

DERMATITIS ATOPIK PADA ANAK YANG DIPICU OLEH SUSU FORMULA

Roby Syah Putra Firmansyah¹, Dian Andriani Ratna Dewi², Reza Yuridian Purwoko³, Hadi Firmansyah Sidiq⁴, Intan Aryanti⁵

^{1,2}Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Pertahanan

³Badan Riset dan Inovasi Nasional Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

⁵Fakultas Kedokteran Universitas Pertahanan

Email: dr.robysyahputra.firmansyah@gmail.com,
dianandrianiratnadewi@gmail.com, drrezayp@yahoo.com,
hadi.fearman@gmail.com, intana.rad@gmail.com

Abstrak

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit peradangan kulit yang bersifat kronis dan kambuh-kambuhan, terjadi pada individu dengan riwayat atopik pada dirinya sendiri ataupun keluarga. Etiologi dan patogenesis DA belum diketahui dan bersifat multifaktorial. Beberapa faktor pencetus DA antara lain faktor intrinsik seperti genetik, karakteristik kulit pasien atopik, kelainan imunologi, stres, dan faktor ekstrinsik seperti bahan yang bersifat iritan, alergen, makanan, mikroorganisme, dan cuaca. Pada laporan kasus ini dilaporkan satu kasus dermatitis atopik pada anak yang di curigai dipicu oleh susu formula. Pada kasus ini diberikan terapi berupa kortikosteroid topikal dan mendapatkan perbaikan klinik yang cukup signifikan.

Kata kunci : Dermatitis atopik, Kortikosteroid, Susu Formula

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is an inflammatory skin disease that is chronic and relapsing, occurring in individuals with a personal or family history of atopic dermatitis. The etiology and pathogenesis of AD are unknown and are multifactorial. Some of the triggering factors for AD include intrinsic factors such as genetics, skin characteristics of atopic patients, immunological disorders, stress, and extrinsic factors such as irritants, allergens, food, microorganisms, and weather. In this case report, a case of atopic dermatitis in a child was reported which was suspected to be triggered by formula milk. In this case, therapy was given in the form of topical corticosteroids and got a significant clinical improvement.

Keywords: Atopic Dermatitis, Corticosteroids, Formula Milk

Pendahuluan

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit peradangan kulit yang bersifat kronis dan kambuh-kambuhan, terjadi pada individu dengan riwayat atopik pada dirinya sendiri ataupun keluarga. Etiologi dan patogenesis DA belum diketahui dan bersifat multifaktorial. Beberapa faktor pencetus DA antara lain faktor intrinsik seperti genetik, karakteristik kulit pasien atopik, kelainan imunologi, stres, dan faktor ekstrinsik seperti bahan yang bersifat iritan, alergen, makanan, mikroorganisme, dan cuaca. Diagnosis DA ditegakkan hanya berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis. Kriteria diagnostik yang paling sering digunakan yaitu kriteria mayor dan minor oleh Hanifin dan Rajka (Leung DYM et al., 2008)

Angka kejadian dermatitis atopik di Eropa dan USA sekitar 20% terjadi pada anak-anak, dan cenderung mengalami peningkatan. (Bylund et al., 2020; Theodosiou et al., 2019) Penelitian retrospektif yang dilakukan di RS dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015 juga menunjukkan bahwa angka kejadian dermatitis atopik mengalami peningkatan setiap tahunnya. Mengetahui dan menghindari faktor pencetus kekambuhan merupakan edukasi untuk pasien DA dan keluarga sehingga dapat mencegah kekambuhan. (Sihaloho & Indramaya, 2015)

Dermatitis atopik sering menjadi manifestasi pertama atopi pada pasien yang kemudian juga menderita rinitis alergika, asma, atau keduanya. Pola ini sering disebut juga atopik march. Alergi makanan juga sering timbul bersamaan dengan DA selama 2 tahun pertama kehidupan yang akan membaik pada usia pra sekolah. Rinitis alergika dan asma pada anak-anak DA dapat bertahan atau membaik sejalan dengan bertambahnya usia. DA, rinitis alergika dan asma disebut juga trias atopik.

Anak bayi usia 7 bulan datang ke Rumah sakit dengan keluhan ruam kemerahan di pipi dan bayi terlihat rewel setiap malamnya sejak 4 hari sebelum ke Rumah sakit setelah sebelumnya pasien diberikan susu formula oleh ibunya. Selama ini bayi diberikan Air Susu Ibu (ASI) namun karena akhir-akhir ini dirasakan kurang oleh ibunya di tambahkan susu formula. Kejadian ini merupakan kejadian pertama pada bayi tersebut yang mana belum pernah seperti ini sebelumnya. Untuk mengurangi ruam kemerahannya oleh ibunya diberikan minyak gosok yang didapat keluarganya namun tidak membaik dan bertambah merah. Dari keterangan orang tua bayi tersebut ayahnya memiliki riwayat asma yang terkontrol.

Dari pemeriksaan fisik Berat badan 7,2 kg, temperatur normal 36,30 C. Status lokalis didapatkan makula eritem di area wajah terutama di daerah kedua pipi dengan diameter +/- 2 cm, Sebagian lesi nampak bersisik putih tipis, pada area lipatan kulit di daerah siku, dan lipatan lutut belakang kulit nampak kering dan bersisik putih.

Dilakukan scoring dengan SCORAD, untuk menilai derajat keparahan dermatitis atopik yaitu $A/5 + 7B/2 + C$ didapatkan $A =$ jumlah luas permukaan kulit yang terkena dermatitis atopik $8,5/5 = 1,7$; $B =$ jumlah dari 6 kriteria inflamasi yaitu eritema/kemerahan, edema/papul/gelembung yang melepuh, oozing/krusta,

ekskoriasi, likenifikasi/berkerak/bersisik, keringan kulit, termasuk kategori ringan = $7 \times 2/2$ didapatkan skor B = 7 ; C= jumlah dari nilai gatal dan gangguan tidur dengan skala 0 – 10, di dapatkan 6. Total SCORAD = 14, 7. Berdasarkan dari penilaian SCORAD dermatitis atopik digolongkan menjadi dermatitis atopik ringan (skor SCORAD <15): perubahan warna kulit menjadi kemerahan, kulit kering yang ringan, gatal ringan, tidak ada infeksi sekunder.

Pasien mendapatkan terapi salep kortikosteroid mometason krim di oleskan 2 sampai 3 kali sehari, dan di berikan cairan NaCL di gunakan sebagai kompres sebelum di berikan salep. Pemberian edukasi ke ibu untuk stop sementara pemberian susu formula dan jika ingin melanjutkan pemberian susu formula harap mengkonsultasikan dengan dokter spesialis anak.

Pasien kontrol Kembali 7 hari kemudian, di dapatkan keluhan mulai membaik, ruam kemerahan berkurang, dan bayi tidak nampak rewel.

Metode Penelitian

Case report

Hasil dan Pembahasan

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit kulit kronik relaps yang terjadi umumnya pada anak-anak tapi dapat juga terjadi pada orang dewasa. Dermatitis atopik dibagi menjadi tiga tahap: dermatitis atopik infantil, yang terjadi pada bayi baru lahir sampai dua tahun; dermatitis atopik pada anak, usia 2 tahun sampai 11 tahun; dan dermatitis atopik pada orang dewasa. (Krafchik, 2010) Penyakit asma sering dikaitkan dengan kejadian dermatitis atopik yang mana kedua penyakit ini sangat erat hubungannya dengan alergi dan angka kejadian dermatitis atopik cenderung lebih tinggi pada anak-anak. (Leung DYM et al., 2008) (Krafchik, 2010) Penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Sihalohe dkk pada tahun 2015 di Surabaya di temukan peningkatan kasus DA setiap tahunnya, jumlah pasien terbanyak pada usia 5-14 tahun, dan lebih di dominasi oleh jenis kelamin laki laki. (Sihalohe & Indramaya, 2015) Penelitian yang dilakukan oleh Eliska dkk di Palembang pada tahun 2015 kasus DA terbanyak pada anak usia 0-3 tahun (43,4%) dan paling sedikit di usia 7-9 tahun (9,4%) (Eliska et al., 2015)

Patogenesis DA sendiri terdiri dari banyak factor diantaranya factor genetic, imunologi dan lingkungan yang secara langsung dapat merusak sawar kulit. (Serrano et al., 2019) Factor resiko ada nya Riwayat alergi dikeluarga sangat besar pengaruhnya untuk kejadian DA ini. (Al-Naqeeb et al., 2019)

Pada kasus ini penderita anak-anak usia 7 bulan datang dengan keluhan ruam di kedua pipi dan mengalami gangguan tidur, dimana menurut keterangan dari orang tuanya anak sangat rewel di malam hari nya. Berdasarkan keterangan orang tua pasien juga memiliki Riwayat asma. Pasien juga ada Riwayat konsumsi susu formula sebelum muncul keluhannya.

Diagnosis DA di tegakkan dari anamnesis dan gambaran klinis pasien, dan tidak

Pengaruh Terpaan Media pada Layanan *Email Newsletter* Milik “Catch Me Up!”
terhadap Pemenuhan Kebutuhan Informasi Harian Terkini Bagi Para Pelanggan
(*Subscribers*)

ada tes diagnosis yang spesifik untuk menegakkan diagnosis DA.(Schneider et al., 2013) Diagnosis DA ditegakkan jika terdapat paling sedikit 3 kriteria mayor dan 3 kriteria minor (table 1).(specialization & 2007, n.d.).

Tabel 1. Kriteria Mayor dan Minor Dermatitis atopik

Kriteria mayor	Kriteria minor
<ul style="list-style-type: none"> • Pruritus/gatal • Dermatitis kronis atau kambuhan • Lesi pada wajah dan ekstensor pada bayi dan anak-anak • Lesi pada fleksor dan likenifikasi pada anak yang lebih besar dan dewasa • Riwayat atopik pada diri pasien atau keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Onset dini setelah usia 2 bulan • Xerosis atau kekeringan kulit • Iktiosis, hiperlinearis palmaris, keratosis pilaris • Lipatan infraorbital Dennie Morgan <ul style="list-style-type: none"> • Katarak subkapsular anterior • Keratokonus • Eksim puting susu • Kepucatan atau eritema wajah • Dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki <ul style="list-style-type: none"> • Infeksi kulit

The European Task Force on Atopic Dermatitis membuat suatu indeks untuk menilai derajat dermatitis atopik, dikenal dengan istilah SCORAD (Score of atopic dermatitis). SCORAD dapat menilai derajat keparahan inflamasi dermatitis atopik dengan menilai (A) luas luka, (B) tanda-tanda inflamasi, dan (C) Keluhan gatal dan gangguan tidur. Penilaian dengan system ini membantu menginterpretasikan derajat keparahan dari dermatitis atopik.(Chopra et al., 2017) A : adalah jumlah luas permukaan kulit yang terkena dermatitis atopik di luar kulit kering dengan mengikuti rule of nine dengan jumlah skor tertinggi kategori A adalah 100. B : adalah jumlah dari 6 kriteria inflamasi yaitu eritema/kemerahan,edema/papul/gelembung yang melepuh, oozing/krusta, ekskoriiasi,likenifikasi/berkerak/bersisik, keringan kulit, semua mempunyai nilai masing masing berskala 0-3 (0 = tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat), jumlah skor tertinggi kategori B ini adalah 18. C : adalah jumlah dari nilai gatal dan gangguan tidur dengan skala 0 – 10 dengan jumlah skor tertinggi kategori C adalah 20.

Gambar 3. SCORAD

Berdasarkan penilaian SCORAD, DA diklasifikasikan menjadi ringan (skor < 25), sedang (skor 25-50), dan berat (skor \geq 50). (Dermatitis & 2011, n.d.) Pada fase bayi, lesi terdapat di pipi, dahi, skarp, pergelangan tangan, dan ekstensor lengan dan tungkai. Pada fase anak-anak, lesi terdapat pada fleksor lengan dan tungkai, pergelangan tangan, dan per-gelangan kaki. Sedangkan pada fase dewasa, lesi terdapat pada fleksor lengan dan tungkai (antekubiti dan poplitea), wajah terutama daerah periorbita dan leher. (Movita, 2014)

Gejala utama dari DA adalah gatal yang secara umum dapat terjadi sepanjang hari dan cenderung bertambah berat pada malam hari, dan akan mempengaruhi kualitas hidup di karenakan akan mengganggu tidur penderita DA. (Catherine MacK Correa & Nebus, 2012) Kasus kasus DA sering datang dengan keluhan utamanya yaitu gatal disertai ruam kemerahan (32,3 %) dan kulit kering (9,1%) (Sihaloho & Indramaya, 2015)

Penatalaksanaan terapi DA yang terpenting adalah mengedukasi penderita dan keluarga penderita terutama orang tua penderita jika penderita masih anak anak untuk menghindari factor factor pencetus alergi dan menjaga hidrasi kulit agar tidak menjadi kering (Avena-Woods, 2017)

Tujuan dari pengobatan DA adalah menghilangkan peradangan pada kulit, mengembalikan sawar kulit yang telah rusak dengan menggunakan emolien, menjaga hidrasi kulit dan mencegah terjadinya infeksi pada kulit. Penggunaan steroid topical masih menjadi terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan penderita. Anti histamin oral juga dapat di gunakan untuk mengurangi keluhan gatal. Antibiotik oral digunakan untuk kasus kasus DA yang disertai infeksi sekunder pada kulit.

Pengaruh Terpaan Media pada Layanan *Email Newsletter* Milik “Catch Me Up!”
terhadap Pemenuhan Kebutuhan Informasi Harian Terkini Bagi Para Pelanggan
(*Subscribers*)

Kesimpulan

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit peradangan kulit yang bersifat kronis dan kambuh-kambuhan, terjadi pada individu dengan riwayat atopik pada dirinya sendiri ataupun keluarga. Hal terpenting pada kasus ini adalah edukasi penderita dan orang tua penderita tentang factor pencetus alergi dan menjaga hidrasi kulit.

BIBLIOGRAFI

- Leung Dym, Tharp M, Boguniewicz M. Fitzpatrick's Dermatology In General Thmedicine. Freedberg Im, Eisen Az, Wolf K, Editors. New York: Mc Graw Hill; 2008.
- Theodosiou G, Montgomery S, Metsini A, Dalgard Fj, Svensson Å, Von Kobyletzki L. Burden Of Atopic Dermatitis In Swedish Adults: A Population-Based Study. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2019 Oct 1 [Cited 2022 May 20];99(11):964–70. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31289842/>
- Bylund S, Von Kobyletzki Lb, Svalstedt M, Svensson Å. Prevalence And Incidence Of Atopic Dermatitis: A Systematic Review. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2020 [Cited 2022 May 20];100(12):320–9. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412646/>
- Sihaloho K, Indramaya M. Penelitian Retrospektif: Dermatitis Atopik Pada Anak (Retrospective Study: Atopic Dermatitis In Childhood). *Portal Garuda*. 2015;27(3):177–9.
- Watson W, Kapur S. Atopic Dermatitis. *Allergy Asthma Clin Immunol* [Internet]. 2011 Dec 10 [Cited 2022 May 20];7 Suppl 1(Suppl 1):S4. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22166055/>
- Catherine Mack Correa M, Nebus J. Management Of Patients With Atopic Dermatitis: The Role Of Emollient Therapy. *Dermatol Res Pract* [Internet]. 2012 [Cited 2022 May 20];2012. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23008699/>
- Krafchik Br., *Pediatry Dermatology*. Krafchik Br, Editor. Mosby Elsevier: Usa. ; 2010. 851–878 P.
- Eliska N, Thaha Ma, Anwar C. Faktor Risiko Pada Dermatitis Atopik. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2015;2(1):143–9.
- Serrano L, Patel Kr, Silverberg Ji. Association Between Atopic Dermatitis And Extracutaneous Bacterial And Mycobacterial Infections: A Systematic Review And Meta-Analysis. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019 Apr 1 [Cited 2022 May 21];80(4):904–12. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30471316/>
- Al-Naqeeb J, Danner S, Fagnan Lj, Ramsey K, Michaels La, Mitchell J, Et Al. The Burden Of Childhood Atopic Dermatitis In The Primary Care Setting: A Report From The Meta-Larc Consortium. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2019 [Cited 2022 May 21];32(2):191–200. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30850455/>
- Schneider L, Tilles S, Lio P, Boguniewicz M, Beck L, Lebovidge J, Et Al. Atopic Dermatitis: A Practice Parameter Update 2012. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2013 [Cited 2022 May 21];131(2). Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23374261/>
- Specialization Sjb Of The Ki For Medical, 2007 Undefined. Atopic Dermatitis: An

Pengaruh Terpaan Media pada Layanan *Email Newsletter* Milik “Catch Me Up!”
terhadap Pemenuhan Kebutuhan Informasi Harian Terkini Bagi Para Pelanggan
(*Subscribers*)

Update Review Of Clinical Manifestations And Management Strategies In General Practice. Citeseer [Internet]. [Cited 2022 May 25]; Available From: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.495.1771&rep=rep1&type=pdf>

Chopra R, Vakharia Pp, Sacotte R, Patel N, Immaneni S, White T, Et Al. Severity Strata For Eczema Area And Severity Index (Easi), Modified Easi, Scoring Atopic Dermatitis (Scorad), Objective Scorad, Atopic Dermatitis Severity Index And Body Surface Area In Adolescents And Adults With Atopic Dermatitis. *Br J Dermatol* [Internet]. 2017 Nov 1 [Cited 2022 May 25];177(5):1316–21. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28485036/>

Dermatitis Aop And M Of A, 2011 Undefined. Practical Issues On Interpretation Of Scoring Atopic Dermatitis: Scorad Index, Objective Scorad, Patient-Oriented Scorad And Three-Item Severity Score. *Karger.Com* [Internet]. [Cited 2022 May 25]; Available From: <https://www.karger.com/article/abstract/323308>

Movita T. Tatalaksana Dermatitis Atopik. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2014;41(11):828–31.

Catherine Mack Correa M, Nebus J. Management Of Patients With Atopic Dermatitis: The Role Of Emollient Therapy. *Dermatol Res Pract* [Internet]. 2012 [Cited 2022 May 21];2012. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23008699/avena-woods> C. Overview Of Atopic Dermatitis. *Am J Manag Care* [Internet]. 2017 Jun 1 [Cited 2022 May 19];23(8 Suppl):S115–23. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28978208/>

Copyright holder:

Roby Syah Putra Firmansyah, Dian Andriani Ratna Dewi, Reza Yuridian Purwoko, Hadi Firmansyah Sidiq, Intan Aryanti (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

