

DERMATITIS EKSFOLIATIF GENERALISATA (ERITRODERMA) AKIBAT DERMATITIS KONTAK ATAU PARASETAMOL

Wizar Putri Mellaratna, Cut Putri H, Anna Millizia, Juwita Sahputri

Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
mellaratna.iskandar@gmail.com

ABSTRAK

Dermatitis eksfoliatif generalisata (DEG) atau eritroderma merupakan penyakit inflamasi yang jarang terjadi dengan karakteristik eritema generalisata, yang melibatkan lebih dari 90% luas permukaan tubuh, disertai dengan berbagai derajat skuama dan rasa gatal. Kasus: Pasien, wanita datang dengan keluhan munculnya bercak kemerahan di kulit dan kulit yang bersisik hampir di seluruh tubuh yang dirasakan gatal sejak 2 minggu yang lalu. Pasien ada riwayat konsumsi parasetamol dan makannenas 2 minggu yang lalu. Status dermatologis didapatkan makulaeritema yang berkonfluensi, ukuran nummular sampai dengan plak, multipel dan skuama yang terdistribusi secara generalisata, ekskoriiasi dan krusta. Diskusi: DEG dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain dermatitis kontak, dermatitis atopi, psoriasis, dermatitis seboroik. Dermatitis kontak iritan dapat disebabkan oleh beberapa zat kimia dari tanaman seperti nenas. Parasetamol merupakan salah satu obat yang paling sering mencetuskan DEG. Kesimpulan: Dermatitis eksfoliatif generalisata dapat disebabkan oleh dermatitis kontak dan obat-obatan. Diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk penegakan diagnosis.

Kata kunci: Dermatitis, Eksfoliatif, Iritan, Eritema, Gatal.

PENDAHULUAN

Dermatitis eksfoliatif generalisata (DEG) atau eritroderma merupakan penyakit inflamasi yang jarang terjadi dengan karakteristik eritema generalisata, yang melibatkan lebih dari 90% luas permukaan tubuh, disertai dengan berbagai derajat skuama dan rasa gatal. Karena umumnya penyakit ini mengenai orang tua dengan keterlibatan kulit yang luas, maka penyakit ini dapat mengancam jiwa. Insidensi eritroderma biasanya 1 sampai 2 per 100.000 pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi pada tahun 2015 yang menilai karakteristik demografi penderita eritroderma (dermatitis eksfoliatif generalisata, eritroderma eksfoliatif atau *red man syndrome*) di Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang, didapatkan angka insidensi eritroderma yaitu 0,217% dengan dominasi pada kelompok pria dibandingkan wanita.

Eritroderma primer biasanya berkembang pada kulit normal dan faktor penyebab biasanya karena reaksi obat-obatan, limfoma dan keganasan hematologis, dan dapat juga bersifat idiopatik (25%). Eritroderma sekunder berkembang karena akibat perluasan beberapa kelainan-kelainan kulit antara lain eksem, psoriasis, *pityriasis rubra pilaris*, serta liken planus.

Salah satu etiologi terjadinya eritroderma adalah dermatitis kontak dan karena obat-obatan. Dermatitis kontak iritan adalah reaksi inflamasi kulit non alergi yang disebabkan oleh agen eksternal. Bentuk akut terdiri dari dua bentuk yaitu reaksi iritan dan dermatitis kontak iritan akut, dan biasanya memiliki suatu penyebab tunggal. Dermatitis kontak iritan yang dicetuskan oleh makanan merupakan hal yang umum dijumpai. Dermatitis kontak terhadap makanan ini dapat terjadi melalui inhalasi, ingesti, atau melalui kontak dengan zat-zat kimia dari bahan makanan melalui mukosa dan kulit.

Parasetamol merupakan suatu obat analgetik dan antipiretik multi modal yang paling sering digunakan di seluruh dunia. Obat ini memiliki beberapa efek samping dan diantaranya melibatkan kulit. Efek samping parasetamol terhadap kelainan kulit termasuk jarang dilaporkan, beberapa kelainan kulit yang dilaporkan antara lain eritema, *flushing*, edema perifer dan pruritus. Beberapa kelainan kulit yang berat dan mengancam jiwa yang pernah

dilaporkan antara lain Nekrolisis Epidermal Toksik (NET) dan Sindrom Stevens Johnson (SSJ), dan *Acute Generalized Exanthematous Pustulosis* (AGEP).

Tanda klinis yang umumnya dijumpai pada penderita eritrodermayaitueritema dan skuama, eritema pada pedis, eritema pada wajah, limfadenopati, ektropion, keratoderma pada telapak tangan dan kaki, *nose sign, deck chair sign*, demam dan perubahan pada kuku. *Deck chair sign* meliputi mikosis fungoides dan dermatitis aktinik. Perubahan yang umumnya dijumpai pada kuku antara lain kuku yang berkilat, hiperkeratosis subungual, *ridging* longitudinal, *pitting nail*, dan onkolisis dan distrofi kuku. Limfadenopati umumnya dijumpai di kelenjar limfe inguinal dan aksila.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus

Pasien, wanita, umur 49 tahun datang dibawa oleh keluarga ke IGD Rumah Sakit pada tanggal 29 April 2019 dengan keluhan munculnya bercak kemerahan di kulit dan kulit yang bersisik hamper di seluruh tubuh yang dirasakan gatal sejak 14 hari yang lalu. Awalnya, 15 hari yang lalu yang lalu muncul luka lecet dan bengkak pada bibir setelah pasien memakan nenas. 1 hari kemudian muncul bercak-bercak kemerahan yang dirasakan gatal pada badan, keduatangan dan kaki serta wajah, dan dengan cepat sehari berikutnya timbul kulit yang bersisik hampir di seluruh tubuh. Pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat keganasan ataupun penyakit jaringan ikat dan tidak ada kelainan kulit. Riwayat mengkonsumsi obat didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat mengkonsumsi parasetamol yang berulang dan konsumsi terakhir yaitu 17 hari yang lalu. Tidak terdapat riwayat konsumsi obat-obatan lainnya.

Pemeriksaan status dermatologis ditemukan makulaeritema yang berkonfluensi, ukuran nummular sampai dengan plak, multipel dan skuama yang terdistribusi secara generalisata. Dijumpai pula ekskoriiasi dan krustapada regio labial dan regiobrachii dan antebrachii anterior dekstra dan sinistra.

Hasil pemeriksaan laboratorium tidak dijumpai kelainan. Pasien didiagnosis dengan DEG akibat dermatitis kontak atau parasetamol. Dermatitis kontak diduga disebabkan oleh nenas, karena nenas sering dapat menimbulkan dermatitis kontak terutama yang tipe iritan. Untuk memastikan penyebab pasti eritroderma disarankan untuk dilakukan uji *patch test* terhadap agen nenas dan tes provokasi oral untuk parasetamol.

Terapi pasien yaitu infusa sering 20 tetes/menit, diet tinggi kalori tinggi protein (konsul ke ahli gizi), injeksi deksametason 1 ampul/ 8 jam, injeksi difenhidramin, pelembab, salep desoksimeson 0,25%, hidrokortison 1%, salep gentamisin (luka). Pada bibir pasien yang mengalami erosi dan krusta dikompres dengan solusio NaCl 0,9% per 4 jam selama 15 menit dan diberikan kenalog oral yang dioleskan 3 kali per hari. Satu hari setelah terapi terjadi leukositosis sehingga pasien diberikan terapi anti biotik oral.

Pada tanggal 31 April terdapat perbaikan respon klinis pada pasien. Terapi steroid selanjutnya di *tapering off* dan terapi sistemik dan topical lainnya tetap dilanjutkan. Pada tanggal 2 Mei 2019 injeksi deksametason di *tapering off* lagi menjadi 1 ampul/24 jam setelah terlihat respon klinis yang lebih baik lagi dibandingkan sebelumnya. Pada tanggal 3 Mei 2019 terdapat perbaikan klinis, kemudian steroid sistemik diganti menjadi steroid oral yaitu metilprednisolon 44 mg/ hari (16 mg pagi, 16 mg siang dan 12 mg malam) karena terjadi respon klinis yang lebih nyata, terapi medis lainnya tetap dilanjutkan.

Pada tanggal 4 Mei 2019 pasien dipulangkan dengan terapi pulang berupa amoksisilin 3x500 mg, metilprednisolon 40 mg/hari (16 mg pagi, 16 mg siang dan 8 mg malam), cetirizin 1x10 mg (jika gatal), soft u derm 2x1 (dioleskan seluruh tubuh), desoksimeson zalf 2x1 (dioleskan

pada badan depan dan belakang). Selanjutnya pasien diinstruksikan untuk control kembali ke poliklinik Kulit dan Kelamin.

Diskusi

Manifestasi klinis eritroderma/DEG merupakan kelainan kulit berupa eritema, skuama, dan edema yang menyerang hampir dari 90% permukaan tubuh. Faktor antara lain berupa kelainan dermatosis yang meliputi dermatitis kontak, dermatitis atopi, psoriasis, dermatitis seboroik. Kelainan sistemik, keganasan, infeksi dan beberapa kelainan kongenital juga ada dilaporkan berhubungan dengan kejadian eritroderma/DEG. Reaksi iritan dapat disebabkan oleh beberapa zat-zat kimia yang terdapat pada tanaman seperti asam, enzim proteolitik dan Kristal kalsium oksalat. Setiap orang yang terpapar dengan jumlah yang adekuat dengan zat ini dapat mengalami reaksi iritan. Beberapa contoh tanaman yang dapat menimbulkan reaksi iritan antara lain merica, mustards, dan nenas.

Eritroderma yang disebabkan oleh alergi obat, biasanya disebabkan oleh obat anti hipertensi golongan *beta-bloker*, anti biotik seperti kotrimoksazol, tobramisin, vankomisin, penisillin, gentamisin dan sefoksitin, anti jamur seperti ketokonazol dan griseofulvin, *calcium channel blockers* seperti ini fedipin, *proton pump inhibitor* seperti omeprazol, *H2 blocker* seperti imetidin dan ranitidin, *ACE inhibitor* seperti kaptopril, obat-obatan anti tuberkulosis, karbamazepin, plaquenil, fenobarbital, parasetamol, litium dan obat-obatan anti malaria. Berth-Jones dalam Burns menyatakan bahwa lesi eritroderma berupa munculnya eritema lokal yang dapat meluas secara generalisata, dapat disertai dengan demam, menggigil, dan *malaise*. Eritema dapat meluas dengan cepat dan dapat terjadi secara universal dalam 12-48 jam. Skuama dapat terjadi setelah 2 sampai dengan 6 hari. Skuama yang terjadi dapat luas, dan pada tahap ini kulit tampak merah cerah, panas, kering dan pada palpasi tampak menebal. Intensitas eritema dapat berfluktuasi dalam beberapa hari bahkan beberapa jam.

Abnormalitas laboratorium yang didapatkan pada penderita eritroderma antara lain peningkatan laktat dehidrogenase, kolesterol total, trigliserida, asam urat, C reactive protein, eosinofil, platelet, dan imunoglobulin E. Sementara kadar laboratorium yang menurun yaitu protein total, albumin, kalsium, HDL, prealbumin dan hemoglobin. Diagnosis banding pada pasien ini adalah DEG (eritroderma) oleh karena dermatitis kontak iritan karena nenas atau parasetamol, dermatitis kontak sistemik dan *drug hyper sensitivity reaction*. Berdasarkan kepustakaan disebutkan bahwa diagnosis banding eritroderma paling sering yaitu dengan dermatitis spongiotik (20%-24%), dermatitis atopi 9%, dermatitis kontak 6%, dermatitis seboroik 4%, dermatitis aktinik kronik 3%, psoriasis 23%, reaksi hipersensitivitas obat 15%, *cutaneous T cell lymphoma* 5% dan idiopatik 20%. Dermatitis kontak iritan dapat disebabkan karena reaksi efek samping makanan yang muncul akibat kontak langsung ataupun tidak langsung dengan suatu substansi tanpa memerlukan periode sensitisasi. Area yang paling sering terkena dermatitis kontak iritan ini antara lain tangan dan wajah, dan biasanya terlokalisir pada area di mana terjadi kontak langsung dengan substansi yang bersifat iritatif. Makanan yang paling sering menginduksi dermatitis kontak iritan antara lain bawang putih, bawang merah, jeruk nipis, kentang, dan nenas. Pada beberapa kepustakaan disebutkan bahwa nenas merupakan salah satu tumbuh-tumbuhan yang dapat mencetuskan reaksi iritan.

Reaksi iritan dapat menyebabkan terjadinya gejala di kulit yang tidak memenuhi kriteria untuk didefinisikan sebagai suatu dermatitis. Diagnosis reaksi iritan akut didefinisikan sebagai jika terjadi erupsi kulit yang monomorfik dan tidak polimorfik, dengan beberapa karakteristik antara lain skuama (termasuk tahap awal berupa dryness), eritema, vesikel, pustul, dan erosi. Nenas (*Ananas comosus*) mengandung kristal kalsium oksalat dan *bromelain*, suatu enzim proteolitik yang kinerjanya difasilitasi oleh Kristal kalsium oksalat. Nenas dapat

menyebabkan iritasi pada mulut (stomatitis, terutama cheilitis angular dan dermatitis perioral).

Parasetamol merupakan golongan asetaminofen. Asetaminofen merupakan obat-obatan yang paling sering diresepkan. Efek samping pada kulit yang disebabkan oleh asetaminofen termasuk jarang terjadi, bervariasi mulai dari pruritus yang hilang timbul atau ruammakulopapular sampai terjadinya Sindrom Stevens Johnson (SSJ) dan bahkan Nekrolisis Epidermal Toksik (NET). Hanya sedikit kasus yang melaporkan tentang asetaminofen yang menginduksi *Generalized-Bullous Fixed Drug Eruption*. Suatu penelitian menyebutkan *bahwadrug reaction with eosinophilia and systemic symptom* (DRESS) pada seorang laki-laki umur 48 tahun yang berkaitan dengan konsumsi asetaminofen dan reaktivasi virus HHV-6. Pasien memiliki riwayat menderita eritrodermaepisodik yang didahului oleh demam dan *myalgia* dan selanjutnya pasien meminum asetaminofen. Meskipun asetaminofen ini dapat menyebabkan hipersensitivitas obat, terdapat juga peran reaktivasi virus HHV-6, selanjutnya semakin dieksaserbasi dengan konsumsi obat asetaminofen.

Untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ini dapat dilakukan pemeriksaan *patch test* untuk menentukan apakah agen penyebaberitroderma oleh karena dermatitis kontak akibat nenas dan pemeriksaan uji provokasi oral untuk mengetahui apakah penyebab eritroderma adalah parasetamol. Indikasi dilakukan *patch test*antara lain dermatitis kontakalergi, dermatitis kontakiritan, dermatitis kontak yang sering berulang tanpa etiologi yang tidakjelas, reaksi iritan, dermatitis tangan non spesifik dan kronis dengan penyebab tidak diketahui dan erupsiobatalergik. Uji provokasi oral adalah pemeriksaan bakuemasuntuk mengetahui reaksi hiper sensitivitas tipe cepat atau lambat, dan bertujuan untuk mengidentifikasi obat penyebab. Indikasi dilakukan uji provokasi oral yaitu untuk erupsi obat alergik. *Patch test* umumnya dilakukan dalam kurun waktu 2 minggu setelah penyakit akut dinyatakan sembuh dan dilakukan dalam kurun waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan setelah reaksi alergi obat.

Manajemen awal dari eritroderma meliputi terapi suportif berupa pemberian cairan, substitusi elektrolit, dan perbaikan gizi. Selain itu suhu ruangan juga dipertahankan agar tetap hangat (temperatur 30 sampai dengan 32°C) dan lingkungan yang lembab.

PENUTUP

Dermatitis eksfoliatif generalisata dapat disebabkan oleh dermatitis kontak dan obat-obatan. Diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk penegakan diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Yahya, YF. 2011. *Dermatitis Eksfoliatif sebagai Manifestasi Reaksi Lepra*. Palembang: Universitas Sriwijaya,
- Berth-Jones J. Eczema, *Lichenification, Prurigo and Erythroderma*. Rook's Textbooks Of Dermatology. Eighth Edition. United Kingdom:Wiley-Blackwell; 2010: pp. 23.46-23.49,
- Jacoeb TJA, Hoemardani A, Soejoto, Rusmawardiana, Prakoeswa CRS. *Modul Keterampilan Klinis Kolegium Dermato dan Venereologi Indnesia*. Jakarta: Kolegium Dermatologi dan Venereologi; 2017. p: 34,
- Dwi A, Thaha A, Hari M.I. April 2015. *Angka Kejadian dan Faktor Penyebab Eritroderma di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang*. MKS, Th. 47, No. 2: 79-84,

- César A, Cruz M, Mota A, Azevedo F. Erythroderma. A clinical and etiological study of 103 patients. *J Dermatol Case Rep* [internet]. 2016 March 13. [cited 2018 May 16]; 10(1): 1-9,
- Akhyani M, Ghodsi Z.S, Toosi S, Dabbaghian H. Erythroderma: A clinical study of 97 cases. *BMC Dermatology* [internet]. 2005 May 9. [cited 2018 May 17]; 5:5,
- Banerjee S, Ghosh S, Mandal R.K. A Study of Correlation Between Clinical and Histopathological Findings of. *Indian J Dermatol* [internet]. 2015 November. [cited May 17];60(6): 549-55,
- Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26677266> doi: 10.4103/0019-5154.169124,
- Frosch PJ, John S.M. Clinical Aspects of Irritant Contact Dermatitis. Lower Saxony: *European Journal of Operational Research*. [cited 2018 June 13]. 2014; p. 259,
- Amadoa A, Jacob SE. Contact Dermatitis to Foods. *Actas Dermosifiliogr*[internet]. 2007. [cited 2018 May 17]; 98(7):452-8,
- Available fom: [http://www.actasdermo.org/en/contact-dermatitis-foods/articulo-resumen/S1578219007704870/DOI: 10.1016/S1578-2190\(07\)70487-0,](http://www.actasdermo.org/en/contact-dermatitis-foods/articulo-resumen/S1578219007704870/DOI:10.1016/S1578-2190(07)70487-0)
- Sharma CV, Mehta V. Paracetamol: mechanisms and updates. *BJA Education* [internet]. 2014. [cited 2018 May 16];14(4): 153-8,
- Mathew R, Sreedevan V. (2016). Erythroderma: A Clinicopathological Study of 370 Cases From A Tertiary Care Center in Kerala. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* [internet]. 2017 September-October. [cited 2018 June 22]; 83(5):625,
- Marino C. Phytodermatitis: Skin Reactions Caused by Plants. *King County Master Gardener Newsletter* [internet].2001 August. [cited 2018 June 28]; pp1-2,
- Effendy KM, Sukohar A. Eritroderma et causa Erupsi Obat pada Wanita Berusia 50 Tahun. *J Medula Unila* [internet]. 2017 April. [cited 2018 June 22]; 7(2): 70-4,
- Li J, Zheng HY. (2012). Erythroderma: A Clinical and Prognostic Study. *Dermatology* [internet]. 2012. [cited 2018 June 22]; 225:154–62,
- Reis VMS. Dermatosi due to plants (phytodermatosis). *An Bras Dermatol* [internet]. 2010. [cited 2018 August 10]; 85(4):479-89. Available from: [https://zdoc.site/dermatosis-due-to-plants-phytodermatosis.html,](https://zdoc.site/dermatosis-due-to-plants-phytodermatosis.html)
- Jeffy B, Callen JP, Waldman M. Drug Reaction with eosinophilic and systemic symptoms (DRESS) associated with acetaminophen and reactivation of HHV-6. *JAAD* [internet]. 2010 March. [cited 2018 August 10]; 62(3): AB39,
- Mahabaleshwar G, Nayak K, Kuruvila M, Pai R. Clinico-Pathologic Study of Exfoliative Dermatitis in Patients Visiting a Tertiary Care Centre in South India. *IJSS* [internet]. 2016 February. [cited 2018 June 13]; 3(11): 119-23,
- Maharani S, Setyaningrum T. Profil Pasien Eritroderma. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology* [internet]. 2017 April. [cited 2018 June 13]; 29(1): 44-51.