

# PENANGANAN

# DERMATITIS ATOPIK

Hardini Arivianti

**Penatalaksanaan dermatitis atopik (DA) menjadi salah satu topik di Asia Pacific of Pediatric Allergy Respiriology and Immunology (APPARI) Congress in conjunction with 6th Indonesian Pediatric Allergy and Clinical Immunology (IPACI) Congress yang berlangsung di Bali, 9-12 Oktober 2019 lalu. Tema kongres kali ini adalah 'Improving Outcomes of Pediatric Allergy, Respiratory, and Immunology Disease'.**

Salah satu simposium pada kongres ini adalah 'Atopic Dermatitis: Clinical Practice' yang menghadirkan tiga pembicara yaitu Hugo van Bever, dr. Triana Agustin Dewi, SpKK, dan Prof. Dr. dr. Zakiudin Munasir, SpA(K), dengan moderator dr. Dina Muktiarti, SpA (K).



## When and How to Workup a Children with Atopic Dermatitis for Food Allergy

Hugo van Bever

National University Health System (NUHS) - Singapura

Sekitar 90% reaksi alergi terhadap makanan disebabkan oleh delapan jenis makanan yaitu susu sapi, telur, ikan, kerang, kacang, peanut, *wheat* dan kacang kedelai. Selain itu ada sekitar 170 jenis makanan lainnya juga menjadi penyebab reaksi alergi.

Data di Singapura tahun 2019 menunjukkan alergi makanan di usia tertentu. Kelompok usia bayi terdapat alergi terhadap telur, usia pra-sekolah alergi terhadap kacang, dan usia yang lebih tua alergi terhadap *seafood*.

Alergi makanan dapat menimbulkan gejala baik pada kulit yang normal maupun pada kulit dengan eksim. Pada kulit yang sehat, alergi makanan dapat bermanifestasi sebagai urtikaria, angioedema, dan

anafilaksis (jarang pada asma atau rhinitis). Sedangkan pada kulit dengan eksim dapat menimbulkan urtikaria (di atas eksim), *flare-up*, eksim dan anafilaksis.

Untuk membantu menegakkan alergi makanan atau bukan diperlukan beberapa hal antara lain riwayat keluarga, tes alergi (skin prick test-terutama IgE spesifik), data setempat (epidemiologi), dan *double blind-controlled challenge* dan *oral food challenge* (DBPCC-OFC).

Menurut Brough dkk (2014) kacang menjadi salah satu makanan yang dapat memicu alergi dan paparan kacang pada usia dini ini dikaitkan dengan risiko terjadinya sensitisasi dan alergi terhadap kacang pada anak-anak dengan mutasi gen yang menyandikan *filaggrin* (FLG). *Filaggrin* adalah *filament-aggregating protein* yang berperan penting dalam fungsi pelindung lapisan epidermis kulit. Data inilah yang mendukung hipotesa, alergi terjadi melalui sensitisasi pada transkutaneus yang dialami oleh anak-anak dengan sawar kulit yang terganggu atau rusak.

Lima makanan teratas sebagai penyebab utama alergi makanan pada lebih dari 90% bayi dengan eksim adalah telur, kacang, susu sapi, gandum dan kacang kedelai. Pada usia bayi, makananlah yang berperan penting dalam timbulkan eksim dan peran makanan ini semakin berkurang di usia pra-sekolah. Sedangkan usia pra-sekolah, sekolah hingga pubertas, eksim juga dapat disebabkan oleh tungau debu rumah (*house dust mite*/HDM), dan kolonisasi stafilokokus.

Dikatakan makanan dapat pula berada di udara (*airborne*) – bisa dalam bentuk aroma – sehingga

dapat merangsang proses sensitisasi pada anak dengan eksim. Itu sebabnya tindakan preventif atau penghindaran makanan agak sulit.



## How to Choose Right Emollient in the Management of Atopic Dermatitis

dr. Triana Agustin Dewi, SpKK

Tata laksana DA memiliki lima pilar yang terdiri dari (1). Edukasi orangtua dan pengasuhnya, (2). Penghindaran atau modifikasi faktor lingkungan, (3). Perbaikan dan mempertahankan fungsi optimal dari sawar kulit, (4). Mengatasi inflamasi pada kulit, dan (5). Mengeliminasi atau mengendalikan siklus gatal-garuk.

Selain penting juga pemberian moisturizer atau pelembap. Pelembap yang digunakan adalah emolien, yang dapat diartikan sebagai bahan khusus untuk membantu melembabkan kulit. Pelembap ideal untuk DA sebaiknya yang dapat memperbaiki hidrasi subkutan dan memperbaiki *total epidermis water loss* (TEWL); memperbaiki kerusakan sawar kulit, membentuk kulit yang halus, lembut dan indah secara kosmetik; bersifat hipo-alergenik dan tidak mengandung

parfum; tahan lama dan mudah diserap; dan harga terjangkau.

Pelembap bekerja melembapkan dan melindungi kulit. Jenis pelembap juga beragam, berdasarkan klasifikasi dari Draelos, pelembap untuk DA adalah gabungan dari humektan, emolien, dan oklusif. Oklusif adalah bahan yang dapat membentuk *hydrophobic film* pada lapisan stratum korneum untuk mencegah/mengurangi *transepidermal water loss* (TEWL) melalui proses evaporasi. Contohnya adalah parafin, lanolin, petrolatum, FFA, beeswax.

Sedangkan emolien memiliki cara kerja sebagai penghalus kulit dengan 'mengisi' pecahan antara korneosit yang mengalami deskuamasi sehingga diharapkan kulit menjadi lembut dan halus serta fleksibilitas kulit dapat meningkat atau membaik. Aplikasi emolien ini perlu diulang setelah kulit dibersihkan karena hanya bekerja dalam waktu singkat. Bahan kandungan dalam emolien ini bisa berupa kolesterol, mineral oil, asam lemak, shea butter, dan seed oil.

Humektan memiliki kemampuan tinggi dalam menarik dan mengikat air ke lapisan epidermis lebih dalam hingga lapisan subkutan. Pada lingkungan dengan kelembapan rendah, humektan akan menyerap dan mengevaporasi air dari lapisan dermis ke lingkungan sehingga memperburuk kondisi kulit yang kering. Penggunaan humektan ini sebaiknya dikombinasikan dengan oklusif guna memperbaiki kapasitas menahan air dan mencegah

terjadinya evaporasi. Humektan ini memiliki bahan aktif berupa gliserin, hyaluronic acid, urea, sorbitol, alpha hydroxyl acid (lactic acid) dan lainnya.

Pelembap yang bekerja sebagai terapeutik juga harus mengandung pelembap dalam kondisi seimbang dan merupakan kombinasi dari oklusif (untuk mengurangi TEWL), emolien (untuk melembutkan dan menghaluskan kulit), dan humektan (untuk perbaikan hidrasi kulit).

Pemilihan pelembap perlu dilakukan dengan seksama dan bersyarat harus mirip dengan lapisan lipid stratum korneum yaitu berupa ceramides, FFA, dan kolesterol. Pelembap yang memiliki kandungan bahan antiinflamasi dan antipruritus antara lain aloe vera, bisabolol, shea butter, glycyrrhetic acid, niasinamid, dan dexpanthenol. Formulasi pelembap dapat berupa lotion, krim, ointment dengan tinggi oklusif (namun kontraindikasi pada bagian yang berambut atau berbulu), jel, ointment untuk kulit kering, dan krim/lotion kulit kering ringan dan sedang.

Pelembap merupakan terapi DA lini pertama sesuai dengan beberapa pedoman penatalaksanaan. Dikatakan pelembap terbukti menunjukkan perbaikan pada gejala-gejala pada DA, baik DA ringan hingga berat. Pelembap ini juga bertujuan untuk mencegah terjadinya relaps.

Emolien pada DA memiliki fungsi yang cukup banyak yang berupa membantu mengurangi proses deskuamasi lapisan epidermis, memperbaiki kerusakan sawar kulit, mengurangi eritema dan TEWL, meningkatkan/memperbaiki hidrasi stratum korneum, dan mengurangi pemakaian kortikosteroid (karena dapat menimbulkan efek steroid sparing).

Rekomendasi penggunaan emo-

## Klasifikasi DA pada bayi dikaitkan dengan peran alergi makanan

	Bayi	Pra-sekolah	Anak usia lebih tua
<b>Ringan (kulit kering)</b>	Alergi makanan (-)	Alergi makanan (-)	Alergi makanan (-)
<b>Sedang (lipatan)</b>	Telur	Telur, kacang	Alergi makanan (-), HDM, <i>S aureus</i>
<b>Berat (generalisata)</b>	Telur, kacang, susu sapi, kacang kedelai, gandum	Kacang, telur, HDM	HDM, <i>S aureus</i> , bisa <i>seafood</i> dan kacang



lien berdasarkan Consensus Guideline for Management Atopic Dermatitis in Asia Pacific Perspective, sebagai berikut:

- Terapi reguler dengan emolien merupakan pilar penting dalam strategi penatalaksanaan DA
- Emolien perlu diberikan 2 - 3 kali sehari atau sesering mungkin ketika kulit menjadi kering bergantung pada iklim atau penggunaan pendingin ruangan
- Pastikan jumlahnya adekuat (misalnya 100-200 gr/minggu pada anak, dan 200-300 gr/minggu untuk dewasa)
- Emolien harus digunakan selama kondisi flare aktif yang disertai dengan bahan antiinflamasi, dan juga sebagai terapi maintenance. Gunakan sebelum dan sesudah berenang atau mandi saat kulit masih lembap (dalam waktu lima menit)
- Pasien disarankan untuk mandi dengan cleanser yang non-iritan, kemudian berikan pelembab dan oleskan di seluruh area eksim.

Pemilihan pelembab juga perlu mempertimbangkan beberapa faktor, antara lain

- lingkungan (kelembaban, iklim), jenis kulit dan tingkat keringnya kulit
- lama dan tingkat keparahan DA, usia, tingkat kepatuhan pengobatan, dan finansial
- kandungan adjuvant, kosmetik, dan ketersediaan produk

Studi J van Zuuren (2017) menunjukkan menurunnya tingkat keparahan penyakit dan kondisi flare dengan membandingkan penggunaan pelembab dan tanpa pelembab. Sebagian besar pelembab ternyata memiliki manfaat dengan mengurangi flare, dan mengurangi pemakaian kortikosteroid topikal.

Penatalaksanaan dan pencegahan terjadinya rekuren, DA memerlukan beberapa langkah yaitu edukasi, mengatasi inflamasi, memperbaiki kerja sawar kulit, identifikasi dan eliminasi faktor pemicunya, dan perlu disertai dengan penilaian dari sisi psikologis. Pasien juga harus dianjurkan melakukan perawatan kulit secara rutin dan menggunakan pelembab (2 kali sehari) yang direkomendasikan untuk memperbaiki kerja sawar kulit bahkan pada saat tidak ada lesi.



**Management of Severe Atopic Dermatitis**  
Prof. Dr. dr. Zakiudin Munasir, SpA(K)

Dermatitis merupakan kondisi inflamasi kulit kronis dengan karakteristik berupa pruritus,

perubahan morfologi dan periodik yang khas, rekurensi dan disertai dengan penyakit atopik lainnya seperti rinitis alergi. Sedangkan dermatitis atopik (DA) disebabkan adanya disregulasi sistem imun, namun masalah pada sawar kulitnya dikaitkan dengan mutasi filagrin yang merupakan masalah inti sebagai faktor patogenetiknya.

Diperlukan strategi khusus yaitu penghindaran, pemberian emolien sebagai dasar perawatan kulit, antipruritus (*wet wrap* dan antihistamin), antiinflamasi (kortikosteroid, UV dan imunomodulator), antimikroba (antiseptik dan antibiotik), dan konseling psiko-somatik.

Menurut Ring dkk (2006) penatalaksanaan alergi memiliki Prinsip ABC yang meliputi A (*avoidance strategies*), B (*basic immunology treatment*), C (*care*, yang meliputi kulit dan saluran napas), D (*direct symptoms relief*), dan E (*empowerment of patients*). Tiga strategi utama juga penting yaitu edukasi, menjaga hidrasi, kulit dan pemberian medikamentosa. Untuk membantu mencegah timbulnya flares, dapat dipertimbangkan melakukan penghindaran alergen baik makanan maupun inhalan.

Penatalaksanaan DA juga memiliki opsi terapeutik. Perawatan kulit masih merupakan dasar dari regimen terapeutik DA. Sedangkan untuk menangani flares akut dapat diberikan kortikosteroid topikal. Selain dua hal tersebut, tambahan yang bermanfaat terhadap DA dapat berupa topical calcineurin inhibitor, antihistamin dan bahan untuk memperbaiki kerusakan sawar kulit.

DA dikatakan berat bila adanya lesi yang menyebar, gatal terus menerus, berdampak pada fisik dan emosi pasien yang lambat laun akan mengganggu kualitas hidup pasien. DA yang tidak respons dengan terapi topikal lini pertama diklasifikasikan sebagai DA berat dan refrakter.

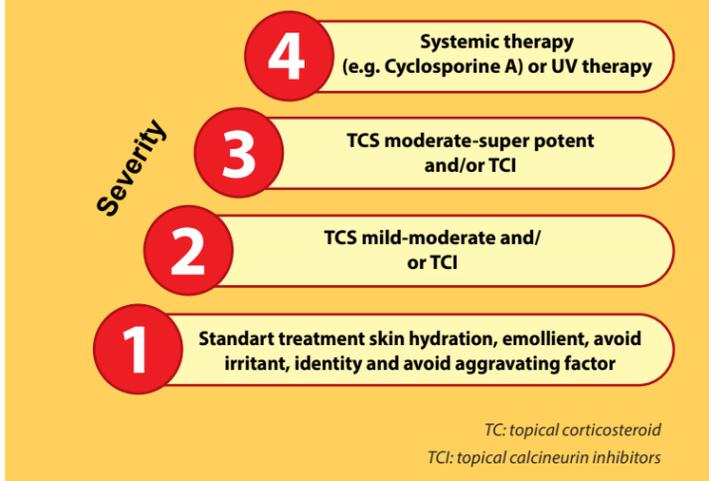
DA berat memerlukan pendekatan secara komprehensif. Hal ini memerlukan diagnosis yang tepat; penilaian tingkat keparahan penyakit dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien dan pengasuhanya; edukasi baik mengenai kekambuhan dan pengobatannya; dan pemberian agen biologik seperti dupilumab (salah satu terapi target).

Penatalaksanaan medis berdasarkan tingkat keparahan DA dapat dilihat pada skema di bawah ini:

Penilaian keparahan DA dapat menggunakan *Patient-Oriented Eczema Measure* (POEM) yang menjadi alat ukur dasar sehingga dapat melengkapi skala penilaian klinis dalam mengevaluasi tingkat keparahan penyakit dan bagaimana respons terhadap pengobatan.

Beberapa faktor pemicu yang ditengarai sebagai faktor terjadinya DA refrakter, yaitu finansial, faktor lingkungan yang memicu timbulnya eksaserbasi, rendahnya kepatuhan atau memakai obatnya tidak sesuai dengan yang direkomendasikan dokter, dan terjadinya infeksi sekunder, serta timbul reaksi

**Penatalaksanaan medis berdasarkan tingkat keparahan DA dapat dilihat pada skema di bawah ini:**



hipersensitivitas terhadap obat topikal atau alergen lainnya. Faktor lain yang mungkin juga berperan pada kondisi ini yaitu diagnosis yang kurang tepat sehingga pasien tidak merespons pada terapi konvensional.

**Penatalaksanaan Awal**

Sebagian besar terapi DA lini kedua berpotensi menimbulkan reaksi simpang, dan harus dilakukan seleksi pasien yang tidak respons atau tidak ada perbaikan setelah terapi konvensional.

Salah satunya dengan dilakukan

wet wrap yang dilakukan dengan pemberian emolien atau kortikosteroid topikal dan diamkan selama 24 jam. Terapi lini kedua lainnya adalah dengan pemberian fototerapi (UV B narrowband). Fototerapi ini dilakukan pada anak usia 6 tahun keatas yang kooperatif dan pada remaja dengan DA refrakter yang tidak merespons terhadap pemberian regimen topikal (wet wrap). Namun data mengenai efikasi fototerapi ini pada anak dengan DA masih terbatas hanya pada kasus retrospektif dan satu

studi retrospektif saja.

Pemberian medikamentosa perlu dikombinasi dengan terapi antimikroba karena kemungkinan terjadi defek pada sistem imunologis dan hal inilah yang menjelaskan kolonisasi *S aureus* dalam jumlah tinggi pada DA. Mengobati eksim dengan regimen antiinflamasi dapat membantu menurunkan risiko kolonisasi stafilokokus. Hal inilah yang menjadi konsep klinis, pasien dengan kolonisasi *S aureus* mendapatkan manfaat dari pemberian kombinasi kortikosteroid dan antimikroba.

Pada DA refrakter yang berat dapat dipertimbangkan pemberian kortikosteroid sistemik (perannya terbatas pada pengobatan DA berat dan rekalsitran); siklosporin (terapi immunosupresif yang sering diberikan pada pasien DA); azathioprine (antagonis purin yang memiliki efek immunosupresif sehingga memperbaiki sintesis dan fungsi DNA atau RNA di limfosit); mikofenolat mofetil (inhibitor sintesis purin yang bekerja memblokir aktivitas enzim *inosine monophosphate dehydrogenase*); *methotrexate* (memiliki fungsi immunosupresif yang berdampak pada sel-sel T); dan fototerapi (sinar matahari memberikan manfaat pada pasien DA namun jangan sampai terjadi *sunburn*). MD

**ATOPICLAIR™**

HELPS TAME THE SCRATCHING MONSTER AND GIVE CHILDREN A GOOD NIGHT'S SLEEP

FDA Approved

CLINICALLY PROVEN

- Itch relief in less than 3 minutes!
- Hydrates and lock moistures up to 3 days!
- No steroid rescue needed in 9 out of 10 patients!
- Proven cost-effective vs regular emollient!

MENARINI