

Urtikaria

Syalwa Meutia¹, Helmi Ismunandar², Risal Wintoko³, Exsa Hadibrata⁴, Anisa Nuraisa Djausal⁵

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Orthopedi, Fakultas kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Urologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁵Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Urtikaria merupakan reaksi vaskular pada kulit, nama lain dari penyakit ini adalah biduran, kaligata, hives dan nettle rash. Urtikaria terdiri dari berbagai kondisi ditandai dengan munculnya edema (bengkak) yang muncul secara mendadak dan hilang dengan perlahan, warnanya kemerahan dan terlihat pucat, meninggi pada permukaan kulit dan terasa gatal. Klasifikasi urtikaria berdasarkan durasi dibedakan menjadi dua yaitu urtikaria akut dan urtikaria kronis, urtikaria akut mempunyai durasi kurang dari 6 minggu sedangkan pada urtikaria kronik memiliki durasi lebih dari 6 minggu. Urtikaria juga muncul karena adanya peningkatan permeabilitas kapiler dan vasodilatasi yang mengakibatkan terjadinya transudasi cairan setempat yang secara klinis terlihat edema (bengkak) lokal disertai eritema, urtikaria memiliki beberapa faktor resiko yaitu riwayat alergi, riwayat atopi pada diri dan keluarga, riwayat trauma fisik pada aktifitas, riwayat terhadap gigitan atau sengatan serangga, mengonsumsi obat-obatan seperti NSAID, pencahar, hormon, injeksi, imunisasi, diuretik, antibiotik tersering penisilin, dan sebagainya, mengonsumsi makanan contohnya seperti kacang, ikan, udang, telur dan sebagainya, penyakit kolagen dan autoimun, riwayat investasi dan infeksi parasite, untuk usia rata-rata 35 tahun, dan riwayat pada trauma faktor fisik yaitu radiasi, sinar UV, sinar matahari, panas dan dingin. Untuk menegakan diagnosis pada urtikaria harus melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik serta tes diagnostik rutin.

Kata kunci : Urtikaria, Akut, Kronis

Urticaria

Abstrack

Urticaria is a vascular reaction to the skin, other names for this disease are hives, hives, hives and nettle rash. Urticaria consists of various conditions characterized by the appearance of edema (swelling) that appears suddenly and disappears slowly, is reddish in color and looks pale, rises on the surface of the skin and feels itchy. The classification of urticaria based on duration is divided into two, namely acute urticaria and chronic urticaria, acute urticaria has a duration of less than 6 weeks while chronic urticaria has a duration of more than 6 weeks. Urticaria also appears due to increased capillary permeability and vasodilation which results in local fluid transudation which is clinically visible local edema (swelling) accompanied by erythema, urticaria has several risk factors, namely a history of allergies, personal and family history of atopy, a history of physical trauma to activities, history of insect bites or stings, taking drugs such as NSAIDs, laxatives, hormones, injections, immunizations, diuretics, antibiotics most commonly penicillin, and so on, consuming foods such as nuts, fish, shrimp, eggs and so on, collagen and autoimmune diseases, history of investment and parasitic infection, for a mean age of 35 years, and a history of trauma to physical factors, namely radiation, UV rays, sunlight, heat and cold. To make a diagnosis of urticaria, a history, physical examination and routine diagnostic tests should be performed.

Keywords : Urticaria, Acute, Chronic

Korespondensi: Syalwa Meutia, alamat Jl. PG Bunga Mayang Gedung Batin Lampung Utara, HP 081261510282, email syalwameutia37@gmail.com

Pendahuluan

Urtikaria adalah suatu keadaan yang ditandai dengan pembentukan edema (pembengkakan) kulit superfisial yang terlokalisir dengan berbagai ukuran dan umumnya dikelilingi oleh halo eritematosa dan disertai rasa terbakar atau gatal. Ruam pada urtikaria dimulai dengan cepat dan berkurang perlahan antara 1-24 jam. Urtikaria

dikategorikan berdasarkan durasinya, yaitu urtikaria akut dan urtikaria kronis. Urtikaria akut berlangsung kurang dari 6 minggu dan urtikaria kronis berlangsung lebih dari 6 minggu. Urtikaria memiliki frekuensi sekitar 20 persen dari keseluruhan populasi, dapat terjadi pada semua usia tetapi lebih banyak terjadi pada wanita, terutama antara usia 20-40 tahun. Diperkirakan bahwa sekitar 40% pasien

urtikaria menderita angioderma, sekitar 50% hanya menderita urtikaria, sedangkan 10% hanya menderita angioderma.³

Urtikaria memiliki beberapa faktor resiko yaitu riwayat alergi, riwayat atopi pada diri dan keluarga, riwayat trauma fisik pada aktifitas, memiliki riwayat gigitan atau sengatan serangga, emngonsumsi obat-obatan seperti NSAID, pencahar, hormone, injeksi, imunisasi, diuretic, antibiotic tersering penisilin dan sebagainya, mengonsumsi makanan seperti kacang, ikan,udang,telur dan sebagainya, memiliki riwayat investasi dan infeksi parasite, memiliki penyakit kolagen dan autoimun, untuk usia rata-rata 35 tahun, dan memiliki riwayat trauma faktor fisik seperti radiasi, sinar UV, sinar matahari, dingin dan panas.⁴

Isi

Sensasi gatal dan terbakar sering terjadi pada urtikaria, yang disebabkan oleh reaksi alergi pada kulit. Urtikaria ditandai dengan munculnya edema lokal (pembengkakan) secara cepat yang menghilang secara perlahan, berwarna pucat dan tampak kemerahan, dan biasanya dikelilingi oleh halo flare (kemerahan). Seolah-olah Anda telah disengat dan ditusuk jarum.⁵

Epidemiologi

Gangguan pada urtikaria yang paling sering ditemukan dengan faktor pekerjaan, jenis kelamin, ras dan usia, Musim dan lokasi juga memiliki peran dalam seberapa banyak eksposur yang dimiliki seseorang. Urtikaria akut adalah yang berlangsung kurang dari enam minggu; yang kronis, di sisi lain, adalah yang berlangsung lebih lama dari itu. Orang dewasa dua kali lebih mungkin menderita urtikaria kronis dibandingkan pria, dengan rasio wanita dan pria 2:1. Perkiraan yang mengalami urtikaria pada anak-anak 85% dan tidak dengan angioedema. Sedangkan orang dewasa 40% yang mengalami urtikaria dengan angioedema. Perkiraan 50% pasien urtikaria dapat sembuh pada rentang waktu 1 tahun, sembuh dalam waktu 3 tahun sekitar 65% dan sembuh pada waktu 5 tahun sekitar 85%. Lesi akan menetap lebih dari 10 tahun sekitar pada 5% pasien.⁵

Klasifikasi

Urtikaria ditandai menurut lamanya waktu berlangsung dan variabel yang menimbulkan reaksi. Urtikaria akut dan urtikaria kronis diklasifikasikan menurut durasinya. Durasi urtikaria akut kurang dari enam minggu bagi mereka dengan urtikaria kronis. Klasifikasi ini penting karena membantu menentukan sumber penyakit dan pengobatan terbaik.

Gejala Klinis

Angioedema dan/atau elevasi kulit adalah dua gejala yang mungkin mengindikasikan urtikaria. Peninggian kulit pada urtikaria didasarkan pada sejumlah faktor, termasuk:

- a. Dijumpai edema (bengkak) sentral dengan macam-macam ukuran dan disekitarnya disertai dengan eritema.
- b. Akan ada rasa gatal atau terkadang terasa seperti terbakar.
- c. Biasanya bisa hilang dalam waktu 1-24 jam dan ada yang kurang dari 1 jam.⁶



Gambar 1. Urtikaria pada lengan.⁷

Patogenesis

Urtikaria muncul karena adanya peningkatan permeabilitas kapiler dan vasodilatasi yang Transudasi cairan lokal dan eritema adalah manifestasi klinis dari kondisi ini. Pelepasan mediator-mediator contohnya seperti histamine, leukotriene, sitokin dan kemokin merupakan penyebab dari peningkatan permeabilitas kapiler dan vasodilatasi, migrasi transendotel dan kemotaksis, serta ekspresi berlebih dari molekul adhesi pada sel endotel. Paparan alergen menyebabkan sel mast mengalami degranulasi, melepaskan mediator ini. Untuk

memicu sel mast memproduksi histamin, zat berikut dapat digunakan: Morfin dekstran dekstran kodein surfaktan lateks zat P vasoaktif usus polipeptida morfin (VIP). Defisit inhibitor C1 esterase, yang menghambat produksi kinin, aktivasi komplemen yang menciptakan vasoaktif dan pembuatan peptida seperti bradikinin, dan kekurangan C1INH, semuanya merupakan penyebab angioedema. Karena mengaktifkan sel endotel dan meningkatkan permeabilitas dan dilatasi pembuluh darah, kina, peptida molekul kecil, berkontribusi terhadap peradangan. Inhibitor aspirin, inhibitor enzim pengubah angiotensin, dan obat antiinflamasi nonsteroid dapat menyebabkan angioedema berulang dengan C1INH normal.⁸

Pemeriksaan Penunjang

Penelitian urtikaria sebagian besar berfokus pada menemukan sumber atau pemicu urtikaria. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperiksa ulang:

- a. Kelainan dan infeksi organ dalam dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan rutin pada urin, darah, dan feses pasien.
- b. Kadar eosinofil dan total IgE diperiksa untuk melihat apakah ada kemungkinan hubungan antara variabel atopik dan kondisi tersebut.
- c. Untuk mengetahui sumber penyakitnya, dokter akan melakukan pemeriksaan pada gigi dan alat kelamin pasien.
- d. Tes tusuk kulit untuk berbagai inhalansia dan makanan.
- e. Eksperimen pada individu dengan urtikaria kronis untuk mengidentifikasi ada tidaknya tes darah autologus untuk menilai ada tidaknya autoimunitas.
- f. Pemeriksaan uji dengan es batu dan uji dermografisme yang bertujuan untuk mengetahui penyebab fisik.
- g. Jika urtikaria dianggap sebagai tanda vaskulitis, evaluasi histopatologis kulit sangat penting.⁵

Diagnosis

Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik reguler dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis urtikaria, dan tes diagnostik rutin tambahan hanya dapat dilakukan jika diperlukan.⁸ Tentukan jenis dan subtipe urtikaria, serta penyebabnya, untuk sampai pada diagnosis yang akurat.⁶

Urtikaria akut sangat umum dan biasanya menghilang lebih cepat, identifikasi etiologi dapat mencegah kekambuhan. Penyebab urtikaria akut dapat ditentukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh, dan tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan infeksi virus merupakan etiologi yang umum pada anak-anak. Antibiotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) adalah penyebab umum pada anak-anak dan orang dewasa (NSAID). Tes diagnostik mungkin diperlukan jika alergi tipe I dicurigai.⁶

Prosedur diagnostik rutin termasuk laju endap darah (LED), hitung darah, fungsi hati dan kadar protein C-reaktif (CRP) juga diperlukan untuk mendiagnosis urtikaria kronis dengan tepat karena banyak etiologi dan subtipenya. Dalam kasus dengan urtikaria kronis yang parah dan persisten, tes diagnostik tambahan dipertimbangkan untuk menemukan kemungkinan penyebab pemicu dan untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosis lain.²

Tatalaksana

Pada tatalaksana urtikaria memiliki hal yang penting yaitu mengidentifikasi dan mengeliminasi penyebabnya. Kita juga harus menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menghindari konsumsi alkohol, karena beberapa hal ini dapat memperburuk gejala urtikaria, seperti mengenakan pakaian ketat, kelelahan mental dan fisik, dan kondisi lingkungan yang sangat tinggi.⁵

Asian consensus guidelines yang diajukan oleh AADV pada tahun 2011 yang bertujuan untuk pengelolaan urtikaria kronis dengan menggunakan antihistamin H1 non-sedasi, yaitu :

- a. Antihistamin H1 non-sedasi (AH1-ns), ini untuk gejala yang menetap setelah 2 minggu.

Commented [h1]: Sejajarkan saja dengan paragraf diatas, tida

Commented [h2R1]:

- b. Antihistamin H1 non-sedasi (AH1-ns) dengan dosis ditingkatkan sampai 4x bila gejalanya menetap setelah 1-4 minggu.
- c. Antihistamin H1 sedasi (AH1-s) atau antihistamin H1 non-sedasi (Ah1-ns) golongan lain + anatagonis leukotriene, bila terjadi eksaserbasi gejala, tambahkan kortikosteroid sistemik 3-7 hari.
- d. Tambahkan siklosporin A, AH2, dapson dan omalizumab bila gejalanya menetap setelah 1-4 minggu.
- e. Eksaserbasi diatasi dengan kortikosteroid sistemik 3-7 hari.⁵

Prognosis

Urtikaria akut memiliki prognosis yang baik karena penyebabnya dapat dikenali dan dicegah. Untuk mengobati urtikaria kronis, dokter dan pasien harus bekerja sama untuk mengungkap alasannya dan memilih pengobatan terbaik. Namun, kualitas hidup pasien sangat terpengaruh. Ini adalah keadaan darurat dalam kesehatan kulit dan alat kelamin, dan diperlukan perawatan yang tepat untuk mengurangi kematian.⁵

Ringkasan

Urtikaria merupakan reaksi vaskular pada kulit, nama lain dari penyakit ini adalah biduran, kaligata, hives dan nettle rash. Urtikaria terdiri dari berbagai kondisi ditandai dengan munculnya edema (bengkak) yang muncul secara mendadak dan hilang dengan perlahan, warnanya kemerahan dan terlihat pucat, meninggi pada permukaan kulit dan terasa gatal. Klasifikasi urtikaria berdasarkan durasi dibedakan menjadi dua yaitu urtikaria akut dan urtikaria kronis, urtikaria akut mempunyai durasi kurang dari 6 minggu sedangkan pada urtikaria kronik memiliki durasi lebih dari 6 minggu.

Simpulan

Gatal, perih, dan rasa seperti ditusuk-tusuk adalah gejala urtikaria, yaitu reaksi vaskular pada kulit yang menyebabkan edema lokal (pembengkakan) yang terjadi dengan cepat dan menghilang secara perlahan, berwarna kemerahan dan terang, dan sering dikelilingi oleh selubung, halo kemerahan.

Urtikaria akut dan kronis adalah dua jenis urtikaria yang berbeda berdasarkan durasinya. Urtikaria kronis bertahan selama enam minggu, tetapi urtikaria akut tidak. Permeabilitas kapiler dan vasodilatasi menghasilkan urtikaria karena terjadi transfusi cairan sehingga terjadi edema lokal (pembengkakan) yang disertai eritema pada daerah yang terkena. Dimungkinkan untuk mendiagnosis urtikaria dengan melakukan riwayat menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium. Orang yang menderita urtikaria dapat dididik tentang pentingnya menghindari alkohol, kelelahan mental dan fisik, tekanan pada kulit, misalnya, dari mengenakan pakaian ketat, dan terutama kondisi lingkungan yang panas, karena faktor-faktor ini dapat meningkatkan gejala urtikaria.

Daftar Pustaka

1. Fitria. Aspek Etiologi dan Klinis Pada Urtikaria dan Angioedema. Jurnal Kedokteran Sjah Kuala Volume 13 Nomor 2. 2013.
2. Siannoto, M. Diagnosis dan Tatalaksana Urtikaria. vol. 44 no. 3 th. 2017.
3. Deacock SJ. An approach to the patient with urticaria. Clinical and Experimental Immunology. 2008. 153: 151-161.
4. Ekayanti, F., et al. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. 2017.
5. Menaldi, S.L., Bramono, K., Indriatmi. W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi VII. Jakarta : Badan penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2019.
6. Borges, MS., et al. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: A worldwide perspective. WAO Journal. 2012.
7. <https://masyarakatsehat.id/2018/04/04/biduran-bisa-membahayakan-yuk-atasi-dengan-metode-identifikasi-lalu-hindari/>
8. Kaplan, AP. Urticaria and angioedema. Dalam: Wolff K, Goldsmith L.A, Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 7th Ed, Vol I, New York : Mc Graw Hill Medical. 2008. 37: 330-343.
9. Magerl, M., et al. Effects of a pseudoallergen diet on chronic

Commented [h3]: Seajarkan dengan paragraf di atasnya, tidak perlu menjorok

Commented [h4]: Sebelum simpulan buat ringkasan di

spontaneous urticaria: A prospective trial.
Allergy. 2010.

Commented [h5]: Sejajarkan dengan tulisan daftar pustaka