



**ERITRODERMA ET CAUSA ALERGI OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI
STAGE II, CHRONIC KIDNEY DISEASE, ANEMIA, DAN HEPATITIS**

Sihombing JE¹⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang. Eritroderma merupakan penyakit inflamasi pada kulit yang ditandai dengan eritema dan skuama pada hampir 90% permukaan tubuh. Penyakit ini dapat berpotensi menimbulkan komplikasi yang serius. **Kasus.** Tn. Q, 65 tahun, datang dengan keluhan kulit terkelupas seluruh tubuh sejak 18 tahun yang lalu. Awalnya timbul bintik-bintik merah setelah pasien minum antibiotik. Tekanan darah 180/90 mmHg, konjungtiva anemis, status dermatologis di seluruh tubuh: makula eritema disertai skuama multipel kasar dan berlapis, difus, berwarna putih, dan erosi. Hemoglobin 8,7 gr/dl, leukosit 12.800/ μ l, *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (SGOT) 71 U/L, *Serum Glutamic Piruvic Transaminase* (SGPT) 142 U/L, ureum 66 mg/dl, kreatinin 2,4 mg/dl. Kemudian pasien ditatalaksana dengan infus *Ringer Lactate* (mikro) 10 tetes/menit, tranfusi darah *Whole Blood* 200 cc, methyl prednisolone 62,5 mg/12 jam, cetirizin 2 x 10 mg, eritromisin 3 x 500 mg, furosemide 20 mg/12 jam, bicnat 3 x 30 mg, captopril 3 x 12,5 mg, asam folat 3 x 5 mg, curcuma 3 x 200 mg, ranitidin 25 mg/12 jam, dan emolien lanolin topikal 10%. **Simpulan.** Eritroderma pada pasien ini disebabkan oleh alergi obat. [Medula Unila.2013;1(4):69-74]

Kata Kunci: alergi obat, eritroderma

**ERITRODERMA ET CAUSA DRUG ALLERGY IN PATIENT WITH
HYPERTENSION STAGE II, CHRONIC KIDNEY DISEASE, ANEMIA, AND
HEPATITIS**

Sihombing JE¹⁾

¹⁾Student of Medical Faculty Lampung University

Abstract

Background. Erythroderma is an inflammatory cutaneous disease characterized by scale and erythema in almost 90% of body surface. This disease could be potentially serious complication. **Case.** Mr Q, 65 years old, came with some complaint like cutaneous scale almost whole of body surface since 18 years ago. Initially, arised red spots after patient drank antibiotics. Blood pressure 180/90 mmHg, anemis conjunctiva, dermatological status in whole body: there are erythema macula with rough multiple scale and have layers, diffuse, white, and erosion. Hemoglobin 8,7 gr/dl, leukocyte 12.800/ μ l, *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (SGOT) 71 U/L, *Serum Glutamic Piruvic Transaminase* (SGPT) 142 U/L, urea 66 mg/dl, creatinine 2,4 mg/dl. Then patient was treated with infuse ringer lactate (micro) 10 drops/minute, transfusion whole blood 200 cc, methyl prednisolone 62,5 mg/12 hours, cetirizin 2 x 10 mg, erythromycin 3 x 500 mg, furosemide 20 mg /12 hours, bicnat 3 x 30 mg, captopril 3 x 12,5 mg, folate acid 3 x 5 mg, curcuma 3 x 200 mg, ranitidine 25 mg/12 hours, and emolien lanolin topical 10%. **Conclusion.** Erythroderma in this patient is caused by drug allergy. [Medula Unila.2013;1(4):69-74]

Key words: drug allergy, erythroderma



Pendahuluan

Eritoderma berasal dari bahasa Yunani, yaitu *erythro-* (*red* = merah) + *derma*, *dermatosis* (*skin* = kulit), merupakan peradangan kulit yang mengenai 90% atau lebih pada permukaan kulit yang biasanya disertai skuama. Pada beberapa kasus, skuama tidak selalu ditemukan, misalnya pada eritroderma yang disebabkan oleh alergi obat secara sistemik, pada mulanya tidak disertai skuama. Pada eritroderma yang kronik, eritema tidak begitu jelas karena bercampur dengan hiperpigmentasi (Grant-Kels *et al.*, 2008). Nama lain penyakit ini adalah dermatitis eksfoliativa generalisata, meskipun sebenarnya mempunyai pengertian yang agak berbeda. Kata ‘eksfoliasi’ berdasarkan pengelupasan skuama yang terjadi, walaupun kadang-kadang tidak begitu terlihat, dan kata ‘dermatitis’ digunakan berdasarkan terdapatnya reaksi eksematus. Eritroderma dapat timbul sebagai perluasan dari penyakit kulit yang telah ada sebelumnya (psoriasis, dermatitis atopik dan dermatosis spongiotik lainnya), reaksi hipersensitivitas obat (antiepilepsi, antihipertensi, antibiotika, *calcium channel blocker*, dan bahan topikal), penyakit sistemik termasuk keganasan, serta idiopatik (20%) (Gibson & Perry, 1992).

Insiden eritroderma di Amerika Serikat bervariasi, antara 0,9 sampai 71,0 per 100.000 penderita rawat jalan dermatologi (Grant-Kels *et al.*, 2008). Hasan dan Jansen (2006) memperkirakan insiden eritroderma sebesar 1–2 per 100.000 penderita. Sehgal dan Srivasta (1986) pada sebuah penelitian prospektif di India melaporkan 35 per 100.000 penderita eritroderma dirawat jalan dermatologi (Hasan & Jansen, 2006). Pada beberapa laporan kasus, didapatkan insiden pada laki-laki lebih besar daripada perempuan, dengan proporsi 2:1 sampai 4:1, dan usia rata-rata 41–61 tahun (Schgal & Srivastava, 2005). Angka kematian tergantung pada penyebab eritroderma. Sigurdson (2004) melaporkan dari 102 penderita eritroderma terdapat 43% kematian, 18% disebabkan langsung oleh eritroderma dan 74% tidak berhubungan dengan eritroderma (Sigurdsson *et al.*, 2004).

Pada eritroderma terjadi peningkatan *epidermal turnover rate*, kecepatan mitosis dan jumlah sel kulit germinatif meningkat lebih tinggi dibanding normal.



Selain itu, proses pematangan dan pelepasan sel melalui epidermis menurun yang menyebabkan hilangnya sebagian besar material epidermis, yang secara klinis ditandai dengan skuama dan pengelupasan yang hebat. Patogenesis eritroderma masih menjadi perdebatan. Penelitian terbaru mengatakan bahwa hal ini merupakan proses sekunder dari interaksi kompleks antara molekul sitokin dan molekul adhesi seluler yaitu Interleukin (IL-1, IL-2, IL-8), molekul adhesi interselular 1 (ICAM-1), tumor nekrosis faktor, dan interferon- γ (Burton & Holden, 1998).

Diagnosis eritroderma ditegakkan berdasarkan anamnesis, gambaran klinis, dan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan histopatologi dapat membantu menentukan penyakit yang mendasarinya. Diagnosis yang akurat dari penyakit ini merupakan suatu proses yang sistematis di mana dibutuhkan pengamatan yang seksama, evaluasi serta pengetahuan tentang terminologi dermatologi, morfologi serta diagnosa banding.

Eritroderma secara klinis digambarkan dengan eritema luas, skuama, pruritus dan lesi primernya biasanya sulit ditentukan (Grant-Kels *et al.*, 2008). Peradangan kulit yang begitu luas pada eritroderma merupakan salah satu penyakit yang dapat mengancam jiwa. Risiko ini semakin meningkat bila diderita oleh penderita dengan usia yang sangat muda atau pada usia lanjut. Pada beberapa penderita, eritroderma dapat ditoleransi dan berada pada kondisi yang kronik. Pengobatan disesuaikan dengan penyakit yang mendasarinya, namun tetap memperhatikan keadaan umum, seperti keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, memperbaiki hipoalbumin dan anemia, serta pengendalian infeksi sekunder (Guliz *et al.*, 2004). Eritroderma bukan merupakan kasus yang sering ditemukan, namun masalah yang ditimbulkannya cukup parah dan sering kali para dokter ahli penyakit kulit dan kelamin mengalami kesulitan dalam penatalaksanaannya. Diagnosis yang ditegakkan lebih awal, cepat dan akurat serta penatalaksanaan yang tepat sangat memengaruhi prognosis penderita.



Kasus

Tn. Q, laki-laki, 65 tahun, seorang petani, berdomisili di Lampung Tengah, datang ke RSUD dr. H. Abdul Moeloek dengan keluhan kulit terkelupas seluruh tubuh. Kulit terkelupas disertai dengan rasa gatal dan panas. Pasien mengaku awalnya timbul bintik-bintik merah di seluruh tubuh sejak 18 tahun yang lalu. Bintik-bintik merah itu diakui timbul setelah pasien meminum obat yang diketahui merupakan antibiotik. Bintik-bintik itu dirasakan sangat gatal sehingga pasien harus menggaruk bintik-bintik tersebut untuk menghilangkan rasa gatalnya.

Lama-kelamaan bintik-bintik merah tersebut menghilang, tetapi kulit pasien menjadi bersisik di seluruh tubuh. Awalnya sisik-sisik tersebut tipis berwarna putih dan lama-kelamaan menjadi tebal berlapis-lapis. Sisik-sisik tersebut tidak lagi terasa gatal. Gatal dirasakan jika sisik-sisik tersebut mengelupas.

Pasien pernah berobat untuk mengobati penyakit kulitnya. Pasien mengaku setelah berobat kulitnya sudah tidak gatal lagi dan sisik-sisik di tubuhnya mulai menghilang. Akan tetapi setelah habis obat pasien tidak kontrol ulang ke dokter tersebut. Oleh sebab itulah kulit pasien menjadi gatal-gatal kembali dan sisik-sisik menjadi menebal di seluruh tubuh pasien.

Pemeriksaan fisik pasien pada tanggal 29 Mei 2013, didapatkan kesadaran kompos mentis. Tekanan darah 180/90 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, frekuensi pernapasan 22 x/menit, suhu 37,7°C. Status generalis pasien didapatkan konjungtiva anemis. Kepala, hidung, mulut, leher, dada (jantung dan paru) pasien dalam batas normal. Status dermatologis di lokasi seluruh tubuh tampak makula eritema disertai skuama multipel kasar dan berlapis, difus, berwarna putih, dan erosi. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 8,7 gr/dl, leukosit 12.800/ μ l, SGOT 71 U/L, SGPT 142 U/L, ureum 66 mg/dl, kreatinin 2,4 mg/dl.



Pembahasan

Pada pasien ini diagnosis ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, sedangkan pemeriksaan laboratoriumnya tidak khas. Dari anamnesis didapatkan lesi berawal dari bintik-bintik merah di seluruh tubuh yang diikuti dengan sisik dan kulit yang mengelupas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan eritema di seluruh tubuh yang disertai dengan skuama multipel kasar dan berlapis, difus, berwarna putih. Dari uraian diatas dapat dikatakan diagnosis pada pasien ini sudah tepat yaitu eritroderma. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien ini juga menderita hipertensi *stage II*, *chronic kidney disease* (CKD), anemia, dan hepatitis.

Penyebab eritroderma dibagi menjadi 3 golongan yaitu akibat alergi obat secara sistemik, akibat perluasan penyakit kulit, dan akibat penyakit sistemik termasuk keganasan (Wasitaatmadja, 2005). Pada pasien ini penyebab yang paling mungkin yaitu akibat alergi obat sistemik. Karena sebelumnya pasien mengaku bahwa lesi timbul setelah pasien meminum antibiotik. Akibat perluasan penyakit kulit dapat disingkirkan karena pasien sebelumnya tidak pernah menderita penyakit kulit. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu *chronic kidney disease* (CKD), tetapi penyakit tersebut jarang mengakibatkan eritroderma (Sigurdsson *et al.*, 2004).

Penatalaksanaan pada pasien ini dibagi menjadi 2, yaitu umum dan khusus. Penatalaksanaan umum meliputi obat yang tersangka sebagai kausanya segera dihentikan, pasien dianjurkan untuk tidak mencubit/menggaruk daerah kulit yang sangat gatal, motivasi pasien untuk memakan nutrisi tinggi kalori tinggi protein, dan jaga kebersihan kulit pasien (Umar, 2010). Penatalaksanaan khusus meliputi: IVFD RL (mikro) 10 tetes/menit, tranfusi darah WB 200 cc, sistemik: methyl prednisolone 62,5 mg/12 jam (IV), cetirizin tablet 2 x 10 mg, eritromisin 3 x 500 mg, furosemide injeksi 1 ampul/12 jam, bicnat 3 x 1, captopril 3 x 12,5 mg, asam folat 3 x 1, curcuma 3 x 1 ranitidin 1 ampul/12 jam dan topikal: Emolien lanolin 10%. Pada dasarnya terapi eritroderma adalah dengan pemberian kortikosteroid (methyl prednisolone). Diet perlu tinggi protein karena banyak skuama yang terlepas mengakibatkan kehilangan protein. Emolien lanolin 10% topikal



diberikan untuk mengurangi radiasi akibat vasodilatasi oleh eritema (Djuanda, 2005).

Daftar Pustaka

- Burton JL, Holden CA. 1998. Eczema, lichenification and prurigo. Textbook of Dermatology. 6th ed. Oxford : Blackwell, scientific publication. pp. 673–701.
- Djuanda A. 2005. Dermatositis eritroskuamosa. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 4th ed. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. pp.189-190,197-200.
- Gibson LE and Perry HO. 1992. Papulosquamous eruption and exfoliative dermatitis. Dermatology. 3rd ed. Philadelphia : WB Saunders Co. pp. 607–646.
- Grant-Kels JM, Bernstein ML, Rothe MJ. 2008. Exfoliative dermatitis. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York : McGraw-Hill Book Co. pp. 225–232.
- Guliz K, Grant B, Ida O. 2004. Exfoliative Dermatitis. American Family Physicians. 59: 1–12.
- Hasan T and Jansen CT. 2006. Erythroderma: a follow-up of fifty cases. Journal of the American Academy of Dermatology. 8 : 836–840
- Schgal VN and Srivastava G. 2005. Exfoliative dermatitis: A prospective study of 80 patients. Dermatologica. 173: 278–284
- Sigurdsson V, Toonstra J, Hazemans-Boer M, Van Vloten WA. Erythroderma. 2004. A clinical and follow-up Erythroderma. A clinical and follow-up study of 102 patients with special emphasis on survival. Journal of the American Academy of Dermatology. 35(1): 53–7
- Umar HS. 2010. Erythroderma (generalized exfoliative dermatitis). Available From www.emedicine.com
- Wasitaatmadja SM. 2005. Anatomi kulit. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 4th ed. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. pp.3.