

DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA ERITRODERMA ET CAUSA DERMATITIS KONTAK IRITAN

Sari, Ida Ayu Diah Purnama¹, Viviane, Agatha²

^{1,2}Prodi Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Pendidikan Ganesha

e-mail: agatha@undiksha.ac.id

Abstrak

Eritroderma merupakan salah satu kegawatdaruratan di bidang dermatologi yang terjadi dikarenakan proses inflamasi dari penyakit yang mendasari, oleh karena itu patofisiologi dari eritroderma sangat bergantung pada penyebabnya. Penyebab eritroderma umumnya psoriasis dermatitis atopik, dermatitis kontak iritan dan dermatitis seboroik. Manifestasi klinis dari eritroderma adalah terdapat makula eritema yang saling menyatu sehingga menutupi hampir seluruh permukaan kulit $>90\%$ *body surface area* (BSA), yang nantinya diikuti oleh skuama berwarna putih kekuningan. Secara umum eritroderma dapat didiagnosa melalui anamnesis dan temuan klinis. Laporan kasus ini membahas seorang perempuan 69 tahun yang datang dengan keluhan kulit mengelupas disertai nyeri dan gatal diseluruh tubuh setelah mandi dengan obat herbal berisikan lengkuas, serai dan kunyit dengan manifestasi klinis didapatkan lesi berupa makula eritema disertai skuama di atasnya. Pasien diberikan terapi medikamentosa berupa kortikosteroid, antihistamin, kompres basah dan pelembab beserta terapi non medikamentosa untuk menghindari iritan. Setelah diberikan terapi tersebut kondisi pasien berangsur membaik.

Kata kunci: eritroderma, dermatitis kontak, gawat darurat, BSA

Abstract

Erythroderma is an emergency in the field of dermatology that occurs due to the inflammatory process of the underlying disease, therefore the pathophysiology of erythroderma is very dependent on the cause. The causes of erythroderma are generally psoriasis, atopic dermatitis, irritant contact dermatitis and seborrheic dermatitis. The clinical manifestation of erythroderma is that there are erythema macules that merge together so that they cover almost the entire surface of the skin ($>90\%$ BSA), which is later followed by yellowish white scale. In general, diagnosis can be made through history taking and clinical findings. Complications and deaths are quite rare with erythroderma. This case report discusses a 69 year old woman who came with complaints of peeling skin accompanied by pain and itching all over the body after bathing with herbal medicine containing galangal, lemongrass and turmeric with clinical manifestations of lesions in the form of erythema macules with scaling. Patients are given medical therapy in the form of corticosteroids, antihistamines, wet compresses and moisturizers along with non-medical therapy to avoid irritants. After being given this therapy, the patient's condition gradually improved.

Keywords : erythroderma, contact dermatitis, emergency, BS

PENDAHULUAN

Dermatitis adalah peradangan kulit terutama pada lapisan epidermis dan dermis yang merupakan respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen di dalam tubuh sehingga menyebabkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Berdasarkan penyebabnya, dermatitis kontak dibagi lagi menjadi dermatitis kontak alergi dan dermatitis kontak iritan. Pada tahun 1868, Von Hebra pertama kali menggunakan istilah eritroderma atau dermatitis eksfoliatif yang merupakan istilah pada inflamasi penyakit kulit yang ditandai dengan eritema dan skuama yang melibatkan lebih dari 90% permukaan tubuh atau *body surface area* (BSA).

Secara epidemiologi, kejadian eritroderma cukup jarang terjadi, berkisar 1 hingga 2 kasus dari 100.000 orang dewasa. Sebuah studi di India mengatakan kejadian eritroderma dialami oleh 35 orang dari 100.000 pasien (0,035%). Kejadian eritroderma di Indonesia dilaporkan oleh RSUD dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2017 dengan jumlah 30 orang (1,2%) dari seluruh pasien rawat inap. Berbeda dengan RSUD Dr. Moewardi di Surakarta yang melaporkan 12 kasus eritroderma (5,6%) pada tahun 2012 dan 27 kasus (9,89%) pada tahun 2013. Eritroderma umumnya terjadi pada orang dewasa daripada anak-anak dengan rata-rata usia berkisar 42-61 tahun.

Eritroderma terjadi dikarenakan proses inflamasi dari penyakit yang mendasari, oleh karena itu patofisiologi dari eritroderma sangat bergantung pada penyebabnya. Salah satu penyakit yang cukup sering menyebabkan eritroderma adalah psoriasis, namun penyakit kulit lain seperti dermatitis atopik, dermatitis kontak iritan dan dermatitis seboroik juga dapat menyebabkan eritroderma. Manifestasi klinis dari eritroderma adalah terdapat makula eritema yang saling menyatu sehingga menutupi hampir seluruh permukaan kulit (>90% BSA), yang nantinya diikuti oleh skuama berwarna putih kekuningan. Secara umum eritroderma dapat didiagnosis melalui anamnesis dan temuan klinis. Keluhan utama yang seringkali dijumpai pada eritroderma adalah rasa gatal

dan kulit kemerahan yang mengelupas di seluruh tubuh.

Pemberian pelembab dalam tatalaksana eritroderma berfungsi untuk menjaga *barrier* kulit dan membantu thermoregulasi kulit agar tidak mengalami dehidrasi. Pemberian antibiotic dapat dilakukan untuk mencegah infeksi sekunder. Pada pasien dengan eritroderma sangat rentan terjadi infeksi sekunder. *Staphylococcus aureus* merupakan salah satu bakteri yang umum ditemukan pada pasien dengan eritroderma, bakteri ini memiliki daya ikat yang kuat dengan korneosit, dan karena letak stratum korneum dekat dengan pembuluh kapiler dermis maka koloni bakteri ini akan sangat mudah untuk mengakses sirkulasi. Kematian tersering



pada kasus eritroderma umumnya dikarenakan oleh kondisi lain yang menyertai seperti pneumonia, sepsisemia dan gagal jantung. Prognosis sangat bergantung pada keadaan klinis dan etiologi yang mendasari eritroderma. Meskipun eritroderma merupakan salah satu kegawatdaruratan

namun angka kematian akibat eritroderma cukup jarang. Kematian umum dijumpai pada pasien dengan komorbid dan komplikasi lain seperti pneumonia, sepsis dan gagal jantung.

PRESENTASI KASUS

Pasien perempuan usia 69 tahun datang dengan keluhan nyeri melepuh pada seluruh tubuh disertai dengan gatal dan kulit kemerahan yang mengelupas di seluruh tubuh. Keluhan pasien dirasakan sejak 4 hari SMRS, semula pasien mengeluhkan kemerahan disertai bintik-bintik kecil merah pada kedua kakinya disertai gatal yang kemudian meluas sampai seluruh badan, pasien dikatakan sering menggaruk area yang gatal terutama daerah lengan dan badan yang membuat kulitnya luka dan mengelupas. Keluhan dirasakan setelah pasien mandi dengan lengkuas, serai, dan kunyit. Keluhan pasien semakin memberat ketika berkeringat dan pasien memiliki riwayat biang keringat sehingga pasien mandi dengan obat-obat herbal. Pasien sempat menggunakan bedak salicyl untuk mengatasinya namun keluhan belum berkurang. Pasien memiliki riwayat diabetes melitus sejak 10 tahun dan rutin pengobatan, Riwayat amputasi kaki kanan 4 tahun lalu. Riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, asma disangkal. Riwayat penyakit pada keluarga seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma disangkal. Pasien merupakan ibu rumah tangga dan tidak merokok juga tidak mengkonsumsi alkohol. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum tampak lemah dengan GCS E4V5M6, pasien memiliki berat badan 54 kg, tinggi badan 150 cm dengan BMI 17,89 kg/m². Tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit dengan pola napas *thoracoabdominal*, saturasi 98% *room air* dan suhu 36,7°C.

Pada status dermatologis didapatkan lesi pada Pada kedua lengan, leher, dada dan perut, tampak makula eritema multiple berukuran plak, berbatas tidak tegas, berbentuk geografika, disertai skuama dan krusta di atasnya. Pada lipatan paha kanan tampak macula eritema multiple, ukuran plak, berbatas tidak tegas, berbentuk geografika, disertai skuama di atasnya. Pada pemeriksaan rontgen thorax didapatkan kesan berupa tuberculosis paru lama dengan

lesi aktif yang disertai *infected bronchiectasis*, aterosklerosis aorta dan spondylosis thoracolumbalis.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien tersebut didiagnosis eritroderma *et causa* dermatitis kontak iritan. Pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu kompres basah NaCl 0,9% selama 3 hari, kortikosteroid metilprednisolon 1 mg dan salep campuran berupa desoxymethasone dan gentamicin 2 kali sehari, pemberian pelembab berupa urea 2 kali sehari, dan pemberian anti histamin (cetirizine) 1 kali sehari.

PEMBAHASAN

Dermatitis adalah peradangan kulit terutama pada lapisan epidermis dan dermis yang merupakan respons terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen di dalam tubuh sehingga menyebabkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Terkadang tanda polimorfik ini tidak muncul bersamaan. Dari perjalanan klinisnya, dermatitis cenderung residif dan bersifat kronis. Berdasarkan tipenya, dermatitis terdapat beberapa jenis yaitu dermatitis atopik, dermatitis kontak, dermatitis seboroik, dan eksim nummular. Berdasarkan penyebabnya, dermatitis kontak dibagi lagi menjadi dermatitis kontak alergi dan dermatitis kontak iritan.

Sesuai namanya, dermatitis kontak alergi (DKA) disebabkan oleh alergen dan terdapat reaksi hipersensitivitas. Manifestasi klinis dari DKA adalah dermatitis *eczema* yang ditandai dengan pruritus, eritema, edema dan vesikel, terutama pada area yang terpajan langsung. Adanya pajanan rekuren terhadap alergen dapat menyebabkan dermatitis menjadi kronis yang mengakibatkan adanya likenifikasi eritema disertai plak dengan hiperkeratosis, fisura dan proses pigmentasi. Ciri khas dari DKA adalah keluhan gatal dan edema. Pemeriksaan diagnostik untuk menentukan penyebab allergen adalah dengan *Patch Test* yang diindikasikan pada pasien dengan DKA persisten atau rekuren.

Berbeda dengan DKA, dermatitis kontak iritan atau DKI biasanya lebih umum pada cuaca yang kering dan musim dingin. Karakteristik dari lesi berupa eritema, fisura,

krusta dan nyeri. Berbeda dengan DKA yang lebih mengeluhkan terkait rasa gatal, DKI cenderung memiliki keluhan berupa nyeri. Mengurangi durasi dan frekuensi kontak dengan iritan dapat mengurangi gejala, yang mana hal ini berbeda dengan DKA yang harus mengeliminasi total kontak dengan alergen agar sembuh. Penggunaan pelembab dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi dari DKI¹.

Pada tahun 1868, Von Hebra pertama kali menggunakan istilah eritroderma atau dermatitis eksfoliatif yang merupakan istilah pada inflamasi penyakit kulit yang ditandai dengan eritema dan skuama yang melibatkan lebih dari 90% permukaan tubuh atau *body surface area* (BSA). Inflamasi yang ditimbulkan sangat bergantung pada penyakit kulit yang mendasari oleh karena itu pathogenesis dari eritroderma sangat bergantung pada etiologi pencetusnya. Beberapa teori mengatakan eritroderma umum terjadi pada psoriasis dan dermatitis atopik. Dermatitis kontak iritan yang disebabkan oleh agen iritan dapat memicu terjadinya eritroderma bila kulit yang terkena iritan cukup luas. Eritroderma merupakan salah satu kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan dengan segera. Meskipun kasus eritroderma jarang mengancam nyawa, namun sebuah penelitian di Belanda menyebutkan angka kematian berkisar 16% dan biasanya terkait dengan imunodefisiensi³. Menjelaskan dan menguraikan tentang hasil yang didapatkan dari penelitian. Dalam pembahasan menyajikan kajian implikasi teoretis, empiris, penerapan hasil penelitian, dan juga kelemahan penelitian. Diskusi tidak hanya mengulangi temuan. Keterbatasan penelitian harus diakui secara eksplisit.

Pentingnya edukasi terkait penggunaan herbal nampaknya diperlukan bagi masyarakat luas. Pada kasus ini etiologi yang mendasar eritroderma adalah penggunaan bahan herbal untuk mandi. Adapun bahan-bahan yang digunakan berupa lengkuas, serai dan kunyit yang memiliki khasiat untuk kesehatan. Kunyit mengandung senyawa kurkumin yang bermanfaat untuk meningkatkan leukosit (eosinofil dan basofil) yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Serai memiliki senyawa citral yang berperan sebagai immunosupresan dengan cara

menghambat pelepasan IL-1 β , IL-6 dan produksi IL-10. Kandungan saponin pada lengkuas berperan sebagai antioksidan, mencegah kanker, dan anti bakteri. Penggunaan bahan herbal yang kurang tepat dapat menimbulkan iritasi pada kulit. Seperti pada sebuah laporan kasus yang ditulis oleh Nurhayati et al. (2020) yang melaporkan sebuah kasus eritroderma yang juga disebabkan oleh penggunaan ramuan obat herbal yang dioleskan ke kulit. Serupa dengan studi tersebut, laporan kasus ini memiliki permasalahan yang serupa dimana eritroderma pada pasien disebabkan oleh penggunaan bahan-bahan herbal yang kurang tepat. Akibatnya menyebabkan iritasi pada kulit berupa dermatitis kontak iritan yang meluas hingga menjadi eritroderma.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih memanfaatkan obat-obatan herbal untuk pengobatan tertentu. Namun apabila tidak diiringi dengan edukasi yang tepat dapat menimbulkan suatu permasalahan yang baru. Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi contoh nyata penggunaan obat herbal yang kurang tepat sehingga menyebabkan eritroderma. Bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan infeksi sekunder. Melalui laporan kasus ini diharapkan wawasan masyarakat menjadi bertambah dan lebih berhati-hati lagi kedepannya bila menggunakan obat herbal.

Terutama pada pasien lansia dan *immunocompromised*. Pada kasus ini pasien termasuk ke dalam *immunocompromised* dikarenakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak lama. Melihat usia pasien yang sudah memasuki 69 tahun, kondisi kulit sudah mengalami atrofi jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda sehingga *skin barrier* memiliki penurunan fungsi. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis kulit juga mengalami perubahan¹⁰. Dua faktor tersebut juga berkontribusi terhadap prognosis pasien.

Berdasarkan anamnesis pada pasien mengarahkan diagnosis pada gejala eritroderma yang didahului oleh dermatitis kontak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gejala yang umum muncul pada eritroderma yaitu makula eritema disertai skuama yang mengenai lebih dari 90% BSA. Pada pasien, lesi terdapat makula eritema di seluruh tubuh yang

berbatas tegas, berbentuk geografika yang menutupi seluruh permukaan tubuh dan disertai skuama.

Diketahui bahwa pasien sempat mandi dengan menggunakan obat herbal yang berisikan lengkuas, serai dan kunyit. Sebelumnya pasien memang rutin mengonsumsi obat-obatan herbal, namun beberapa hari sebelum masuk rumah sakit, pasien sering mengalami gatal-gatal setiap berkeringat. Pasien yang tidak tahan dengan biang keringatnya akhirnya memutuskan untuk mandi dengan obat-obat herbal dengan harapan dapat mengurangi rasa gatal pada biang keringatnya. Namun kulit pasien seketika memerah, nyeri, gatal dan melepuh kemudian mengelupas dalam beberapa hari. Total lesi pada kulit pasien mencapai 90% dan berdasarkan efloresensi pada kulit yang berupa makula eritema disertai skuama mencerminkan eritroderma.

Adanya kontak dengan obat-obat herbal sebelumnya dan menyebabkan ruam kemerahan serta nyeri dan gatal pada kulit pasien yang mengarahkan etiologi eritroderma adalah dermatitis kontak iritan. Dermatitis kontak iritan merupakan dermatitis yang terjadi setelah adanya kontak dengan suatu bahan iritan. Berdasarkan teori sebelumnya yang mengatakan bahwa lesi pada dermatitis kontak iritan akan cenderung muncul di tempat kulit yang terkena kontak dengan lesi berupa eritema yang terkadang disertai fisura dan skuama yang disertai keluhan berupa nyeri dan gatal. Berdasarkan literatur yang ditulis oleh Adityani pada tahun 2013, dikatakan bahwa lesi pada dermatitis kontak iritan dapat berupa eritema, edema, vesikel, nyeri dan gatal. Berbeda dengan eritroderma yang disebabkan oleh erupsi obat, umumnya erupsi lesi timbul sesuai dengan jalur masuk obat dimana lesi muncul dari mulut, hidung, infus, rectum dan obat kulit⁸.

Pada kasus dapat dilihat tekanan darah pasien 90/60mmHg (hipotensi), denyut nadi 84x/menit (normal), frekuensi napas 20x/menit (normal), suhu 36,7°C, saturasi pasien 98% *room air*, dengan BMI pasien 17,89 (underweight) dan penilaian rasa nyeri menurut *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS) adalah 5/10. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda vital perlu diwaspadai kecurigaan terhadap reaksi anafilaktik. Dari pemeriksaan

fisik didapati lesi berupa makula eritema disertai skuama di atasnya. Semula lesi hanya berupa kemerahan disertai rasa nyeri dan gatal, kemudian dalam beberapa hari timbul skuama di atasnya. Lesi tersebut didapati pada seluruh permukaan tubuh pasien dengan BSA mencapai 90%. Skuama akan timbul pada saat proses penyembuhan dan rasa nyeri serta gatal akan mulai berkurang. Berdasarkan temuan klinis tersebut sesuai dengan panduan diagnosis eritroderma pada literatur yang ditulis oleh Mistry, *et al* yang mana literatur tersebut menyebutkan bahwa eritroderma dapat di diagnosa melalui temuan klinis berupa makula eritema disertai skuama yang meliputi 90% BSA. Berdasarkan pemaparan tersebut, didapatkan adanya kesesuaian antara kasus dengan teori yang disampaikan mengenai diagnosis eritroderma et causa dermatitis kontak iritan. Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang yang spesifik untuk menegakkan diagnosis eritroderma maupun menegakkan etiologi dari eritroderma itu sendiri.

Hasil pemeriksaan laboratorium sederhana menunjukkan hasil yang tidak begitu khas. Selain diabetes melitus, dari hasil pemeriksaan rontgen thorax didapati pasien memiliki tuberkulosis paru dengan bronkiektasis, yang mana pasien tidak menyadari dan juga tidak pernah mengonsumsi obat-obatan TB. Adanya diabetes melitus disertai tuberkulosis pada pasien menunjukkan kondisi pasien yang memiliki *immunocompromised* yang mana dapat berkontribusi terhadap kondisi eritroderma. Pada eritroderma, tatalaksana bergantung pada etiologi yang menjadi penyebab eritroderma.

Pada kasus ini yang menjadi penyebab eritroderma adalah dermatitis kontak iritan dengan obat-obat herbal yang dicurigai sebagai iritannya. Sesuai tatalaksana dermatitis kontak iritan (DKI), menghentikan paparan terhadap zat iritan tersebut merupakan langkah pertama dalam tatalaksana DKI. Tatalaksana yang diberikan terhadap pasien berupa kompres NaCl 0,9% dan salep carbamide carbonyl diamide yang berfungsi sebagai pelembab untuk membantu memperbaiki *barrier* kulit. Selain menjaga *barrier* kulit, pelembab juga berguna untuk membantu *thermoregulasi* kulit agar tidak mengalami dehidrasi. Pasien juga diberikan

kortikosteroid untuk menekan inflamasi dan antibiotik untuk mencegah infeksi sekunder. Pemberian obat lain berupa simtomatik seperti antihistamin, asetaminofen dan PPI.

KESIMPULAN

Eritroderma merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan pada dermatologi yang memerlukan diagnosis dan tatalaksana yang cepat dan tepat. Diagnosis umumnya cukup ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik saja, namun pemeriksaan

Tatalaksana yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mistry, *et al* dalam literturnya pada tahun 2015.

penunjang lain dapat memberikan informasi tambahan seputar kesehatan pasien. Pengobatan eritroderma disesuaikan dengan dasar etiologinya dan tetap memberikan terapi suportif. Komplikasi akibat eritroderma dapat diminimalisasi dengan penatalaksanaan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Badawi S, Ahmed N, Akber M. Acute Exfoliative Dermatitis/Erythroderma Secondary to Gliclazide. *Cureus*. 2023 Sep 26;
- Anggarini DR, Pasaribu SD, Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Jawa Timur R. April Laporan Kasus Laporan Kasus: Pria 60 tahun dengan Eritroderma et causa Dermatitis Seboroik. *Majalah Kedokteran UKI*. 2021.
- Chambers ES, Vukmanovic-Stejjic M. Skin barrier immunity and ageing. Vol. 160, *Immunology*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 116–25.
- Cuellar-Barboza A, Ocampo-Candiani J, Herz-Ruelas ME. A Practical Approach to the Diagnosis and Treatment of Adult Erythroderma. Vol. 109, *Actas Dermosifiliogr*. 2018.
- Harper-Kirksey K. Erythroderma. In: *Life-Threatening Rashes* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 265–77. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-75623-3_19
- Maharani S, Setyaningrum T. Profil Pasien Eritroderma (The Profile of Erythroderma Patients). 2017.
- Mistry N, Alavi A. A Review of the Diagnosis and Management of Erythroderma (Generalized Red Skin). 2015.
- Nurhayati MA, Sofyan A, Anggara A. Eritroderma et causa Alergi Obat: Case Report. Vol. 2, *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. 2020.
- Nurhayati, M. A., Sofyan, A., & Anggara, Erythroderma Et Causa Alergi Obat: Case Oktarlina RZ, Suryani DPA. Eritroderma et causa Alergi Obat. 2017;6. Report. In *Jurnal Medical Profession (MedPro)* (Vol. 2, Issue 2). 2020.
- Upadhyay, Mohammad AlMass, Dasgupta, Rahman, Kim, & Datta. Assessment of Occupational Health Hazards Due to Particulate Matter Originated from Spices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1519.doi:10.3390/ijerph16091519. 2019.