

Silakan Ikuti Webinar
Webinar.doktermoez.com

Materi :

<https://doktermoez.com/webinar>

Penatalaksanaan kasus alergi agar tidak menjadi kegawatan

dr Dhega Anindita Wibowo, SpDVE, FINSDV

DEFINISI ALERGI

-Alergi adalah respons abnormal atau reaksi hipersensitivitas dari sistem imun terhadap suatu substansi yang masuk ke dalam tubuh (Little, Miller dan Rhodus, 2018)

PENYEBAB

1. Makanan : susu,telur,kacang tanah,kedelai,gandum,ikan,kerang,kacang pohon,wijen (90% alergi di US)
2. Bisa : tawon,ular,ubur-ubur,laba-laba,dll
3. Lingkungan : polusi,debu,asap rokok,dll
4. Obat :
 - antibiotik : penisilin&analognya,sefalosporin,tetrasiklin,eritromisin
 - analgetik & anestetik : NSAID, morfin,kodein,lidokain,thiopental,suksinilkolin
 - zat radiokontras
 - Hormon : insulin,ACTH

ALLERGIC REACTIONS

Skin Contact

Injection

Ingestion

Inhalation



poison plants



animal dander



pollen



latex



bee sting



medication



medication



nuts & shellfish



pollen



dust



mold & mildew



animal dander



- Reaksi hipersensitivitas dipicu oleh antigen endogen/eksogen
Pemicu endogen : *self-antigen* → penyakit autoimun
Pemicu eksogen : → alergi
- Dapat memicu gejala atau manifestasi di tubuh, tergantung dari bagian tubuh yang terkena dan derajat keparahan dari reaksi
- Dapat timbul terlokalisir dan terbatas, dapat pula timbul secara general dan melibatkan berbagai organ
- Gejala : pruritus, urtikaria, ruam, angioedem, rinitis, mata gatal dan berair, demam, asma, reaksi anafilaksis

Klasifikasi reaksi hipersensitivitas Gell dan Combs :

- Tipe 1 : *immediate* atau *IgE mediated*

Terjadi saat tubuh memproduksi antibodi IgE, dalam waktu kurang dari satu jam setelah terpapar alergen

- Tipe 2 : *cytotoxic* atau *IgG/IgM mediated*

Terjadi saat sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat.

- Tipe 3 : *IgG/IgM immune complex mediated*

Reaksi kompleks imun yang terjadi saat antibodi IgG terikat pada antigen, dapat mengendap di pembuluh darah, kulit, ginjal, atau persendian

- Tipe 4 : *delayed-type hypersensitivity* atau *T cell mediated* (tipe lambat)

Reaksi yang terjadi sekitar 48–72 jam setelah terpapar alergen

1. Urtikaria

- reaksi hipersensitivitas tipe I
- benjolan datar merah pada kulit,sangat gatal,cepat hilang
- biasanya muncul segera/sekitar 2 jam setelah alergen masuk



Urticaria. This patient has urticaria occurring on the face, neck, and upper trunk with angioedema about the eyes.

Diagnosis : anamnesis cermat tentang etiologi atau pencetus, pemeriksaan fisik & penunjang

Tatalaksana :

UMUM : Cari penyebab (menghindari / mengurangi)

KHUSUS :

1. Sistemik

a. Antihistamin : Cetirizine, loratadin, ctm, mebhidrolin napadisilat

b. Kortikosteroid

-Prednison : 5-10 mg/dosis, 2-3 kali/hari

-Deksametason : 0,5-1 mg/dosis, 2-3 kali/hari

c. Epinefrin 0,5mL i.m untuk urtikaria luas dan angioedema

2. Topikal

a. bedak salisil acid 2,5%

b. kortikosteroid

2. Ruam

- reaksi hipersensitivitas tipe IV
- Polimorfik : makula eritem,papul eritem,skuama,vesikel,likenifikasi
- Biasanya karena kontak dengan alergen tertentu (dermatitis kontak alergika), paling sering bahan kimia sederhana BM 500-1000 Da, lipofilik, sangat reaktif,dapat menembus stratum korneum
- Keparahan dipengaruhi potensi sensitisasi alergen, derajat pajanan, dan luasnya penetrasi di kulit, lama pajanan, suhu,kelembaban, vehikulum, pH
- lokalisata atau bisa juga generalisata (eritroderma)



Diagnosis : anamnesis Riwayat kontak dengan bahan tertentu (logam,karet,kulit,dll),pemeriksaan fisik UKK di lokasi tertentu yang berkontak,penunjang : patch test

Tatalaksana :

UMUM : hindari/kurangi kontak dgn bahan yg dicurigai,pakai APD

KHUSUS :

1. Topikal : kortikosteroid,pelembab,antibiotik
2. Sistemik : kortikosteroid : metilprednisolon,dexamethasone
antihistamin : cetirizine,loratadine

3. Angioedema

- reaksi hipersensitivitas tipe I
- pembengkakan yang melibatkan dermis, jaringan subkutan atau submukosa
- hampir selalu jadi anafilaksis dalam 1-30 menit
- lokasi : bibir, jaringan infraorbital, laring, lidah

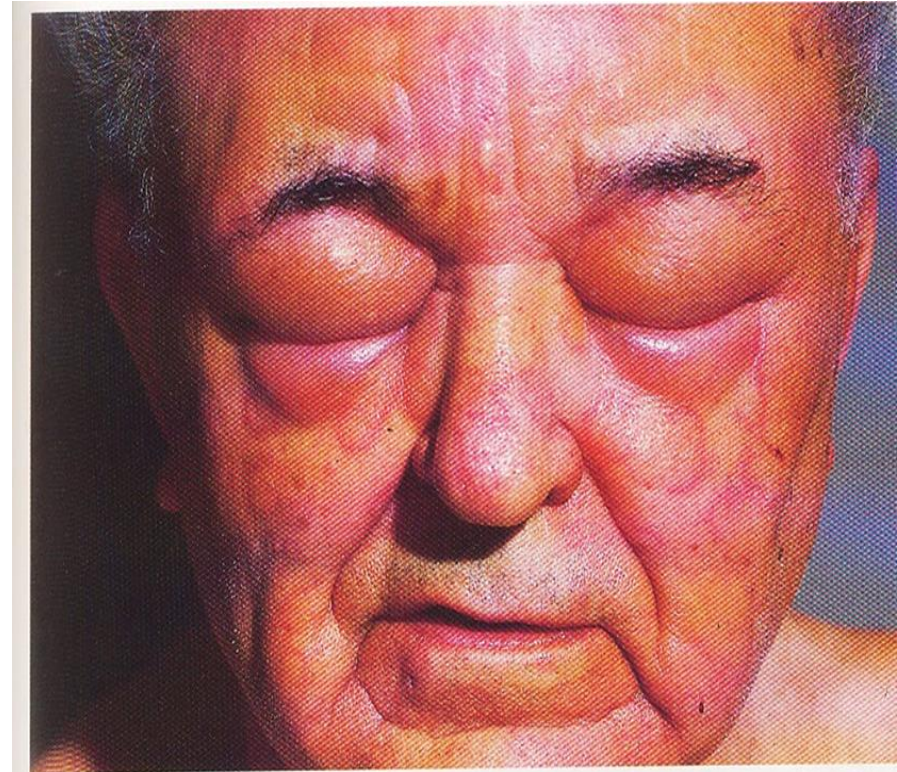


Figure 12-7 Acute urticaria and angioedema Occurred after the patient had eaten shellfish. He had similar episodes previously, but had never established a link with seafood.

Diagnosis : anamnesis cermat tentang etiologi atau pencetus, pemeriksaan fisik & penunjang

Tatalaksana :

UMUM : Hindari penyebab

KHUSUS :

1. Epinephrine (Adrenaline) 1:1000 solution 1:1.000 (1 mg/mL) : >12 tahun dan dewasa 0.5 mg i.m, >6 bulan dan <12 tahun: 0.01 mg/kg
2. Posisi: datar, kaki ditinggikan kecuali respiratory distress meningkat
3. Oksigenasi
4. Pasang infus
5. Antihistamin : Diphenhydramin
6. Kortikosteroid : dapat mencegah anafilaksis berkepanjangan

4. Rinitis alergi

-reaksi hipersensitivitas tipe I

-Alergen : serbuk sari, tungau debu, jamur, atau bulu binatang

-Gejala : bersin-bersin, hidung tersumbat &/atau gatal, pilek, postnasal drip, seringkali berkaitan dengan asma



Diagnosis :

Anamnesis : sekret encer, bersin, hidung tersumbat, rasa gatal pada hidung (trias alergi), bersin berulang >5 x terutama pada pagi hari, dapat disertai mata gatal, merah, keluar air mata, gatal pada telinga & tenggorokan, batuk serta mengi.

Pemeriksaan fisik : mata, hidung, telinga, rongga mulut, paru, tanda atopik.

Penunjang : Prick test

Tatalaksana :

UMUM : hindari penyebab

KHUSUS :

1. Antihistamin : cetirizine, loratadine
2. Dekongestan : oral atau nasal
3. Kortikosteroid : oral atau nasal

Erupsi obat

- Reaksi kulit yang muncul akibat penggunaan obat sistemik
- Dapat hanya berupa ruam asimtomatik yang bisa hilang sendiri apabila obat penyebab distop, hingga kondisi yang mengancam jiwa

Manifestasi klinis :

- Drug-induced exanthems
- Urtikaria
- Angioedema/anafilaksis
- DRESS Syndrome
- Vaskulitis hipersensitivitas
- Dermatitis eksfoliativa/Eritroderma
- SSJ/TEN
- Fixed drug eruption
- Fotosensitivitas

Drug induced exanthem

- Varian paling sering : sekitar 75%
- Erupsi morbilliformis, erupsi makulopapular
- Obat : sulfa
- Lesi luas (generalisata)
- Disertai pruritus, subfebris, eosinofilia
- Onset dalam 2 minggu setelah minum obat
- Terapi : stop obat yg dicurigai, antihistamin, kortikosteroid topikal, kortikosteroid sistemik, bedak gatal



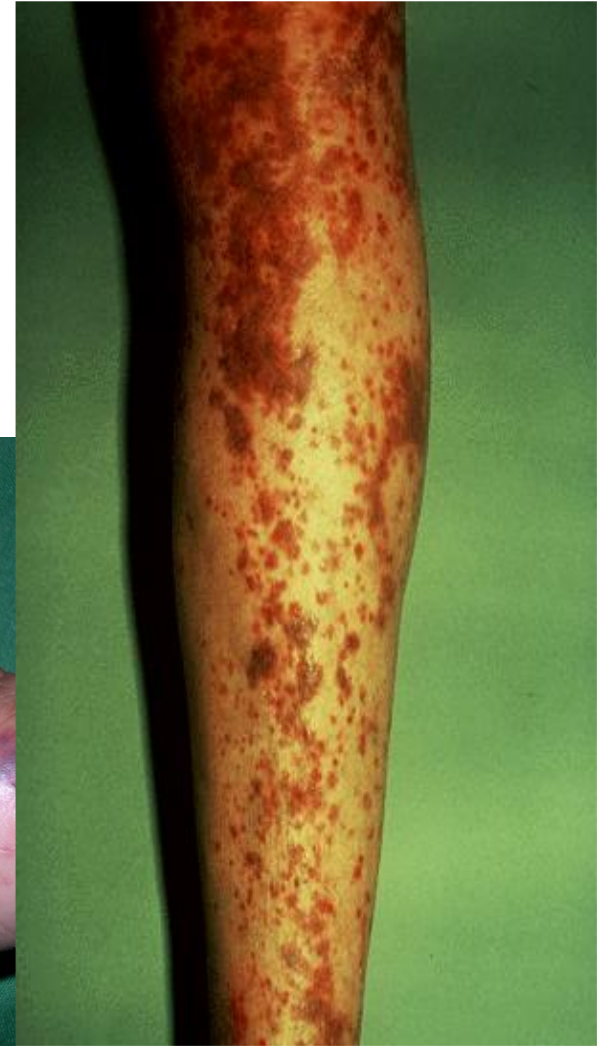
Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS Syndrome)

- ✓ Disertai ruam dan demam (87%),gatal. UKK : papul eritem folikular dan pustul,dapat dijumpai bula atau purpura
- ✓ Gejala sistemik lainnya : artralgia, limfadenopati, hepatitis, abnormalitas hematologi (eosinophilia, atipikal), nefritis interstitial
- ✓ Tatalaksana : stop obat yg dicurigai (antiepilepsi,antibiotik,obat TB, NSAID),Kortikosteroid sistemik, Terapi suportif



Vaskulitis hipersensitivitas

- Peradangan dan kerusakan pada pembuluh darah, terutama di kulit
- Akibat akumulasi kompleks imun (Ab-Ag) tersimpan di dalam pembuluh darah (hipersensitivitas tipe III)
- UKK : purpura palpable, ruam makulopapular di ekstremitas
 - Biopsi kulit : netrofil sekitar arteriol atau venule
- Obat penyebab : PCN, cefalosporin, sulfa, fenitoin, allopurinol
- Temuan lain : demam, urtikaria, artralgia, nyeri di tungkai
- Tatalaksana : stop obat yg dicurigai
Kortikosteroid sistemik & topikal,
analgetik, bedrest, kaki elevasi



Eritroderma

- Ditandai dengan makula eritem dan bersisik (skuama) pada hampir seluruh tubuh (generalisata), gatal, kedinginan
- Biasanya dimulai dengan erupsi morbiliformis yang lalu jadi merata
- Penyebab :
 - obat : penisilin, sulfa, isoniazid, fenitoin, barbiturat
 - perluasan penyakit kulit : psoriasis, dermatitis atopik, pityriasis rubra pilaris
 - perluasan penyakit sistemik : keganasan

Tatalaksana : sesuai etiologinya



Stevens-Johnson Syndrome & Toxic epidermal necrolysis (SJS & TEN)

- Merupakan suatu spektrum
- **SJS** : pengelupasan epidermis < **10%** BSA, **TEN** >**30%**
- Seringkali drug induced dan bisa fatal
- Biasanya terjadi dalam 1-3 minggu setelah paparan, dan bisa lebih cepat bila terpapar ulang
- Trias SSJ : Keterlibatan kulit, mukosa, gejala konstitusi
- 90% kasus, krusta hemoragik di bibir, lesi di konjungtiva dan genital

Tatalaksana : stop obat yg dicurigai

Terapi suportif, kortikosteroid i.v, antibiotik i.v & topikal, analgetik, obat mata, ivlg



Fixed drug eruption (FDE)

- Terjadi lesi di lokasi yang sama setiap kali obat tertentu dikonsumsi
- UKK : berawal dari plak eritem dengan bagian tengah keabuan lalu menjadi berwarna hitam kebiruan yg menetap lama, sering berbentuk bundar/oval, berbatas tegas, bisa disertai bula
- Lokasi : mulut, wajah, genital, akral
- Obat penyebab : phenolphthalein, tetrasiklin, barbiturat, sulfa, NSAID, salisilat
- Tatalaksana : stop obat yg dicurigai kortikosteroid sistemik&topikal, antihistamin



5. Reaksi anafilaksis

- reaksi hipersensitivitas tipe I yang **berat** dengan keterlibatan tiba-tiba dari 2 sistem organ atau lebih
- bisa muncul dalam hitungan detik atau beberapa jam setelah paparan alergen
- gejala : urtikaria,kecemasan,pusing,sesak nafas, pembengkakan lidah,pembengkakan atau penyempitan di tenggorokan, mengi, batuk persisten mendadak,nyeri abdomen,muntah,denyut nadi lemah dan cepat,sianosis,diare,hipotensi,dan bisa syok
- Gejala/tanda prodromal minor : rasa gatal/seperti terbakar pada telapak tangan&kaki atau genital, rasa logam di mulut, disorientasi
- Pada anak tidak bisa spesifik, biasanya menunjukkan kegelisahan/perilaku menarik diri sebelum munculnya tanda-tanda obyektif

- Manifestasi klinis alergi dapat bervariasi, mulai dari yang ringan (urtikaria, rhinitis, ruam) hingga yang berat (syok anafilaktik)
- Pada alergi minor dengan gambaran klinis pada kulit saja, biasanya dimediasi oleh pelepasan histamin : gatal, ruam, kemerahan, tanpa disertai gejala lebih lanjut dapat diberikan antihistamin seperti *diphenhydramine* atau *chlorperamine i.m, p.o* atau i.v, kortikosteroid oral dan/atau topikal
- Alergi mayor yang mengancam jiwa : melibatkan saluran napas atas dan bawah perlu segera dilakukan tindakan kegawatan
- **Waspada**, alergi ringan dapat berkembang menjadi alergi berat, terutama bila dijumpai urtikaria dan/atau angioedema

TERIMAKASIH

