

Salah Kaprah Skin Test Antibiotik

dr. Felix Liauw, Sp.A

Reaksi alergi sering menjadi momok bagi tenaga kesehatan. Bukan saja akibat yang ditimbulkan dapat fatal, melainkan juga sering tidak terduga kejadiannya. Berbagai macam zat yang dimakan, dihirup, maupun diinjeksi berpotensi menimbulkan alergi. Salah satunya adalah alergi terhadap obat, dan obat tersering adalah antibiotik. Prevalens alergi antibiotik tidak diketahui pasti, namun ada dua antibiotik tersering menimbulkan alergi yaitu penisilin dan sulfa.

Reaksi alergi antibiotik dapat terjadi melalui tiga tahap yaitu diperantari atau tidak diperantari imunoglobulin (Ig) E dan reaksi lambat. Guna mendeteksi kemungkinan alergi, biasanya dilakukan uji kulit. Metode uji kulit yang terpopuler adalah uji tusuk (*skin prick test/ SPT*). Permasalahannya, belum ada uji tunggal untuk alergi antibiotik. Yang sudah tersedia di pasaran adalah uji kulit terhadap penisilin dan metabolitnya, sedangkan antibiotik lain belum ada karena metabolitnya belum teridentifikasi. Jadi, salah kaprah bila dokter melakukan uji kulit setiap sebelum memberikan antibiotik (terutama injeksi). Terlebih lagi, di lapangan masih sering ditemukan praktik uji kulit yang tidak tepat yaitu menyuntikan 0,1 ml antibiotik yang telah dilarutkan dan diencerkan 10x. Selain itu, masalah lain terhambatnya pengembangan uji kulit antibiotic adalah seberapa besar konsentrasi antibiotik (atau metabolit) yang dibutuhkan dari uji kulit untuk memicu reaksi hipersensitivitas IgE, bukan sekedar reaksi iritasi akibat prosedur uji kulit.

Pada pemberian penisilin, lebih dari 90% penisilin yang masuk ke dalam tubuh akan diekskresi lewat urin, dan sebagian kecilnya akan dimetabolisme. Sisa metabolisme akan mengalami degradasi dan hasil degradasi itu akan berikatan dengan protein pejamu sehingga membentuk kompleks penisiloid (determinan mayor), atau penisiloat, penisilolamin, dan penisilol (determinan minor). Hanya 14% alergi penisilin yang diakibatkan

oleh determinan minor, tetapi lebih sering mengakibatkan reaksi anafilaksis.

Pada tahun 2013, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sudah melansir rekomendasi mengenai uji kulit pada pemberian injeksi antibiotik (rekomendasi no: 005/ Rek/PP IDAI/VI/2013). Dalam rekomendasi tersebut dinyatakan bahwa uji kulit terhadap penisilin dengan metabolit determinan mayor dan minor merupakan uji yang paling dipercaya untuk evaluasi alergi penisilin yang diperantari IgE. *Negative predictive value* hampir 100%, dan *positive predictive value* 40-100%.

“...uji kulit tidak digunakan sebagai skrining alergi obat...”

Salah kaprah kedua adalah menetapkan seseorang sudah pasti alergi terhadap obat tertentu ketika hasil uji kulitnya positif. Padahal uji kulit positif hanya menandakan sensitivitas terhadap obat tersebut sehingga interpretasi reaksi alergi harus disesuaikan dalam konteks klinis dan uji kulit tidak digunakan sebagai skrining alergi obat. Penting disadari bahwa uji kulit dapat menjadi negatif setelah beberapa bulan atau tahun pasca kejadian alergi. Bahkan, uji kulit dapat negatif pada pasien yang sedang mengalami reaksi alergi. Dengan demikian, uji kulit negatif (tetapi terdapat riwayat alergi antibiotik) tidak serta merta menandakan bahwa pasien aman diberi antibiotik.

Uji kulit penisilin dapat bereaksi silang dengan antibiotik lain. Piperasilin – penisilin semi sintesis – mengandung nukleus yang sama dengan penisilin G sehingga sensitivitas terhadap piperasilin dapat diuji dengan uji kulit penisilin. Sefalosporin memiliki cincin beta laktam yang mirip dengan penisilin tetapi reaksi silangnya rendah. Hanya 3-7% pasien yang alergi penisilin juga alergi sefalosporin. Karbapenem (imipenem) berisiko tinggi menimbulkan alergi pada



pasien yang uji kulit penisilinya positif.


Secara tegas, IDAI memutuskan bahwa uji kulit terhadap antibiotik tidak direkomendasikan, apalagi metabolit penisilin belum tersedia di Indonesia. Lantas, bila memang uji kulit terhadap antibiotik tidak perlu, apa yang harus dilakukan? Yang terpenting adalah melakukan observasi pasca pemberian antibiotik dan persiapan penanganan terhadap reaksi anafilaksis. Dalam praktik rawat

jalan, dokter perlu membiasakan diri menanyakan riwayat alergi obat kepada pasien atau orangtua pasien, menulis atau memberi stempel alergi obat pada rekam medis bila pasien terbukti mempunyai riwayat alergi obat, serta mengedukasi tanda reaksi alergi yang dapat timbul saat mengonsumsi antibiotik di rumah.


Seorang pasien yang dicurigai alergi penisilin, sebaiknya diberikan obat lain. Bila penisilin merupakan satu-satunya obat yang diperlukan, dokter dapat melakukan

challenge untuk pembuktian (bila uji kulit penisilin tidak tersedia). Selanjutnya, bila pasien memang terbukti alergi penisilin dan tidak ada alternatif obat lain, penisilin diberikan dengan cara desensitisasi. Semua itu harus dalam pengawasan dokter ahli. Terakhir, bijaklah menggunakan antibiotik. ML

Rekomendasi IDAI dapat dilihat di situs resmi IDAI : <http://idai.or.id/professional-resources/rekomendasi>



Long-lasting, powerful
Control of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting and Postoperative Nausea and Vomiting



Nasea 5HT₃ antagonist
Injection 0.3mg
OD Tablet 0.1mg

Ramosetron Hydrochloride

More information:
PT. Astellas Pharma Indonesia
11th Floor, Wisma Keisai Indonesia
Jl. Jenderal Sudirman Kav 3
Jakarta 10220, Indonesia