

Exantema Fixtum

Sitti Hajar

Abstrak. Erupsi obat fikstum (EOF) merupakan erupsi kulit yang ditandai dengan adanya bercak kemerahan berbatas tegas, dengan ukuran bervariasi. Kelainan tersebut dapat mengenai kulit, mukokutan atau mukosa. Penyebab terjadinya kelainan tersebut pada umumnya oleh karena alergi obat. Berbagai macam obat yang diduga dapat menjadi penyebab adalah barbiturat, fenoltalein, sulfonamid serta tetrasiklin. (*JKS 2006; 2:91-94*)

Kata Kunci: Erupsi obat fikstum (EOF), alergi obat

Abstract. Fixtum drug eruption (FDE) is a skin eruption characterized by reddish patches firmly bounded, which is vary in size. This kind of disorder can be find on the skin, mucocutaneous or mucosa. The common cause of the disorder is caused by drug allergies. A variety of drugs that are suspected be the causes of the disorder are barbiturates, phenolphthalein, sulfonamides and tetracycline. (*JKS 2006; 2:91-94*)

Keywords: drug eruption fixtum (FDE), drug allergies

Pendahuluan

Erupsi obat fikstum (EOF) merupakan erupsi kulit yang ditandai dengan adanya bercak kemerahan berbatas tegas, dengan ukuran bervariasi. Kelainan tersebut dapat mengenai kulit, mukokutan atau mukosa. Lesi kulit biasanya tunggal atau beberapa buah dan selalu pada tempat yang sama.^{1,2} Kelainan kulit berwarna merah kemudian menjadi hitam keunguan dan menetap. Kelainan ini dapat berupa bula, eksema atau artika. Gejala sistemik biasanya tidak ada, jika ada dapat berupa demam, mual, diare, lemas, kejang otot perut, uretrids dan konjungtivitis. Dapat pula disertai rasa gatal.¹

Penyebab terjadinya kelainan tersebut pada umumnya oleh karena

alergi obat. Berbagai macam obat yang diduga dapat menjadi penyebab adalah barbiturat, fenoltalein, sulfonamid serta tetrasiklin.^{1,3} Namun dapat juga terjadi setelah menggunakan obat-obat yang lain, bahkan alergi obat dapat terjadi oleh penyebab diphen-hydramine.

Pada makalah ini dilaporkan 1 kasus eksantema fikstum multipel yang disebabkan obat asam mefenamat.

Laporan Kasus

Seorang laki-laki bangsa Indonesia suku Bugis, berumur 22 tahun, dirawat di Bagian Kulit dan Kelamin RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang sejak tanggal 18 Juli 1994.

Menurut anamnesis timbul bercak-bercak kehitaman dan lepuh tersebar pada hampir seluruh badannya sejak 1 hari yang lalu. Sebelumnya penderita merasa demam dan sakit seluruh badan sehingga berobat ke Puskesmas dan kemudian diberi obat asam mefenamat dan tetrasiklin (obat

Sitti Hajar adalah dosen pada Bagian Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

diminum sore hari). Keesokan harinya timbul bercak-bercak kehitaman tersebar dibadan disertai rasa gatal, dan sebagian timbul lepuh. Ia belum minum obat berikutnya dan kemudian keesokan harinya datang ke RSUP. Penderita sering mengalami bercak-bercak kehitaman pada beberapa tempat dikulit bilamana minum obat parasetamol, namun tidak separah sekarang ini (timbul lepuh). Riwayat minum obat tetrasiklin sudah biasa.

Pemeriksaan Fisik

Status generalis :

Keadan umumnya baik, kompos mentis, nampak sakit sedang. Tekanan darah 100/70 mm Hg, nadi 86 kali/menit, suhu 37°C, pemapasan 16 kali/ menit. Pada alat dalam tidak ditemukan kelainan.

Status dermatologis :

Lesi pada punggung, pinggang, bokong, lengan atas dan bawah kiri dan kanan, tungkai atas dan bawah kiri-kanan terdapat makula eritematosa dan hiperpigmentasi, batas tegas, berbentuk oval/bulat, tidak teratur, numular sampai plak, gatal, dan sedikit nyeri bila ditekan. Pada beberapa tempat pada lengan atas kanan, paha kiri dan kanan, terdapat bula kendur berisi cairan serosa, sebagian bula pecah meninggalkan erosi.

Pemeriksaan laboratoris

Kadar hemoglobin 10,9 gr/dl, laju endap darah 60/95 mm/ljam, hematokrit 32,5 vol%, eritrosit $4,12 \times 10^6/\text{mm}^3$, leukosit $7,8 \times 10^3/\text{mm}^3$, hitung jenis : Basofil 0, Eosinofil 7

%, batang 2, segmen 76 %, limfosit 22; %. Sedimen urin : leukosit 3-5/LPB, eritrosit 1-2/LPB, Epitel -K. Tes fungsi hati : S.G.O.T. IFCC 25 OC 11 U/l, S.G.P.T. IFCC 25 OC 14 U/l. Tes fungsi ginjal : Ureum 33.9 Mg/100 ml, creatinine 1,80 Mg/100 ml. Glucose sewaktu 107 Mg/100 ml.

Terapi Sistemik

Deksametason injeksi 1 ampul/6 jam hari pertama dan kedua, 1 ampul/8 jam hari ketiga, 1 ampul/12 jam hari keempat, 1 ampul/hari kelima, dan hari keenam stop. Infus cairan dekstrose : ringer lactat 2 : 1 20 tetes/menit selama 3 hari oleh karena penderita susah menelan. Kotrimok- sasol dewasa 2 tablet 2 kali sehari selama 5 hari.

Terapi Topikal

Kompres larutan kalium permanganat 1/10.000, krim fluocinolone acetonide dan aspirasi pada bula yang belum pecah. Selama perawatan tidak ditemukan lesi baru, lesi kulit yang ada betahangsur-angsur membaik dan mengering. Dan setelah 7 hari perawatan penderita pulang (25 Juli 1994). Seminggu kemudian pasien datang kontrol di poliklinik RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, nampak hiperpigmentasi lesi makin berkurang.

Diskusi

Pada kasus ini diduga obat asam mefenamat sebagai penyebabnya, walaupun tidak tertutup kemungkinan obat lain. Pada

anamnesis penderita sebelumnya minum obat tetrasiklin dan asam mefenamat, namun penyebab erupsi oleh karena tetrasiklin disingkirkan sebab riwayat minum obat tersebut sudah sering. Lesi akut umumnya berkembang dalam waktu 30 menit sampai 8 jam setelah pemakaian obat.⁴ Penderita ini mempunyai pengalaman, jika akan terjadi kelainan seperti yang dialami sebelumnya timbul rasa panas dan gatal pada kulit, sehingga penderita tidak melanjutkan meminum obat tersebut, setelah timbul gejala. Keadaan ini dianggap timbul sebagai hasil dari reaksi tipe IV.⁵

Gambaran histopatologis erupsi kulit karena obat sering terdapat degenerasi hidrofik pada lapisan sel basal akan mengakibatkan "inkontinensia pigmen" yang khas dengan adanya sejumlah besar melanin didalam makrofag pada dermis bagian atas. Pasien ini menolak untuk dilakukan biopsi kulit.

Penelitian Thankappan dan Zahariah,² insidens maksimum eksantema fiksatum ialah pada usia 21-30 tahun, sesuai dengan penderita kami 22 tahun, oleh karena pada usia demikian imunitas telah berkembang dan belum menurun.

Pada kasus ini timbul beberapa lesi-bam yang tidak sesuai dengan tempat terdahulu, bahkan beberapa tempat terbentuk bula yang menunjukkan bahwa reaksinya menjadi bertambah hebat dibanding sebelumnya. Lesi kulit biasa ditemukan pada tungkai dan lengan lalu badan, tangan dan kaki. Genitalia (glans penis) dan daerah peri anal adalah lokasi paling sering, namun pada penderita ini tidak

ditemukan. Membrana mukosa oral dan genital boleh jadi dilibatkan bersama lesi-lesi kulit atau sendiri.⁴ Oleh karena penderita susah menelan, diberikan infus dekstrose : ringer laktat 2 : 1, dan juga mengingat keseimbangan cairan dan elektrolit penderita harus diperhatikan.² Penderita ini diberikan deksametasone 1 ampul (5 mg)/6 jam pada mulanya oleh karena dikhawatirkan keadaan umum penderita menjadi memburuk, dan kemudian segera diturunkan setelah tidak muncul lesi yang baru. Walaupun menurut Adhi Djuanda dosis patokan 20-30 mg prednison sehari.²

Diberikan antibiotik kotrimoksazol, untuk melindungi agar tidak terjadi infeksi, karena imunitasnya tertekan oleh kortikosteroid.

Daftar Pustaka

1. Widjajadi W., Djuanda A. Eksantema fiksatum multiple. *MDVI*. 1991. 18: 46-9.
2. Djuanda A., Peridit B. U. Eksantema fiksatum multipel mirip sindrom Stevens Johnson, *Kumpulan makalah ilmiah KONAS VIIIPERDOSKI*, Bukit Tinggi. 2000.
3. Dwyer C. M., Dick D. Fixed drug eruption caused by diphenhydramine, *J. Am. Acad. Dermatol.* 1992. 29: 496-7
4. Blacker K. L., Stern R. S., Wintroub B. U. Cutaneous reactions to drugs, dalam Fitzpatrick T.B., Eizen A.Z., Wolf K., Freedberg I.M., Austen K. F. (eds.) : *Dermatology in general medicine*, 4th ed. New York: Mc Craw-Hill Book Company. 1990: 1783-5.
5. Breathnach S.M. Drug reaction, dalam RH Champion, JL Burton, FIG Ebling (eds.) : *Text book of dermatology*, 5th ed. Oxford : Blackwell scientific publications. 1999:2961-80

6. Falco O.B., Plewig G., Wolff H.H., Winkelman R.K. *Dermatology*, Germany Springer-Verlag, Berlin. Lever W.F., Lever G.S. *Histopathology of the skin*, 7th ed. J B Lippincott, Washington. 1991