

# DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA HIPERSENSITIVITAS OBAT ANTI-INFLAMASI NON-STEROIDAL (OAINS)

Dr. Stevent Sumantri, DAA, SpPD

Reaksi hipersensitivitas, atau sering kali disebut sebagai alergi, terhadap obat non steroidal (OAINS) merupakan salah satu reaksi efek samping obat tersering. Gejala yang dialami bisa mulai dari bengkak dan gatal di daerah mukosa mata, hidung, mulut dan kulit, sampai ke gejala berat seperti anafilaksis. Diagnosis awal reaksi hipersensitivitas OAINS sangat penting, karena tidak semua gejala hipersensitivitas merupakan alergi dan tatalaksana reaksi hipersensitivitas spesifik memerlukan penanganan berbeda.

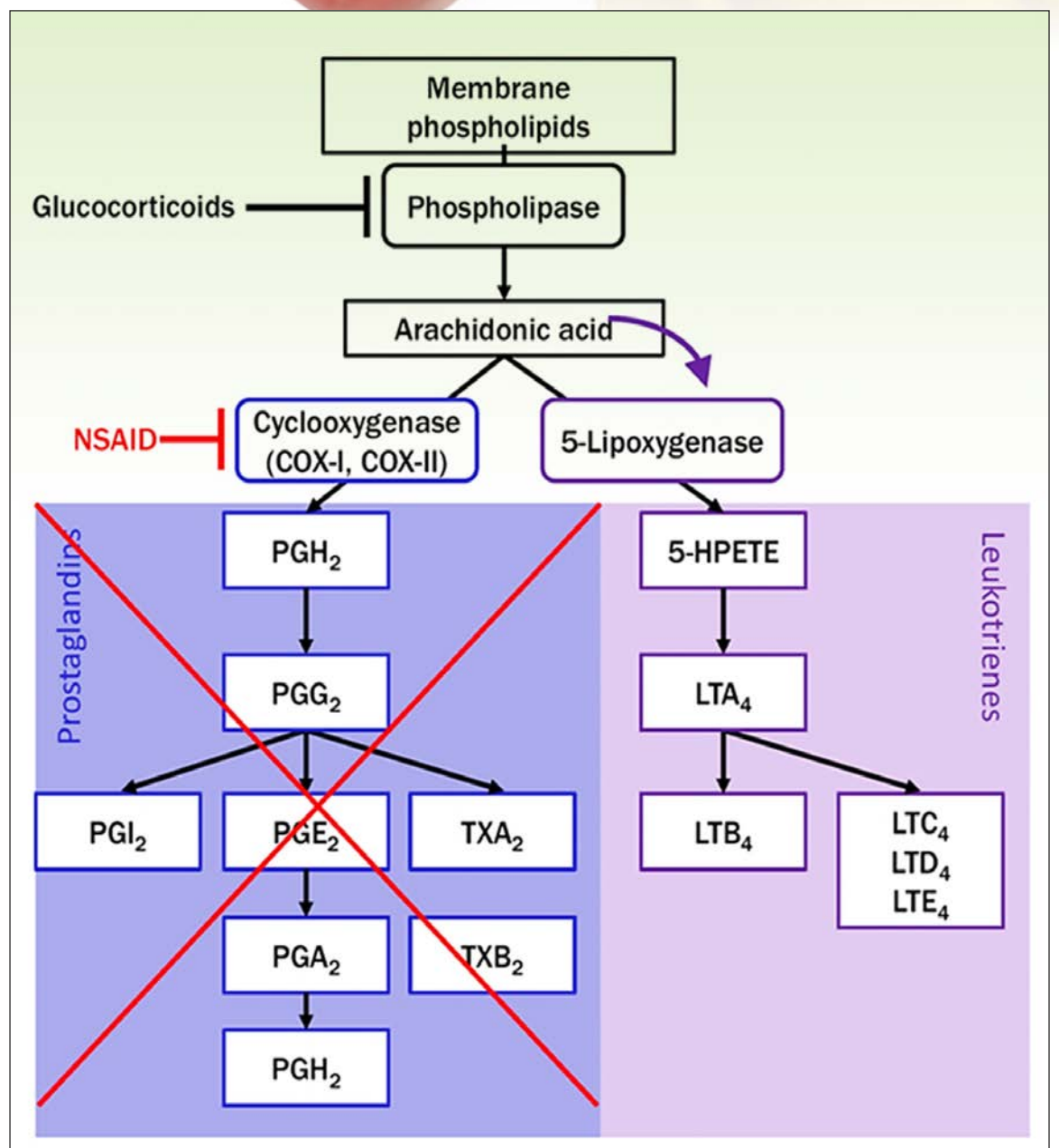
Mayoritas reaksi hipersensitivitas OAINS (80-90%) bukan merupakan reaksi alergi (diperantarai IgE atau sistem imun lainnya), melainkan merupakan reaksi pseudo-alergi. Reaksi ini disebabkan oleh karena gangguan terhadap metabolisme asam arakhidonat yang dihambat oleh OAINS, terutama yang non spesifik (pengambat COX-I dan COX-II). Hambatan jalur metabolisme asam arakhidonat melalui enzim siklo-oksigenase membuat sebagian besar dimetabolisme melalui jalur 5-lipo-oksigenase yang menghasilkan sejumlah besar leukotrien dan gejala terkait (gambar 1).

Secara umum reaksi hipersensitivitas OAINS dibagi dua, pseudo-alergi dan alergi. Keduanya mempunyai gejala yang kurang lebih sama, urtikaria, angioedema, bronkospasme sampai anafilaksis. Namun perbedaannya adalah pada pseudoalergi semua OAINS me-

nimbulkan gejala hipersensitivitas pada pasien tersebut. Sedangkan pada alergi OAINS hanya satu obat tertentu yang mencetuskan gejala, namun pasien dapat mengkonsumsi OAINS golongan lain tanpa ada masalah.

Pada individu dengan pseudo-alergi, karena semua golongan OAINS menimbulkan masalah hipersensitivitas, prinsip dasar penanganannya adalah menghindari penggunaan obat tersebut. Namun apabila pasien membutuhkan obat-obatan anti-inflamasi, dapat dipertimbangkan penggunaan OAINS selektif COX-II seperti celecoxib dan etoricoxib. Pemberian OAINS selektif COX-II pada dasarnya dapat diberikan secara aman, namun demikian pemberian pertama kali harus diberikan secara bertahap dengan pengawasan ahli alergi imunologi.

Pada individu dengan alergi OAINS, karena hanya satu golongan



Gambar 1. Patofisiologi hipersensitivitas OAINS



menimbulkan reaksi makan obat pencetus tersebut harus dihindari seumur hidup. Pemilihan OAINS golongan lain yang dapat dikonsumsi dengan aman oleh pasien harus dilakukan melalui prosedur uji alergi komprehensif. Biasa meliputi uji cucuk kulit dan provokasi obat bertahap dalam pengawasan ahli alergi imunologi. Obat-obatan yang telah diuji provokasi dengan aman dapat diberikan sebagai obat alternatif untuk pasien tersebut.

Pada beberapa kasus pasien dapat mengalami reaksi alergi terhadap aspirin, yang sering dibutuhkan pada kasus pemasangan stent koroner. Pada individu-individu yang terdiagnosis dengan alergi aspirin dan membutuhkan terapi pemeliharaan jangka panjang pasca pemasangan stent, ahli alergi imunologi dapat melakukan prosedur desensitisasi untuk menimbulkan toleransi pada pasien tersebut. Prosedur desensitisasi angka keber-

hasilan sangat tinggi (80-100%) apabila dilakukan dengan prosedur yang tepat, namun demikian pasien tersebut harus mengkonsumsi aspirin secara rutin dan prosedur diulang kembali apabila karena satu lain hal konsumsi aspirin harus ditunda selama beberapa waktu. MD

Daftar Pustaka :  
Ada pada redaksi.