

LAPORAN KASUS : ERUPSI OBAT EKSANTEMATOSA**Windy Hazmi Fadhilah^{1*}, Gina Triana Sutedja²**Program Studi Profesi Dokter, Universitas Tarumanagara¹, Departemen Dermatovenerologi, RSUD Ciawi²**Corresponding Author : windyhazmi@gmail.com***ABSTRAK**

Erupsi obat disebut juga sebagai *cutaneous adverse drug eruption, cutaneous drug hypersensitivity*, merupakan reaksi hipersensitivitas terhadap obat baik yang masuk ke dalam tubuh secara oral, pervaginam, per-rektal, atau parenteral dengan manifestasi pada kulit dengan atau tanpa keterlibatan mukosa. Erupsi obat eksantematoso merupakan bentuk erupsi obat yang paling sering ditemukan, timbul dalam 2-3 minggu setelah konsumsi obat. Secara klinis lesi berbentuk makulopapular polimorfik tanpa keterlibatan mukosa dan hampir selalu disertai dengan pruritus. Kelainan ini paling sering disebabkan oleh antibiotik (beta-laktam, sulfonamid), obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), antiepilepsi (karbamazepin, hidantoin), dan allopurinol. Penatalaksanaan awal berupa identifikasi dan menghentikan konsumsi obat penyebab dan tatalaksana khusus berupa terapi suportif yang mencakup terapi sistemik (kortikosteroid, antihistamin) dan obat topikal. Laporan kasus ini memaparkan seorang perempuan berusia 37 tahun datang dengan keluhan muncul ruam kemerahan yang terasa gatal dan panas sejak 5 hari. Dari pemeriksaan dermatologis didapatkan lesi dengan distribusi generalisata di regio facialis, trunkus anterior et posterior, ekstremitas superior bilateral, tungkai atas bilateral, berjumlah multiple, bentuk tidak teratur, ukuran numular hingga plakat, batas difus, lesi kering, dengan efloresensi primer makula eritematosa dan efloresensi sekunder skuama halus. Tatalaksana pada pasien ini adalah terapi sistemik berupa deksametason 10 mg/hari/iv, cetirizine 2 x 10 mg/po, terapi topikal berupa desoksimetason untuk bagian badan dan salep mometasone furoate untuk bagian wajah. Hasil tatalaksana menunjukkan perbaikan gejala dan deskuamasi.

Kata kunci : erupsi obat, erupsi obat eksantematoso, makulopapular

ABSTRACT

Drug eruption known as cutaneous adverse drug eruption, cutaneous drug hypersensitivity, is a hypersensitivity reaction to drugs that enter the body orally, vaginally, rectally, or parenterally with manifestations on the skin with or without mucosal involvement. Exanthematous drug eruption is the most common form of drug eruption, occurring within 2-3 weeks after drug consumption. This is most often caused by antibiotics (beta-lactams, sulfonamides), nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), antiepileptics (carbamazepine, hydantoin), and allopurinol. Initial management involves identifying and stopping the consumption of the causative drug and specific management involves supportive therapy includes systemic therapy (corticosteroids, antihistamines) and topical medications. This case report describes a 37-year-old woman who came with a reddish rash that felt itchy and hot for 5 days. Dermatological examination showed lesions with generalized distribution in the facial region, anterior and posterior trunk, bilateral superior extremities, bilateral upper legs, multiple, irregular shape, nummular to plaque size, diffuse boundaries, dry lesions, with primary efflorescence is erythematous macules and secondary efflorescence is fine scales. The management of this patient is systemic therapy in the form of dexamethasone 10 mg/day/iv, cetirizine 2 x 10 mg/po, topical therapy in the form of desoximetasone for the body and mometasone furoate ointment for the face. The results of the management showed improvement in symptoms and desquamation.

Keywords : drug eruption, exanthematous drug eruption, maculopapular

PENDAHULUAN

Erupsi obat disebut juga sebagai *cutaneous adverse drug eruption, cutaneous drug hypersensitivity*, merupakan reaksi hipersensitivitas terhadap obat baik yang masuk ke dalam

tubuh secara oral, pervaginam, per-rektal, atau parenteral dengan manifestasi pada kulit dengan atau tanpa keterlibatan mukosa (Menaldi et al., 2016). Erupsi obat eksantematosa yang dikenal juga dengan *morbiliform* atau *maculopapular* adalah bentuk yang paling sering ditemukan dari erupsi obat (Kang et al., 2019). Lesi atau ruam muncul 1 hari hingga 3 minggu setelah obat penyebab pertama kali diberikan, meskipun waktunya dapat berbeda jika sebelumnya sudah tersensitisasi (Al Aboud et al., 2023). Pada paparan obat pertama, lesi muncul setelah fase sensitisasi, 5-14 hari setelah dimulainya terapi dan terkadang setelah penghentian obat. Pada pasien yang sebelumnya sudah tersensitisasi, lesi kulit berkembang setelah terpapar kembali dengan obat yang sama dalam 6 jam hingga 5-7 hari (Giuseppe et al., 2019).

Insidens erupsi obat pada kulit bervariasi antar populasi. Sebuah tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa tingkat reaksi kulit bervariasi dari 0% hingga 8%, dengan risiko pada pasien rawat inap berkisar antara 10% hingga 15%, dan pada studi rawat jalan memperkirakan bahwa 2,5% anak-anak yang diobati dengan suatu obat, atau 12% anak-anak yang diobati dengan antibiotik, memiliki risiko mengalami erupsi obat (Kang et al., 2019). Sementara erupsi obat eksantematosa dapat terjadi pada 1% hingga 5% pengguna pertama sebagian besar obat (Mantri et al., 2022), dan mencakup sekitar 31-95% dari erupsi obat lainnya dengan 1 dari 3000 paparan terjadi pada agen antikonvulsan, lamotrigin, sulfonamid, antibiotik, dapson, nitrofurantoin, nevirapine, minocycline, metronidazole dan allopurinol (Oktavriana & Wardhani., 2022). (Putra et al., 2022) memaparkan golongan antibiotik yang sering menimbulkan erupsi obat eksantematosa adalah penisilin, sefalosporin, dan karbapenem; antikonvulsan meliputi fenitoin, karbamazepin, dan valproat dengan masing-masing 13,45%, 4,68%, dan 2,06%.

Secara klinis, lesi eksantematosa dapat berupa *morbiliform* (menyerupai campak) atau *maculopapular* (terdiri dari campuran area yang menonjol dan datar) yang menyebar luar, disertai dengan gejala seperti rasa terbakar, gatal, atau ketidaknyamanan yang timbul dari kulit (Jones., 2019). Ruam biasa muncul pada wajah, leher, atau badan bagian atas dan menyebar ke perifer secara bilateral dan simetris (Giuseppe et al., 2019). Reaksi terhadap obat secara umum diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan patogenesis. Reaksi tipe A 'augmented' yang dapat diprediksi berdasarkan farmakologi obat dan bergantung pada dosis, memiliki tingkat keparahan ringan hingga sedang. Reaksi tipe B 'bizzare' yang tidak dapat diprediksi berdasarkan farmakologi obat, tidak bergantung pada dosis, idiosinkratik, dengan tingkat keparahan berat (Coleman & Pontefract., 2016). Lalu, berdasarkan patomekanisme yang mendasari, erupsi obat dapat terjadi melalui reaksi hipersensitivitas tipe I-IV (Menaldi et al., 2016). Erupsi obat eksantematosa dianggap sebagai *delayed-type hypersensitivity* atau reaksi hipersensitivitas tipe IV, meskipun bukti mekanisme terjadinya masih kurang. (Giuseppe et al., 2019).

Tidak ada pemeriksaan *gold standard* untuk menentukan penyebab erupsi obat. Sebaliknya dengan anamnesis yang meliputi waktu pemaparan obat, timbulnya reaksi, riwayat respons serupa terhadap obat yang bereaksi silang, serta laporan tentang reaksi sama terhadap obat serupa, ditambah melakukan pemeriksaan fisik yang tepat dapat membantu menegakkan diagnosis (Kang et al., 2019). Prinsip penatalaksaan awal erupsi obat dilakukan dengan mengidentifikasi dan menghentikan konsumsi obat yang diduga sebagai penyebab. Dilanjutkan terapi suportif dengan memberikan antihistamin, kortikosteroid, dan obat topikal sesuai dengan kelainan kulit yang terjadi (Widaty et al., 2017). Resolusi biasa terjadi dalam 7 hingga 14 hari, ditandai dengan perubahan warna dari merah terang menjadi merah kecokelatan dan dapat diikuti oleh deskuamasi (Kang et al., 2019). Hipopigmentasi atau hiperpigmentasi pascainflamasi dapat terjadi dan menghilang dalam beberapa bulan atau tahun. Perlindungan terhadap sinar matahari disarankan untuk dilakukan. (Giuseppe et al., 2019)

METODE

Metode yang digunakan berupa studi kasus. Dilakukan autoanamnesis serta alloanamnesis pada pasien dan keluarga pada tanggal 7 Oktober 2023 pukul 16.00 WIB di Bangsal Teratai RSUD Ciawi. Autoanamnesis merupakan proses wawancara pada pasien terkait dengan riwayat penyakit, riwayat pengobatan, riwayat penyakit keluarga, riwayat ekonomi serta informasi lainnya yang dapat mempermudah proses diagnosa. Sementara itu, alloanamnesis merupakan proses wawancara pada orang terdekat dari pasien, keluarga diberikan pertanyaan yang relevan dengan keadaan pasien.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 37 tahun datang dengan keluhan muncul ruam kemerahan sejak 5 hari. Awalnya ruam merah muncul di badan dan punggung pasien, lalu ruam mulai menyebar ke wajah, leher, bibir bagian luar, hingga ke tangan dan kaki. Selain muncul ruam kemerahan, pasien juga mengeluh gatal dan rasa panas pada lesi, namun tidak ada demam ataupun keluhan lainnya. Pasien merupakan pasien rutin Poli Saraf dan biasa mengkonsumsi Depakot 2x1, lalu Carbamazepin 2 x 200 mg yang baru dikonsumsi kurang lebih 1 bulan terakhir. Saat keluhan pertama kali muncul, pasien tidak meminum obat apapun untuk mengatasi keluhan. Pada hari ke lima, pasien baru datang ke Poli Saraf untuk kontrol dan disarankan rawat inap karena curiga ruam muncul akibat alergi obat. Keluhan tersebut belum pernah dialami oleh pasien sebelumnya dan pasien menyangkal adanya riwayat alergi obat atau makanan. Saat dirawat, ruam merah sudah disertai dengan skuama halus.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos menit dengan Glasgow Coma Scale E4V5M6, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut jantung 82x/menit, laju pernafasan 17x/menit, suhu 36,7 C. Dari pemeriksaan dermatologis didapatkan lesi dengan distribusi generalisata di regio facialis, trunkus anterior et posterior, ekstremitas superior bilateral, tungkai atas bilateral, berjumlah multiple, bentuk tidak teratur, ukuran numular hingga plakat, batas difus, lesi kering, efloresensi primer makula eritematosa dan efloresensi sekunder skuama halus. Pasien diberikan terapi sistemik berupa deksametason 10 mg/hari/iv, cetirizine 2 x 10 mg/po. Terapi topikal berupa desoksimefason untuk bagian badan dan salep mometasone furoate untuk bagian wajah.





Gambar 1. Pemeriksaan Status Dermatologis Didapatkan Lesi dengan Distribusia Generalisata di Regio Facialis, Trunkus Anterior Et Posterior, Ekstremitas Superior Bilateral, Tungkai Atas Bilateral, Berjumlah Multiple, Bentuk Tidak Teratur, Ukuran Numular Hingga Plakat, Batas Difus, Lesi Kering, dan Efloresensi Primer Makula Eritematoso dan Efloresensi Sekunder Skuama Halus

PEMBAHASAN

Erupsi obat eksantematoso atau yang dikenal juga sebagai erupsi makulopapular atau morbiliformis merupakan bentuk erupsi obat yang paling sering ditemukan di antara reaksi obat lainnya. Lesi eritema dapat muncul dalam 2-3 minggu setelah konsumsi obat terduga yang dimulai dari batang tubuh dan menyebar secara simetris dan generalisata ke perifer (Menaldi et al., 2016). Selain lesi eritema, keluhan bisa disertai dengan pruritus dan rasa terbakar atau ketidaknyamanan pada kulit (Jones., 2019). Penyebab erupsi obat eksantematoso meliputi beta-laktam (penisilin), sulfonamid, *nonnucleoside reverse transcriptase inhibitors* (nevirapine), and obat antikonvulsan (Kang et al., 2019). Pada pasien ini, keluhan ruam kemerahan muncul sejak 5 hari. Awalnya ruam merah muncul di badan dan punggung pasien, lalu ruam mulai

menyebar ke wajah, bibir bagian luar, hingga ke tangan dan kaki. Keluhan disertai dengan rasa gatal dan panas pada lesi. Pasien diketahui merupakan pasien Poli Saraf dan salah satu obat yang dikonsumsi adalah Carbamazepin 2 x 200 mg selama kurang lebih 1 bulan. Ketika kontrol ke Poli Saraf pasien disarankan rawat inap karena curiga ruam muncul akibat alergi obat. Pasien kemudian masuk melalui IGD RSUD Ciawi untuk mendapatkan pengobatan dan didiagnosis *Exanthematous Drug Eruption* ec Suspek Carbamazepin.

Carbamazepin merupakan salah satu obat golongan antikonvulsan yang digunakan untuk mengelola dan mengobati epilepsi, neuralgia, dan bisa digunakan pada pasien bipolar I episode manik akut atau campuran. Selain itu, pada suatu uji coba obat tersebut memiliki kemanjuran pada pasien dengan skizofrenia dengan kelainan EEG, nyeri neuropatik, dan fibromialgia (Maan et al., 2023). Pada erupsi obat eksantematoso, carbamazepin memiliki presentase sebesar 4,68% dari penyebab tersering dari golongan antikonvulsan (Putra et al., 2022). Pada kasus, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Tidak ada pemeriksaan yang menjadi *gold standard* dalam menentukan penyebab erupsi obat. Dengan anamnesis yang terperinci mengenai jumlah, jenis, dan dosis obat, cara dan lama pemberian, jarak waktu pemberian obat, jenis kelainan kulit yang terjadi, ditambah melakukan pemeriksaan fisik yang tepat dapat membantu menegakkan diagnosis (Kang et al., 2019). Dari pemeriksaan status lokalis pasien ini, didapatkan lesi dengan distribusi generalisata di regio facialis, trunkus anterior et posterior, ekstremitas superior bilateral, tungkai atas bilateral, berjumlah multiple, bentuk tidak teratur, ukuran numular hingga plakat, batas difus, lesi kering, efloresensi primer makula eritematosa dan efloresensi sekunder skuama halus.

Tatalaksana awal yang diberikan pada pasien berupa informasi mengenai penyakit, mengidentifikasi riwayat penggunaan obat dalam waktu dekat, dan edukasi untuk menghentikan konsumsi obat yang terduga menjadi penyebab. Sementara tatalaksana khusus diberikan terapi sistemik berupa deksametason 10 mg/hari/iv, cetirizine 2 x 10 mg/po, terapi topikal berupa desoksimetason untuk bagian badan dan salep mometasone furoate untuk bagian wajah. Pemberian kortikosteroid pada kasus erupsi obat diketahui memiliki respons sangat baik dan angka mortalitas menurun pada tipe berat. Sedangkan antihistamin diberikan sebagai terapi simptomatis pada erupsi obat yang disertai rasa gatal seperti pada eritroderma atau eksantematoso (Menaldi et al., 2016). Erupsi makulopapular hilang dengan cara deskuamasi dan menyisakan bekas hiperpigmentasi (Menaldi et al., 2016). Resolusi terjadi dalam 7 hingga 14 hari yang dimulai dari perubahan warna dari merah terang menjadi merah kecokelatan diikuti oleh deskuamasi (Kang et al., 2019). Pada pasien ini, saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan ruam merah telah disertai dengan deskuamasi.

KESIMPULAN

Erupsi obat eksantematoso adalah salah satu bentuk erupsi obat yang paling sering ditemukan di antara reaksi erupsi kulit lainnya. Kelainan ini ditandai dengan munculnya lesi eritema, makulopapular, atau morbiliformis yang dapat disertai dengan rasa gatal, terbakar, dan tidak nyaman pada kulit. Penyebab erupsi ini bisa dari berbagai macam obat, salah satunya antikonvulsan (karbamazepin). Diagnosis dapat ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang terperinci. Pengobatan meliputi tatalaksana awal dengan menghentikan konsumsi obat terduga dan tatalaksana suportif berupa kortikosteroid, antihistamin, dan obat topikal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang sudah bersedia untuk dijadikan subjek pengamatan dan pembelajaran. Penulis juga ingin mengucapkan terimakasih pada

seluruh staf RSUD Ciawi dan Civitas Akademika Universitas Tarumanagara khususnya dokter pembimbing di bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Aboud, D. M., Nessel, T. A., dan Hafsi, W. (2023). *Cutaneous Adverse Drug Reaction*. *StatPearls Publishing*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533000/>
- Coleman, J. J., dan Pontefract, S. K. (2016). *Adverse drug reactions*. *Clinical medicine (London, England)*, 16(5), 481–485. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-5-481>
- Giuseppe, C., Fabrizio, F., Silvia, C., Paolo, B., Lucia, L., Francesca, S., Roberto, B., Fabio, C., Francesca, M., dan Carlo, C. (2019). *Mild cutaneous reactions to drugs*. *Acta biomedica: Atenei Parmensis*, 90(3-S), 36–43. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i3-S.8159>
- Jones, R. M. (2019). *ABC of Dermatology 7th Edition*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Enk, A. H., Margolis, D. J., McMichael, A. J., dan Orringer, J. S. (2019). *Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition*. New York: Mc Graw Hill Education.
- Maan, J. S., Duong, T. v. H., Saadabadi, A. (2013). Carbamazepine. *StatPearls Publishing*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482455/>
- Mantri, S. S., Nagaraj, B. N., Patel, C., Solanki, K., dan Rana, H. (2022). *Exanthematous Drug Eruption to Intravenous Iron: A Case Report*. *Cureus*, 14(2), e22045. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.22045>
- Menaldi, S. L. S. W., Bramono, K., dan Indriatmi, W. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Ketujuh*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Oktavriana, T. dan Wardhani, I. A. P. (2022). *Reactivation of Maculopapular Drug Eruption Lesions Suspected to be Caused by Allopurinol During 72 Hours-Patch Test: A Case Report*. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*7(12). DOI: <http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10482>
- Putra, L. S. K., Alverina, L., dan Hidajat, D. (2022). *Polypharmacy as a Risk Factor for Exanthematous Drug Eruption*. *Advances in Health Sciences Research*, 46, p35-8.
- Widaty, S., dkk. (2017). *Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: Perdoski.