

Batuk, Kapan harus Di-Rontgen?

dr. Felix Liauw, Sp.A

Batuk salah satu keluhan pernapasan anak yang sering diutarakan oleh orangtua. Batuk menjadi fobia, yang seolah harus “dibasmi”. Padahal batuk adalah mekanisme pertahanan alami tubuh untuk mengeluarkan benda asing yang masuk ke saluran pernapasan.¹

Di kalangan dokter anak, batuk juga kadang menjadi fobia. Batuk adalah gejala dan yang dicari adalah diagnosis atau penyebab dari batuk tersebut. Batuk tidak hanya disebabkan oleh gangguan pada sistem pernapasan, melainkan juga jantung, saluran pencernaan (contoh: refluks gastroesofagus) dan psikogenik.¹ Oleh karena banyak kemungkinan diagnosis, dokter anak sering meminta pemeriksaan radiologi yaitu rontgen dada.

Rontgen adalah salah satu pemeriksaan radiologi sederhana yang menggunakan radiasi sinar X. Bagian tubuh yang dipindai akan tercetak pada sebuah film dan hasilnya akan diinterpretasi sesuai dengan kecurigaan diagnosis oleh dokter.² Kelainan paru yang dapat terlihat antara lain infiltrat / konsolidasi, hiperinflasi, penebalan peribronkial, atelektasis, dan gambaran paru kronis.³

Sampai saat ini memang belum ada panduan baku indikasi rontgen dada pada kasus batuk. Rontgen dada dapat diindikasikan pada kasus batuk lebih dari 4 minggu, atau disertai tanda bahaya napas seperti sianosis, stridor, sesak napas, klinis tampak sakit berat, dan kecurigaan batuk rejan (*whooping*).¹ Sementara itu, Royal Children's Hospital membagi indikasi pemeriksaan rontgen dada menjadi tiga yaitu indikasi pernapasan,

jantung, dan neonatus [Tabel 1].⁴

Dalam praktik dokter, rontgen dada sering dilakukan tanpa indikasi yang jelas. Pada pertemuan tahunan Radiological Society of North America 2014, peneliti dari Mayo Clinic mengungkapkan banyak pemeriksaan rontgen dada yang tidak perlu dan tidak memberikan manfaat tambahan dalam hal diagnosis maupun terapi. Studi selama tahun 2008-2014 tersebut menilai 718 Rontgen dada pada subjek anak dari usia neonatus sampai 17 tahun dengan indikasi nyeri dada (377), sinkop/presinkop (98), spell (21), hipotensi ortostatik (37), dan pusing berputar (185). Hasilnya, hanya sekitar 12% rontgen dada pada kasus nyeri dada yang terbukti positif dan melibatkan gejala pernapasan seperti batuk, demam, atau trauma. Di sisi lain, tidak ada temuan positif pada kasus sinkop, pusing, spell, atau hipotensi ortostatik.⁵

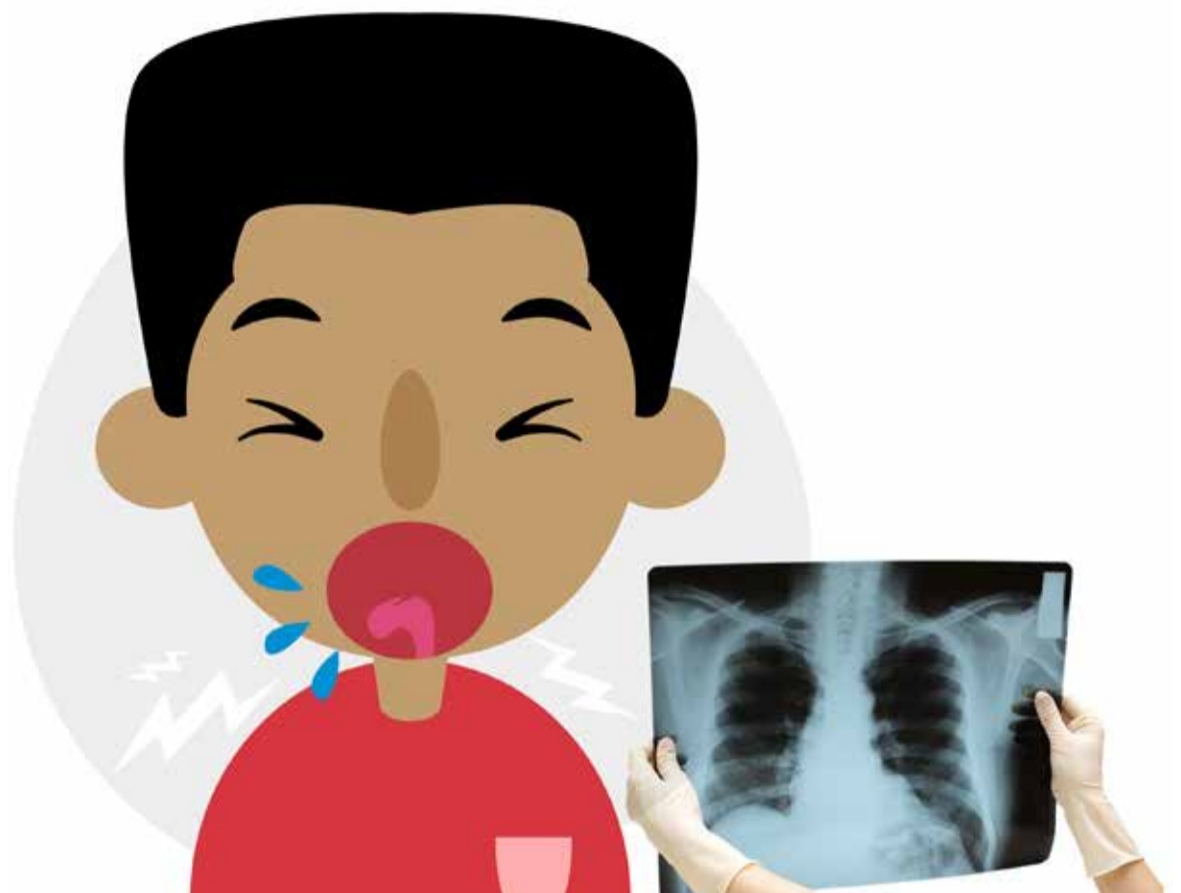
Dengan demikian, jelas terlihat bahwa pemeriksaan rontgen dada tidak harus selalu dilakukan. Belum lagi isu radiasi sinar X yang mungkin berefek negatif di masa depan pada populasi anak. Gejala klinis dan pemeriksaan fisis tetap diutamakan. MD

Daftar Pustaka

1. Consolini DM. <http://www.msmanuals.com/home/childrens-health-issues/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children>
2. Durani Y. http://kidshealth.org/parent/system/medical/xray_exam_chest.html#
3. Tong CKW. <http://learnpediatrics.com/body-systems/respiratory-system/approach-to-a-child-with-a-cough/>
4. The Royal Children's Hospital Melbourne. http://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Radiology_Guidelines_Acute_indications/#chest
5. Packard A. <https://www2.rsna.org/timsnet/media/presreleases/PDF/presreleasePDF.cfm?ID=789>

Tabel 1. Indikasi pemeriksaan rontgen dada

Pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi (pneumonia) • Inhalasi benda asing Biasanya terletak di cabang trakeobronkial Memerlukan dua kali pengambilan foto yaitu saat inspirasi dan ekspirasi maksimal untuk melihat air trapping atau kolaps paru. • Trauma dada Melihat kebocoran udara, hemotoraks, atau pelebaran mediastinum • Pneumotoraks • Asma/bronkiolitis Hanya dilakukan bila diagnosis belum jelas; serangan berat yang tidak respon dengan terapi baku
Jantung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinis gagal jantung atau kardiomegali Bayangan timus yang besar adalah normal pada anak di bawah usia 2 tahun. Rasio dada-jantung 0,5 (bayi 0,6) • Murmur jantung • Hipertensi • Jarang bermanfaat
Neonatus (<6 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining sepsis Dilakukan bila fokus infeksi tidak jelas • Distres napas Untuk mengeksklusi gagal jantung kongestif atau kardiomegali



GIOTRIF®

Boehringer Ingelheim

The **NEW** generation EGFR TKI **Irreversible**

GIOTRIF®
Indications: Giotrif® as monotherapy is indicated for the treatment of locally advanced or metastatic non-squamous non-small cell lung carcinoma with adenocarcinoma is predominantly, Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) exon 19 deletions or exon 21 (L858R) substitution mutations, TKI naïve adult patients. Dosage and Administration: The recommended starting dose of Giotrif® is 40 mg orally once daily. Take Giotrif on an empty stomach at least 1 hour before or 3 hours after eating. Tablets should be swallowed whole with water.
Adopted from Giotrif® local product information 2015

Only on Doctor's Prescription.
For full prescribing information, please contact:
PT. Boehringer Ingelheim Indonesia
Sampoerna Strategic Square, North Tower Level 6
Jl. Jend. Sudirman Kav. 45 - 46, Jakarta
Tel: +62-21-5732375

GIOTRIF® (afatinib) tablets
RAISING EXPECTATIONS