatitis atopik, Makula Hiperpigmentasi, Kortikosteroid*

PENDAHULUAN

Dermatitis atopik atau atopik eczema adalah suatu kondisi perangan pada kulit yang kronis dan residif disertai gatal yang umumnya dapat terjadi selama bayi dan masa anak-anak, sering berhubungan dengan peningkatan IgE dalam serum dan disertai adanya riwayat atopi dalam keluarga atau penderita rhinitis alergi atau asma bronkial.⁽¹⁾

Penyebab penyakit ini adalah dari interaksi antara suseptibilitas genetik yang akan menghasilkan kelainan dasar kulit, kelainan pada sistem imun, dan akan meningkatkan respon imunologik alergi serta antigen mikroba.

Ada faktor genetik yang berperan namun faktor lingkungan juga sangat berperan.^(2,3)

Angka kejadian pada penyakit dermatitis atopi ini sama kejadiannya dengan penyakit asam yang lebih meningkat pada 10 tahun terakhir, dan akan menjadikan alergi sebagai penyebab utama. Banyak faktor yang menjadi predisposisi seperti makanan, alergen musiman, lingkungan, bahan iritan/kimia, emosional dan stress.⁽²⁾

Dalam kebanyakan kasus, dermatitis atopik berkembang di masa kanak-kanak. Data epidemiologis menunjukkan bahwa prevalensi dermatitis atopik sangat bervariasi menurut wilayah geografis, dan menurut data yang

diperoleh, 15-30% anak-anak dan 2-10% orang dewasa menderita dermatitis atopik.⁽⁶⁾

LAPORAN KASUS

Pasien anak perempuan umur 11 tahun datang ke Poli RSUD Undata dengan keluhan gatal pada seluruh tubuh. Keluhan dirasakan sejak \pm 2 bulan sebelum masuk RS. Keluhan disertai dengan adanya bercak-bercak berwarna hitam diseluruh tubuh. Pasien mengatakan awalnya muncul bintil-bintil pada area dada kemudian menyebar ke area lengan, perut, paha, kaki, serta bokong pasien, setelah itu disertai gatal pada area tersebut, karena gatal pasien selalu menggaruknya. Keluhan makin berat saat pasien banyak melakukan aktivitas dan saat berkeringat. Riwayat penyakit terdahulu pasien pernah mengeluhkan hal yang serupa dan tidak ada riwayat penyakit atau keluhan yang serupa dalam keluarga.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Status generalis dalam batas normal. Status dermatologis pada dada, bokong, perut didapatkan beberapa makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga numular bentuk tidak teratur. Ekstremitas atas didapatkan beberapa makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga lentikular bentuk tidak teratur, tampak ekskoriiasi pada fossa cubiti bilateral. Ekstremitas bawah didapatkan beberapa papul dan makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga lentikular pada regio femoral tampak makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga lentikular bentuk tidak teratur pada fossa poplitea bilateral.



Gambar (a) Dada dan Perut



Gambar (b) Bokong



Gambar (c) Ekstremitas atas

Tampak beberapa makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga lentikular



Gambar (d) Ekstremitas bawah

Gambar (a, b) : Tampak beberapa makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga numular bentuk tidak teratur

bentuk tidak teratur, tampak ekskoriiasi pada fossa cubiti bilateral

Tampak beberapa papul dan makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga lentikular pada regio femoral Tampak makula hiperpigmentasi dengan ukuran bervariasi dari miliar hingga lentikular bentuk tidak teratur pada fossa poplitea bilateral.

Anamnesis dan pemeriksaan fisik menunjukkan diagnosis banding antara dermatitis kontak iritan, dermatitis kontak alergi, dan dermatitis seboroik. Kemudian ditetapkan diagnosis kerja pasien tersebut adalah dermatitis atopik.

Terapi farmakologi yang diberikan terbagi dua yaitu terapi topikal dan sistemik. Terapi topikal diberikan Desoximetason 0,25% Krim 2x sehari setelah mandi, Lotion Urea 10%. Terapi sistemik Methylprednisolon tablet 4 mg 3x1 dan Cetirizin tablet 10 mg 1x1.

Edukasi yang diberikan mengenai cara perawatan kulit yang sakit, menghindari faktor resiko seperti suhu yang terlalu panas, tidak menggaruk lesi, kontrol secara teratur dan patuh terhadap pengobatan.

Prognosis ad vitam yaitu ad bonam, ad functionam yaitu ad bonam, dan ad sanationam yaitu ad bonam.

PEMBAHASAN

Definisi

Dermatitis Atopi adalah peradangan kulit kronis yang proses perjalanan penyakitnya saling berkaitan. Keluhan utama pasien adalah gatal yang paling sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Peningkatan kadar IgE dan riwayat keluarga atopi merupakan faktor yang berhubungan dengan dermatitis atopik.⁽¹⁾

Dermatitis atopik adalah gangguan psikofisiologis, yang didefinisikan sebagai penyakit apa pun yang dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stres, perilaku, atau suasana hati.⁽¹¹⁾

Etiologi

Pada dermatitis atopi, hal ini dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen, yaitu: faktor genetik, hipersensitivitas tipe 1 dan perlindungan kulit. Faktor eksogen adalah:

alergi terhadap debu, tungau, bahan kontak yang mengiritasi dan kerusakan kimiawi (panas).⁽²⁾

Kriteria Diagnosa

Menurut temuan gejala klinisnya, DA dibagi ke dalam dalam tiga tahap, yaitu:⁽⁹⁾

Dermatitis atopik fase bayi/infantil (3 bulan-2 tahun)

Sifatnya akut, biasanya di pipi, dahi, kepala, tikungan siku, patela, batang tubuh dan tungkai, ditandai dengan lesi polimorfik berbatas tegas, papula eritematosa difus, ketika lepuh pecah, menghasilkan sekresi, disertai rasa gatal yang hebat.

Dermatitis atopik fase anak (3-12 tahun)

Sifatnya subakut, mempengaruhi leher, lipatan siku, fossa poplitea dengan tanda klinis erosi dan ekskoriiasi.

Dermatitis atopik fase dewasa (12-18 tahun)

Lanjutan dari fase bayi dan fase anak, ciri-ciri yang ditandai dengan bintik-bintik hiperpigmentasi, prurigo nodularis, likenisasi, terutama di daerah ekstensor tungkai dan leher.

Pada dermatitis atopik dewasa, distribusi dari lesi tidak memiliki tanda dan gejala yang khas namun dapat mengenai tangan, pergelangan tangan, bibir, vulva, dan puting susu. Dapat pula lesi menjalar dan lebih parah pada area lipatan tadapat terjadi likenifikasi. Ketika lesi dengan keadaan yang kering dapat terjadi papul datar yang cenderung berisi cairan dan dapat menjadi plak likenifikasi dan memiliki sedikit skuama. Bisa juga didapatkan ekskoriiasi dan eksudasi ketika pasien aktif melakukan garukan yang menyebabkan hiperpigmentasi.⁽³⁾

Gambaran klinis termasuk lesi eczematous lokal sesuai dengan usia, deskuamasi dan ekskoriiasi, likenifikasi, xerosis pada kulit, dan rasa gatal yang hebat, hingga eritroderma pada kasus yang parah. Selain itu, banyak penyakit psikososial dan sistemik juga terkait dengan DA.⁽⁷⁾

Ketika dalam kehidupan sehari-hari dapat digunakan kriteria yang dibuat oleh

William yang dapat membantu dalam menegakkan diagnosis dermatitis atopik yaitu :⁽¹⁾

1. Keluhan kulit yang gatal (atau adanya bekas garukan pada pasien anak)
2. Disertai adanya 3 atau lebih temuan gejala klinis, yaitu:
 - Perubahan seperti kekeringan kulit sebelumnya di cekungan siku, belakang lutut, depan kaki atau di sekitar leher (termasuk kedua pipi pada anak di bawah 10 tahun)
 - Riwayat asma atau demam pada anak-anak (atopi pada anak di bawah usia 4 tahun pada generasi pertama keluarga)
 - Riwayat kering menetap / berulang pada kulit sepanjang akhir tahun
 - Awitan di bawah usia 2 tahun (tidak dinyatakan pada anak usia <4 tahun)
 - Dermatitis fleksural (pipi, dahi dan paha bagian lateral pada anak <4 tahun)

Kriteria diagnostik Dermatitis Atopik dengan kriteria Hanifin-Rajka sekurang-kurangnya harus ada 3 kriteria mayor atau lebih dari 3 kriteria minor.⁽⁸⁾

Kriteria mayor meliputi :⁽⁸⁾

1. Ruam gatal pada kulit (pruritus)
2. Tampak lesi sesuai usia dan penyebaran lesi yang khas
3. Bersifat kronis dan berulang
4. Ada riwayat atopi pada penderita atau keluarga.

Kriteria minor meliputi :⁽⁸⁾

1. Kulit daerah tepi mata berwarna lebih gelap
2. Tanda *Dennie-Morgan*
3. Keratokonus
4. Konjunktivitis berulang
5. Katarak subkapsuler anterior
6. *Cheilitis* pada bibir
7. *White dermographisme*
8. *Ptiasis Alba*
9. Fissura pre-aurikular
10. Dermatitis di lipatan leher anterior
11. *Facial pallor*
12. Hiperliniar palmaris
13. Keratosis Palmaris

14. Papul perifolikular hiperkeratosis
15. Xerosis (kulit kering)
16. Iktiosis pada kaki
17. Dermatitis di papilla mammae
18. Gatal bila berkeringat
19. Awitan dini
20. Peningkatan Ig-E serum
21. Reaktivitas kulit tipe cepat (tipe 2)
22. Mudah terinfeksi stafilokokus dan herpes simpleks
23. Intoleransi makanan
24. Intoleransi bulu binatang
25. Perjalanan penyakit dipengaruhi faktor lingkungan dan emosi
26. Tanda Hertoghe (kerontokan alis di bagian lateral)

Diagnosis Banding

Diagnosa banding umum untuk DA meliputi dermatitis seboroik, dermatitis kontak iritan, dermatitis kontak alergi, psoriasis plak, dan infestasi skabies.⁽¹²⁾

Dermatitis seboroik biasanya muncul sebagai eritema yang tidak terdefinisi dengan sisik berminyak di area dengan kepadatan kelenjar sebacea yang tinggi, seperti hidung, lipatan nasolabial, alis, glabella, lipatan retro-aurikular, dan kulit kepala. Pada bayi, dermatitis seboroik dapat menyebabkan cradle-cap: sisik berminyak yang tebal dan melekat yang menutupi kulit kepala.⁽¹²⁾

Dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi dapat muncul serupa dengan DA, dengan lesi dermatitis akut hingga kronis, tetapi biasanya terbatas

terbatas pada area paparan tertentu. Dermatitis kontak iritan adalah iritasi nonalergi akibat paparan langsung terhadap pelarut dan sering kali muncul bersamaan dengan DA. Dermatitis kontak alergi adalah hipersensitivitas tipe IV yang terjadi 12 hingga 72 jam setelah paparan alergen, dan meskipun biasanya mulai terbatas pada area paparan, namun lebih mungkin menyebar ke area sekitarnya daripada dermatitis kontak iritan. Kasus DA yang refrakter biasanya dipersulit oleh dermatitis kontak alergi. Uji tempel dapat membantu

untuk memastikan diagnosis dermatitis kontak alergi.⁽¹²⁾

Tatalaksana

Terapi DA terdiri dari lima pilar utama. Pertama, edukasi pasien, orang tua dan pengasuh. Kedua, hindari dan modifikasi pemicu lingkungan, yaitu menghindari iritan dan alergen. Ketiga, penguatan dan pemeliharaan fungsi perlindungan kulit yang optimal dengan pemberian sabun pelembab segera setelah mandi dilakukan pada setiap perjalanan penyakit, dari mereka yang memiliki kecenderungan genetik atopi hingga yang telah menjadi penderita DA. Keempat, mengurangi inflamasi dengan pemberian obat anti inflamasi pada pasien yang terdiagnosis gejala DA. Kelima, kendalikan dan hilangkan siklus gatal-garuk dengan pemberian antihistamin dan konseling psikologis untuk mengendalikan rasa gatal.⁽¹⁰⁾

Tatalaksana untuk mengobati dermatitis atopi bertujuan untuk menghindari faktor pencetus, mengurangi rasa gatal yang dikeluhkan pasien sehingga gatal dapat dirasakan seminimal mungkin, memperbaiki sawar kulit, dan sebagai antiinflamasi. Pada pasien dermatitis atopik sekitar 90% akan sembuh ketika masa pubertas, sepertiga akan menjadi rhinitis alergi dan yang lainnya akan berkembang menjadi asma. Prognosis yang buruk dapat terjadi ketika keluarga memiliki penyakit atau riwayat penyakit dalam keluarga dengan keluhan yang sama.⁽⁴⁾

Pemberian kortikosteroid pada kasus dermatitis atopi akan menekan proses inflamasi dengan cara akan berikatan dengan reseptor glukokortikoid yang ada di sitoplasma, selanjutnya akan mempengaruhi gen pada nukleus. Kortikosteroid dapat pula bekerja tanpa mempengaruhi ekspresi gen, yaitu dengan cara melalui reseptor pada membran sel dan bereaksi dengan fisikokimia dengan membran sel.^(1,5)

Antihistamin adalah golongan obat yang bekerja pada reseptor jaringan untuk mencegah histamin mempengaruhi organ target. Antihistamin H1 bekerja dengan mengurangi

produksi sitokin pro-inflamasi, ekspresi adhesi, kemotaksis eosinofil dan sel lainnya. Antihistamin H1 juga berperan dalam pelepasan mediator dari sel mast dan basofil.⁽¹⁾

Ketika menggunakan produk steroid yang lebih baru dengan potensi yang lebih baik dan efek samping yang lebih sedikit, seperti prednicarbate, mometasone furoate, fluticasone, dan metoliprednisolone seponate, antibiotik harus diberikan jika kerak atau pustula diamati dengan infeksi. Antibiotik oral lebih efektif daripada antibiotik topikal dalam mengendalikan infeksi.⁽⁵⁾

DAFTAR PUSTAKA

1. Linuwih S. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. 7th ed. Jakarta: Balai penerbitan FKUI; 2016.129-153p.
2. Herwanto N, Hutomo M. Penatalaksanaan DERMATITIS ATOPIK. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2016; 28(1). <https://e-journal.unair.ac.id>
3. Linuwih, Sri. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* 7th. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2015.
4. Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. 6th Ed. USA: The McGraw-Hill Companies; 2009.
5. Menaldi S. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.
6. Azizah FNA. *LITERATURE REVIEW: PREBIOTIK DAN DERMATITIS ATOPIK PADA ANAK*. *Jurnal Ilmu Gizi*. 2022; 2(2): 20-29.
7. Lobefaro F, Gualdi G, Nuzzo SD, Amerio P. *Atopic Dermatitis: Clinical Aspects and Unmet Needs*. *Biomedicines*. 2022; 10.
8. Shafira ID, Karyus A. Penatalaksanaan Holistik Dermatitis Atopik dan Asma Bronkial. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2022;11(2):1-13.
9. Lubis RAS. PENGGUNAAN PELEMBAB PADA DERMATITIS ATOPIK ANAK. *Jurnal Implementa Husada*. 2020;1(3):1-18.
10. Susanto PM, Makagiarsar LB. TATALAKSANA DERMATITIS

ATOPIK PADA ANAK. Jurnal Medika
Hutama. 2022;3(2):1-13.

11. Junita N, Hafnidar, Anastasya YA. Penerapan BSP (Brainspotting Therapy) dalam menurunkan Kecemasan pada Penderita Dermatitis Atopik. 2022;3(1):1-6.
12. Fleming P, Yang YB, Lynde C, O'Neill B, Lee KO. *Diagnosis and Management of Atopic Dermatitis for Primary Care Providers*. JABFM. 2020;33(4):1-10.

