



Eritroderma *et causa* Erupsi Obat pada Wanita Berusia 50 Tahun

Kgs. Mahendra Effendy, Asep Sukohar
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Eritroderma merupakan penyakit inflamasi pada kulit yang dikarakteristikan oleh eritema dan kulit bersisik yang meliputi hampir seluruh permukaan tubuh. Eritroderma memiliki banyak etiologi, salah satunya adalah erupsi obat. Laporan kasus ini menjelaskan tentang seorang wanita berusia 50 tahun yang memiliki keluhan gatal di seluruh tubuh disertai warna kulit yang kemerahan dan bersisik. Pasien sudah 3 kali dirawat di rumah sakit. Prognosis eritroderma karena erupsi obat umumnya baik, jika obat penyebab diketahui dan dihentikan pengobatannya. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan pemberian obat-obatan seperti metilprednisolon tablet 3x8 mg/hari, cetirizin tablet 1 x 10 mg/hari, dan krim *betamethasone valerate* 0,1% 2x/hari.

Kata kunci: eritroderma, erupsi obat, terapi kortikosteroid

Erithroderma et causa Drug Eruption on 50 Years Old Female

Abstract

Erythroderma is an inflammatory disease of the skin that characterized by erythema and scaly skin that covering almost the entire surface of the body. Erythroderma has many etiologies, one of which is a drug eruption. This case report describes a 50 years old woman who complained of itching all over the body with the redness and scaly of the skin. Patients already 3 times hospitalized. Erythroderma prognosis due to drug eruption generally good, if the offending drugs could be established and withdrawn. Management provided in this patient is education and medication such as methyl prednisolone tablet 3x8 mg/day, ceterizine tablet 1 x 10 mg/day, and betamethasone valerate cream 0.1% 2x/day.

Keywords: corticosteroid treatment, drug eruption, erythroderma

Korespondensi: Kgs. Mahendra Effendy, S.Ked., alamat Jl. Abdul Muis gang Abdul Muis VIII No. 9A, Kel. Gedung Meneng, Kec. Rajabasa, Bandar Lampung, 35145, HP 08159170911, e-mail kgsmahendraeffendy@yahoo.co.id

Pendahuluan

Eritroderma atau dermatitis eksfoliatif merupakan penyakit yang dikarakteristikan oleh eritema dan kulit bersisik yang meliputi lebih dari 90% permukaan tubuh.¹ Dermatitis eksfoliatif yang diinduksi oleh obat merupakan sekumpulan reaksi hipersensitivitas obat yang jarang dan berat, yang meliputi kulit dan biasanya terjadi beberapa hari atau minggu setelah paparan obat.²

Insidensi eritroderma sangat bervariasi mulai dari 0,9 sampai 70 orang dalam 100.000 penduduk. Penyakit ini dapat mengenai pria ataupun wanita namun paling sering pada pria dengan rasio 2:1 sampai 4:1, dengan onset usia rata-rata lebih dari 40 tahun.³ Eritroderma muncul pada 8% kasus alergi obat.⁴ Eritroderma akibat erupsi obat lebih sering terjadi pada anak dan dewasa tetapi jarang pada bayi.⁵

Eritroderma disebabkan oleh banyak etiologi seperti perluasan penyakit kulit lain, alergi obat, penyakit sistemik maupun idiopatik.⁶ Hingga saat ini patogenesis eritroderma masih belum jelas. Secara umum patofisiologi eritroderma apapun penyebabnya

adalah sama. Pada eritroderma terjadi peningkatan pergantian sel epidermis sehingga waktu transit yang diperlukan keratinosit untuk melewati epidermis semakin pendek. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi epidermis, dermis dan peningkatan permeabilitas vaskuler pada eritroderma.⁷

Pasien dengan eritroderma umumnya memerlukan perawatan di rumah sakit karena memerlukan pemantauan seluruh fungsi tubuhnya. Prinsip utama dalam menatalaksana eritroderma adalah mempertahankan kelembaban kulit, menghindari garukan, menghindari faktor pencetus, penggunaan steroid dan menangani penyebab serta komplikasinya.³ Laporan kasus ini menjelaskan tentang eritroderma *et causa* erupsi obat pada wanita berusia 50 tahun dan penatalaksanaannya.

Kasus

Ny. K, 50 tahun, seorang ibu rumah tangga datang ke poliklinik Kulit Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H.



Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan keluhan gatal dan kulit bersisik di seluruh tubuh sejak satu minggu sebelum datang rumah sakit. Keluhan gatal dirasakan terus menerus dan tidak berkurang walaupun telah diberikan bedak untuk mengurangi rasa gatal.

Keluhan pertama kali muncul pada sekitar tujuh bulan sebelumnya setelah Ny. K meminum obat antibiotik dari bidan di dekat rumah Ny. K karena keluhan sariawan. Sayangnya, Ny. K lupa nama antibiotik tersebut. Pada kulit Ny. K kemudian muncul bercak kemerahan dan bengkak pada seluruh tubuh Ny. K. Keluhan tersebut kemudian berubah menjadi kemerahan dan bersisik yang

mengonsumsi obat hipertensi secara rutin tanpa mengalami keluhan alergi dalam bentuk apapun, riwayat pergantian obat hipertensi disangkal. Terdapat riwayat alergi terhadap antibiotik tetapi Ny. K lupa nama antibiotik tersebut. Riwayat alergi makanan disangkal, riwayat penyakit kulit lain sebelumnya disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, denyut nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37,2°C. Pada inspeksi pada regio fasialis, regio *colli*, regio torakoabdominal, regio dorsum, regio ekstremitas superior dan inferior didapatkan makula eritematosa berukuran



Gambar 1. Makula eritematosa berskuama halus
*Gambar diambil oleh penulis

disertai dengan rasa gatal dan meluas ke seluruh tubuh. Akibat hal tersebut Ny. K dirawat di RSUD Abdul Moeloek selama satu minggu. Keluhan berulang kembali sekitar lima dan tiga bulan sebelum datang ke rumah sakit, Ny. K mengalami keluhan yang sama dan dirawat kembali di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Setelah keluhan membaik dan diperbolehkan pulang, Ny. K mengatakan bahwa rutin kontrol ke poliklinik Kulit Kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan terus konsumsi obat yang diberikan oleh dokter kulit. Sekitar satu minggu sebelum datang ke rumah sakit, obat yang dikonsumsi Ny. K habis tetapi Ny. K tidak kontrol lagi dan kemudian Ny. K kembali mengalami keluhan gatal kemerahan dan bersisik kembali.

Ny. K memiliki riwayat hipertensi selama lebih dari lima tahun terakhir dan

plakat difus, ditutupi skuama putih selapis, tidak berminyak, halus dengan penyebaran generalisata (lihat gambar 1).

Ny. K kemudian diberikan tatalaksana berupa edukasi agar tidak meminum antibiotik apapun hingga diketahui jenis antibiotik yang Ny. K alergi, edukasi untuk menghindari menyentuh atau menggaruk lesi karena dapat menimbulkan infeksi sekunder, dan edukasi agar menggunakan sabun yang tidak menimbulkan iritasi seperti sabun bayi, pemberian metilprednisolon tablet 3x8 mg/hari, cetirizin tablet 1 x 10 mg/hari bila gatal, dan krim *betamethasone valerate* 0,1%2x/hari sehabis mandi.

Pembahasan

Berdasarkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, ditemukan eritema dan skuama pada hamper seluruh tubuh pasien,



yang berdasarkan literatur adalah kulit berwatna kemerahan (eritema) dan kulit bersisik (skuama) yang ditemukan lebih dari 90% permukaan tubuh.¹⁻³ Eritroderma dikelompokkan menjadi dua, yaitu eritroderma primer atau idiopatik (25%) dimana penyebabnya tidak diketahui dan eritroderma sekunder (75%) dengan penyebab yang telah diketahui seperti perluasan penyakit kulit sebelumnya, obat-obatan, atau penyakit sistemik lainnya.⁸⁻¹⁰

Pada kasus ini, eritroderma yang terjadi disebabkan oleh erupsi obat atau alergi obat. Pada riwayat ditemukan bahwa 7 bulan sebelum datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, pasien mengkonsumsi antibiotik, setelah tiga hari mengkonsumsi antibiotik tersebut muncul keluhan gatal, kemerahan dan bersisik pada hampir seluruh tubuh pasien. Penelitian Khaled *et al* (2010) yang dilakukan pada tahun 1995-2007 menunjukkan bahwa dari 82 kasus eritroderma, 18 kasus (21,6%) disebabkan oleh alergi obat.⁹ Eritroderma yang disebabkan oleh alergi obat, biasanya disebabkan oleh obat-obatan seperti obat antihipertensi golongan beta-bloker, antibiotik seperti kotrimoksazol, tobramisin, vankomisin, penisillin, gentamisin dan sefoksitin, antijamur seperti ketokonazol dan griseofulvin, *calcium channel blockers* seperti nifedipin, *proton pump inhibitor* seperti omeprazol, *H2 blocker* seperti simetidin dan ranitidin, *ACE inhibitor* seperti kaptopril, obat-obatan antituberkulosis, karbamazepin, plaquenil, fenobarbital, parasetamol, litium dan obat-obatan antimalaria.⁶

Pada kasus, pasien lupa terhadap nama antibiotik yang menyebabkan keluhan sehingga perlu dilakukan tes alergi untuk mengetahui jenis antibiotik yang dapat menyebabkan eritroderma pada pasien. Tes alergi ini hanya dapat dilakukan ketika pasien sudah sehat dan tidak sedang mengkonsumsi obat antihistamin. Tes alergi yang dapat dilakukan antara lain *skin prick test*, pemeriksaan IgE spesifik dalam darah, dan *patch test*.¹¹⁻¹²

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien eritroderma meliputi pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah lengkap dan albumin serta pemeriksaan histopatologi. Walaupun demikian, umumnya pemeriksaan laboratorium tidak banyak membantu dan pemeriksaan histopatologi hanya membantu pada 50% kasus.⁷ Akan tetapi pada kasus ini, pasien merupakan pasien rawat jalan dan tidak memerlukan perawatan di rumah sakit sehingga pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

Diagnosis banding kasus ini adalah eritroderma *et causa* psoriasis. Eritroderma *et causa* psoriasis dapat disebabkan oleh karena pengobatan topikal yang terlalu kuat atau oleh penyakitnya sendiri yang meluas. Pada eritroderma psoriasis ini, gambaran psoriasis sudah tidak khas lagi karena dapat menghilang akibat plak-plak psoriasis menyatu, eritema dan skuama tebal pada hampir seluruh tubuh. Selain itu, eritroderma psoriasis berhubungan erat dengan faktor genetik.^{3,8,9} Pada kasus, diagnosis banding ini dapat disingkirkan karena tidak terdapat riwayat penyakit kulit lain sebelumnya dan tidak adanya riwayat penyakit kulit psoriasis pada keluarga pasien.

Secara teori, penatalaksanaan eritroderma dapat dibagi menjadi lini pertama dan lini kedua. Lini pertama berisi tentang penatalaksanaan secara umum sedangkan lini kedua adalah penatalaksanaan khusus setelah etiologi ditegakkan. Secara ringkas, tabel 1 dapat menjelaskan terapi yang diberikan pada eritroderma.¹³ Pada kasus, terapi yang diberikan adalah edukasi agar tidak meminum antibiotik apapun hingga diketahui jenis antibiotik yang Ny. K alergi, edukasi untuk menghindari menyentuh atau menggaruk lesi karena dapat menimbulkan infeksi sekunder, dan edukasi agar menggunakan sabun yang tidak menimbulkan iritasi seperti sabun bayi, pemberian metilprednisolon tablet 3x8 mg/hari, cetirizine tablet 1 x 10 mg/hari bila gatal, dan krim *betamethasone valerate* 0,1% 2x/hari sehabis mandi.

**Tabel 1. Penatalaksanaan Eritroderma¹³**

Terapi	Topikal	Sistemik	Dosis
Lini pertama	<i>Oatmeal bath</i>	Antihistamin sedatif	
	Balutan basah	Antibiotik sistemik bila terjadi infeksi sekunder	
	<i>Bland emollients</i>	Diuretik untuk edema perifer	
	Kortikosteroid potensi rendah	Pergantian cairan dan elektrolit	
Lini kedua (setelah etiologi ditegakkan)		Kortikosteroid untuk reaksi hipersensitivitas, dermatitis atopik	1-2 mg/kg/hari dengan tapering
		Siklosporin untuk psoriasis dan dermatitis atopik	4-5 mg/kg/hari
		Metotreksat untuk psoriasis, dermatitis atopik dan pityriasis rubra pilaris	5-25 mg/minggu tergantung pada fungsi ginjal dan respon terapi
		Acitretin untuk psoriasis dan pityriasis rubra pilaris	25-50 mg/hari
		Mikofenolat mofetil untuk psoriasis, dermatitis atopik	1-3 g/hari
	Infliximab untuk psoriasis		5-10 mg/kg

Prinsip utama penatalaksanaan eritroderma adalah mempertahankan kelembaban kulit, menghindari garukan, menghindari faktor pencetus, penggunaan steroid dan menangani penyebab serta komplikasinya. Idealnya, pasien eritroderma dengan penyebab apapun harus dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena eritroderma memerlukan pemantauan seluruh fungsi tubuh seperti nutrisi, protein, keseimbangan elektrolit, status sirkulasi dan suhu tubuh.^{3,7,13} Pada kasus, pasien tidak dilakukan rawat inap di rumah sakit karena pasien sudah pernah dirawat sebelumnya dan merupakan pasien rawat jalan yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit.

Kesimpulan

Eritroderma merupakan penyakit kulit yang ditandai oleh eritema dan skuama yang meliputi hampir seluruh permukaan tubuh. Prognosis pada eritroderma tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Eritroderma yang disebabkan oleh erupsi alergi obat memiliki prognosis yang cenderung lebih baik bila obat penyebabnya diketahui dan dihentikan pengkonsumsian. Pada kasus pasien mengalami reaksi alergi yang disebabkan oleh obat yang dicurigai adalah antibiotik. Sayangnya, hal ini belum dapat dipastikan karena memerlukan pemeriksaan tes alergi. Tes alergi ini baru dapat dilakukan setelah pasien sembuh dan tidak sedang mengonsumsi obat antialergi. Setelah obat

penyebab eritroderma pada pasien diketahui dan dihentikan pengkonsumsian, pasien memiliki prognosis yang baik.

Daftar Pustaka

- Okoduwa C, Lambert WC, Schwartz RA, Kubeyinje E, Eitokpah A, Sinha S, Chen W. Erythroderma: review of a potentially life-threatening dermatosis. *Indian J Dermatol.* 2009; 54(1):1-6.
- Yacoub MR, Berti A, Campochiaro C, Tombetti E, Ramirez GA, Nico A, Di Leo E, Fantini P, Sabbadini MG, Nettis E, Colombo G. Drug induced exfoliative dermatitis: state of the art. *Clin Mol Allergy.* 2016; 14(1): 1-12.
- Umar SH, Kelly AP. Erythroderma (generalized exfoliative dermatitis) [internet]. USA: Medscape; 2016 [disitasi pada 27 Februari 2017]. Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/article/1106906-overview#showall>
- Thong BYH, Tan TC. Epidemiology and risk factors for drug allergy. *Br J Clin Pharmacol.* 2011; 71(5): 684-700.
- Siegfried EC, Hebert AA. Diagnosis of atopic dermatitis: mimics, overlaps, and complications. *J Clin Med.* 2015; 4(5): 884-917.
- Jadotte YT, Schwartz RA, Karimkhani C, Boyers LN, Patel SS. Drug eruptions and erythroderma. Dalam: Hall JC, Hall BJ. *Cutaneous drug eruptions: diagnosis,*



- histopathology and therapy. London: Springer-Verlag; 2015. hlm. 251-8.
7. Sofyan A, Rahmah SN, Madjid A. Erythroderma caused drug allergies. IJDV. 2013; 1(4):27-33.
 8. Bruno TF, Grewal P. Erythroderma: a dermatologic emergency. CJEM. 2009; 11(3):244-6.
 9. Khaled A, Sellami A, Fazaa B, Kharfi M, Zeglaoui F, Kamoun MR. Acquired erythroderma in adults: a clinical and prognostic study. JEADV. 2010; 24: 781-8.
 10. Sihombing JE. Eritroderma *et causa* alergi obat pada penderita hipertensi stage II, chronic kidney disease, anemia, dan hepatitis. Medula. 2013; 1(4):69-74.
 11. Romano A, Viola M, Gaeta F, Rumi G, Maggioletti M. Patch testing in non-immediate drug eruptions. Allergy Asthma Clin Immunol. 2008; 4(2):66-74.
 12. Muktiarti D. Perlukah tes alergi? [internet]. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2015 [disitasi pada 27 Februari 2017]. Tersedia dari: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/perlukah-tes-alergi>.
 13. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th edition. New York: McGraw-Hill Companies; 2008.