**INFATILE PHASE ATOPIC DERMATITIS: A CASE REPORT**

# DERMATITIS ATOPI FASE INFATIL: SEBUAH LAPORAN KASUS

**Andre Hastra\*1, Helga Pasadena 2**

1 Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abdurrab

**Email:** [**andre.hastra.19@student.univrab.ac.id**](about:blank)

2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Suhatman, MARS, Dumai

**ABSTRACT**

Atopic dermatitis (DA) is skin inflammation in the form of recurrent inflammation, accompanied by itching, and affecting certain parts of the body, especially the face in babies (infantile phase) and the flexural parts of the extremities (in childhood phase). Atopic dermatitis often occurs in babies and children, and around 50% disappear by adolescence, sometimes it can persist, or even only start to appear in adulthood. The disorder can occur at any age, and is one of the most common diseases in infants and children, as many as 45% occur in the first 6 months of life. Atopy is a genetically determined condition manifested by a familial predisposition to allergic disorders such as asthma, hay fever, and urticaria. The case of a 6-month-old baby boy has been reported with symptoms of reddish spots accompanied by itching on the left cheek, both groins, and on the left hand. The patient has been given appropriate treatment.

**Key word : atopic dermatitis, infantile**

**ABSTRAK**

Dermatitis atopik (DA) adalah peradangan kulit berupa peradangan residif, disertai rasa gatal, dan mengenai bagian tubuh tertentu terutama di wajah pada bayi (fase infantil) dan bagian fleksural ekstremitas (pada fase anak). Dermatitis atopik kerap terjadi pada bayi dan anak, sekitar 50% menghilang pada saat remaja, kadang dapat menetap, atau bahkan baru mulai muncul saat dewasa. Kelainan dapat terjadi pada semua usia, merupakan salah satu penyakit tersering pada bayi dan anak, sebanyak 45% terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan. Atopi adalah kondisi yang ditentukan secara genetis dan dimanifestasikan oleh kecenderungan keluarga untuk mengalami kelainan alergi seperti asma, demam, dan urtikaria. Telah dilaporkan kasus seorang bayi laki-laki berusia 6 bulan dengan gejala bercak kemerahan disertai rasa gatal di pipi kiri, kedua lipat paha, dan di tangan kiri. Pada pasien telah diberikan tatalaksana yang sesuai.

**Kata kunci: dermatitis atopi, infatil**

**PENDAHULUAN**

Dermatitis atopik (DA) adalah peradangan kulit berupa dermatitis yang kronis residif, disertai rasa gatal, dan mengenai bagian tubuh tertentu terutama di wajah pada bayi (fase infantil) dan bagian fleksural ekstremitas (pada fase anak). Dermatitis atopik kerap terjadi pada bayi dan anak, sekitar 50% menghilang pada saat remaja, kadang dapat menetap, atau bahkan baru mulai muncul saat dewasa.[1] Definisi lain mengenai dermatitis atopik (DA) merupakan peradangan kulit yang bersifat kronis berulang, disertai rasa gatal, timbul pada tempat predileksi tertentu dan berhubungan dengan penyakit atopi lainnya, misalnya rinitis alergi dan asma bronkial. Kelainan dapat terjadi pada semua usia, merupakan salah satu penyakit tersering pada bayi dan anak, sebanyak 45% terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan.[2] Atopi adalah kondisi yang ditentukan secara genetis dan dimanifestasikan oleh kecenderungan keluarga untuk mengalami kelainan alergi seperti asma, demam, dan urtikaria.[3]

Manifestasi dermatitis atopik dan tempat predileksi berbeda pada fase bayi, anak dan dewasa. Rasa gatal yang hebat dan perjalanan penyakit yang kronis-residif menyebabkan gangguan psikologis pada pasien, keluarga, serta dokter yang merawat, juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Timbulnya inflamasi dan rasa gatal merupakan hasil interaksi berbagai faktor internal dan ekstemal. Faktor psikologis dapat merupakan penyebab atau sebagai dampak DA.[1] Dibandingkan dengan dermatitis lainnya, DA secara subyektif lebih gatal. Rasa gatal dan garukan yang terus menerus memicu kerusakan barier kulit, sehingga memudahkan masuknya alergen dan iritan. Keadaan tersebut menyebabkan DA sering berulang (kronik-residif). Gejala utama DA adalah pruritus, dapat hilang timbul sepanjang hari, akibatnya penderita akan menggaruk sehingga timbul bermacam-macam kelainan di kulit berupa papul, likenifikasi, eritema, erosi, ekskoriasi, eksudasi, dan krusta. DA dapat dibagi menjadi 3 fase, yaitu: DA infatil (terjadi pada usia 2 bulan hingga 2 tahun), DA anak ( 2 sampai 10 tahun), dan DA pada remaja dan dewasa.[1]

# LAPORAN KASUS

Seorang bayi laki-laki berusia 6 bulan datang ke Poli Kulit dan Kelamin RSUD dr. Suhatman, MARS dibawa oleh nenek dan tante pasien dengan keluhan timbul bercak kemerahan disertai rasa gatal di pipi kiri, kedua lipat paha, dan di tangan kiri sejak 1 bulan yang lalu. Kemerahan muncul tiba-tiba. Awalnya bercak kemerahan muncul di pipi kiri yang kemudian bertambah di tangan kiri dan di kedua lipat paha. Dari alloanamnesis dengan nenek pasien didapatkan pasien sering menggaruk-garuk pipi pasien yang ada bercak kemerahannya, terutama malam hari dan cucunya jadi susah tidur malam, lesi basah sebelumnya disangkal. Beberapa hari yang lalu pasien juga mengalami pilek, namun saat ini pileknya sudah sembuh. Demam tidak ada, batuk tidak ada, kontak dengan benda yang memicu gatal dan bercak disangkal. Pasien sudah dibawa berobat ke dokter dan keluhan berkurang, namun bercak kemerahan di pipi kiri tidak menghilang.

Sejak bayi di usia 2 bulan pasien sudah memiliki keluhan serupa, bercak kemerahan di kedua pipi dan kemerahan di kedua kaki, telah diobati oleh dokter spesialis kulit dan kelamin, dan bercak kemerahan menghilang kecuali di pipi kiri. Pasien memiliki alergi terhadap debu. Di keluarga pasien tidak ada yang mengalami keluhan serupa, namun tante pasien memiliki alergi debu dan sering bersin-bersin di pagi hari.

Hasil pemeriksaan fisik, berat badan pasien ialah 9 kg, dan inspeksi pada wajah di pipi kiri tampak makula eritema, vesikel, krusta, erosi, skuama tipis, ekskoriasi, likenifikasi. Inspeksi pada tangan terdapat makula eritema berukuran nummular, lipat lutut tampak makula dan papul eritema. Status dermatologis distribusi regional, pada regio facialis sinistra, manus sinistra, dan regio fossa poplitea dextra et sinsistra. Jumlah multipel, penyebaran diskret, bentuk tidak khas di pipi kiri, bentuk bulat pada tangan dan lipat lutut, ukuran miliar hingga nummular, berbatas tegas pada tangan dan lipat lutut, berbatas tidak tegas pada pipi kiri. Lesi menimbul, lesi kering. Tampak efloresiensi berupa maculopapular eritema, vesikel, krusta warna kuning dan merah, erosi, skuama tipis, ekskoriasi, likenifikasi.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Dermatitis atopik (DA) adalah peradangan kulit berupa dermatitis yang kronis residif, disertai rasa gatal, dan mengenai bagian tubuh tertentu terutama di wajah pada bayi (fase infantil) dan bagian fleksural ekstremitas (pada fase anak) yang dialami bayi dan anak.[1] Kelainan ini dapat terjadi pada semua usia, dan merupakan salah satu penyakit tersering pada bayi dan anak, sebanyak 45% terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan.[2] DA dapat menghilang pada saat remaja, kadang dapat menetap, atau bahkan baru mulai muncul saat dewasa.[1] Dermatitis atopik (DA) merupakan disertai rasa gatal, timbul pada tempat predileksi tertentu dan berhubungan dengan penyakit atopi lainnya, misalnya rinitis alergi dan asma bronkial. Atopi adalah kondisi yang ditentukan secara genetis dan dimanifestasikan oleh kecenderungan keluarga untuk mengalami kelainan alergi seperti asma, demam, dan urtikaria.[3]

Manifestasi dermatitis atopik dan tempat predileksi berbeda pada fase bayi, anak dan dewasa. Rasa gatal yang hebat dan perjalanan penyakit yang kronis-residif menyebabkan gangguan psikologis pada pasien, keluarga, serta dokter yang merawat, juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Timbulnya inflamasi dan rasa gatal merupakan hasil interaksi berbagai faktor internal dan ekstemal. Faktor internal adalah faktor predisposisi genetik (melibatkan banyak gen) yang menghasilkan disfungsi sawar kulit serta perubahan pada sistem imun, khususnya hipersensitivitas terhadap berbagai alergen dan antigen mikroba. Faktor psikologis dapat merupakan penyebab atau sebagai dampak DA. [1] Manifestasi dan tempat predileksi DA pada masing-masing fase dapat berbeda. Dibandingkan dengan dermatitis lainnya, DA secara subyektif lebih gatal. Rasa gatal dan garukan yang terus menerus memicu kerusakan barier kulit, sehingga memudahkan masuknya alergen dan iritan. Keadaan tersebut menyebabkan DA sering berulang (kronikresidif). Gejala utama DA adalah pruritus, dapat hilang timbul sepanjang hari, akibatnya penderita akan menggaruk sehingga timbul bermacam-macam kelainan di kulit berupa papul, likenifikasi, eritema, erosi, ekskoriasi, eksudasi, dan krusta. DA dapat dibagi menjadi 3 fase, yaitu: DA infatil (terjadi pada usia 2 bulan hingga 2 tahun), DA anak (2 sampai 10 tahun), dan DA pada remaja dan dewasa.[1]Berdasarkan data anamnesis diketahui, By.A usia 6 bulan datang dengan keluhan timbul bercak kemerahan disertai rasa gatal di pipi kiri, kedua lipat paha, dan di tangan kiri sejak 1 bulan yang lalu. Kemerahan muncul tibatiba. Awalnya bercak kemerahan muncul di pipi kiri yang kemudian, kemudian bertambah di tangan kiri dan di kedua lipat paha. Nenek pasien juga menceritakan bahwa cucunya sering menggaruk-garuk pipi pasien yang ada bercak kemerahannya, terutama malam hari dan cucunya jadi susah tidur malam, serta berukuran nummular di tangan. Berdasarkan keluhan pasien ini maka kemungkinan diagnosisnya adalah dermatitis atopi, dermatitis numularis, dermatitis kontak, dan dermatitis numularis dan scabies.

Berdasarkan anamnesis, sejak bayi di usia 2 bulan pasien sudah memiliki keluhan serupa, bercak kemerahan di kedua pipi dan kemerahan di kedua kaki. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa keluhan ini bersifat kronis, dan berulang-ulang. Pasien juga memiliki alergi terhadap debu, apabila terkena debu pasien akan bersin. Dikeluarga pasien, yakni tante pasien memiliki rhinitis alergi, dimana bersin jika terkena debu dan sering bersin-bersin di pagi hari. Alergi susu disangkal, kontak dengan benda yang memicu gatal disangkal, di keluarga mengalami hal yang serupa disangkal, lesi basah sebelumnya disangkal. Predileksi lesi di pipi kiri, tangan kiri, serta lipat lutut. Berdasarkan hal tersebut, dermatitis seboroik, dermatitis numularis, scabies dan dermatitis kontak dapat disingkirkan. Berdasarkan anamnesis, dapat ditegakkan kemungkinan diagnosisnya ialah dermatitis atopi fase infatil, yang dilihat dari usia serta predileksi daerah yang terkena. Hal ini sesuai dengan teori, dermatitis atopik (DA) adalah peradangan kulit berupa dermatitis yang kronis residif, disertai rasa gatal, dan mengenai bagian tubuh tertentu terutama di wajah pada bayi (fase infantil) dan bagian fleksural ekstremitas (pada fase anak). Dermatitis atopik kerap terjadi pada bayi dan anak. Manifestasi dermatitis atopik dan tempat predileksi berbeda pada fase bayi, anak dan dewasa. Rasa gatal yang hebat dan perjalanan penyakit yang kronis-residif menyebabkan gangguan psikologis pada pasien, keluarga, serta dokter yang merawat, juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien.[1] Berhubungan dengan penyakit atopi lainnya, misalnya rinitis alergi dan asma bronkial.[2]

Kriteria diagnosis dermatitis atopi : 1) Rasa gatal, dapat sangat berat sehingga mengganggu tidur. 2) Efloresensi lesi sangat bergantung pada awitan dan berat penyakit. 3) Riwayat perjalanan penyakit kronis berulang.

Berdasarkan pembagian fase menurut Hill dan Sulzberger, pada kasus ini pasien mengalami dermatitis atopi fase infatil/bayi, karena usia pasien adalah 6 bulan, dan predileksi daerah yang terkena ialah daerah wajah yakni pipi kiri, dan ekstensor yakni tangan kiri serta fleksor/volar poplitea. Manifestasi klinis : Pasien memiliki kulit kering. Pruritus/gatal yang menimbulkan ruam → Ujung garukan yang terus-menerus → lingkaran setan: gatal → garukan → ruam →gatal → garuk. Gejala atopi Lainnya. Rinitis alergi, penyumbatan saluran hidung, konjungtiva dan gatal faring, dan lakrimasi, asma.[4] Diagnosis DA dapat ditegakkan secara klinis dengan gejala utama gatal, penyebaran simetris di tempat predileksi (sesuai usia), terdapat dermatitis yang kronikresidif, riwayat atopi pada pasien atau keluarganya. Dalam praktik sehari-hari dapat digunakan kriteria William guna menetapkan diagnosis DA, yaitu:

1. Harus ada: Kulit yang gatal (atau tanda garukan pada anak kecil).
2. Ditambah 3 atau lebih tanda berikut:

* Riwayat perubahan kulit/kering di fosa kubiti, fosa poplitea, bagian anteriordorsum pedis, atau seputar leher (termasuk kedua pipi pada anak < 10 tahun)
* Riwayat asma atau hay fever pada anak (riwayat atopi pada anak < 4 tahun pada generasi-1 dalam keluarga) Riwayat kulit kering sepanjang akhir tahun • Dermatitis fleksural (pipi, dahi, dan paha bagian lateral pada anak < 4 tahun)
* Awitan di bawah usia 2 tahun (tidak dinyatakan pada anak < 4 tahun)

Berdasarkan temuan pasien, dapat ditegakkan diagnosis Dermatitis atopi dari kriteria William, yakni adanya kulit gatal dan dapat dilihat tanda garukan, ditambah lesi kulit kering di pipi, fossa poplitea dan manus, ada riwayat atopi yakni tungau debu rumah, dermatitis fleksural yakni di pipi, awitan dibawah usia 2 tahun karena pasien umur 6 bulan.

Hasil pemeriksaan fisik, manifestasi dan tempat predileksi DA pada masing-masing fase dapat berbeda. Dibandingkan dengan dermatitis lainnya, DA secara subyektif lebih gatal. Berdasarkan pemeriksaan fisik ditemukan bercak kemerahan disertai rasa gatal di pipi kiri, kedua lipat paha, dan di tangan kiri. Distribusi regional, pada regio facialis sinistra, manus sinistra, dan regio fossa poplitea dextra et sinsistra. Jumlah multipel, penyebaran diskret, bentuk tidak khas di pipi kiri, bentuk bulat pada tangan dan lipat lutut, ukuran miliar hingga nummular, berbatas tegas pada tangan dan lipat lutut, berbatas tidak tegas pada pipi kiri. Lesi menimbul, lesi kering. Tampak efloresiensi berupa maculopapular eritema, vesikel, krusta warna kuning dan merah, erosi, skuama tipis, ekskoriasi, likenifikasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien, sesuai daerah predileksi serta usia pasien, maka diagnosis pasien ialah dermatitis atopi fase infatil. Dermatitis atopi fase infatil ialah pada usia 2 bulan sampai 2 tahun, predileksi utama di wajah terutama pipi. Lesi dapat meluas ke dahi, kulit kepala, telinga, leher, ekstensor ekstremitas, tangan, dan tungkai terutama bagian volar atau fleksor. Lesi berupa eritema, papulovesikel, skuama, gatal, digaruk akan pecah, muncul eksudat, krusta, dan erosi serta ekskoriasi serta likenifikasi jika sudah kronik. Hal tersebut sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik kepada pasien, yakni ditemukan ruam di pipi kiri, yang menyebar ke ekstensor tangan serta volar poplitea, hal tersebut menunjang diagnosis dermatitis atopi fase infatil.[1]

Pemeriksaan penunjang pada pasien ini tidak dilakukan, menurut buku perdoski serta buku ilmu kelainan kulit FK UI dapat dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis dermatitis atopi. Pada pasien ini dapat dilakukan dengan eliminasi makanan dan pemeriksaan IgE dan IgE RAST. Diagnosis banding pada kasus ini ialah dermatitis atopi, dermatitis seboroik, dan dermatitis numularis.

Penatalaksanaan pada kasus ini ialah pemberian edukasi terhadap keluarga dan mengenai penyakit ini, pemberian pelembab, kortikosteroid topikal yakni Untuk bayi dan anak dianjurkan pemilihan kortikosteroid golongan VII-IV. Pada DA fase bayi/ anak yang ringan dapat dimulai dengan kortikosteroid golongan VII , misalnya hidrokortison krim 12% %, metilprednisolon atau flumetason. Pada DA dengan derajat keparahan sedang dapat digunakan kortikosteroid golongan VI, misalnya desonid, triamsinolon asetonid, prednikarbat, hidrokortison butirat, flusinolon asetonid. Bila kondisi DA lebih parah dapat digunakan kortikosteroid golongan V, misalnya flutikason, betametason 17 valerat, atau glongan IV, yaitu mometason furoat (MF), atau aklometason. Obat penghambat kalsineurin (pimekrolimus dan takrolimus), antihistamin sistemik mampu mengurangi rasa gatal sehingga mengurangi frekuensi garukan yang dapat memperburuk penyakit.[1]

Dermatitis atopi yang tidak diobati akan bertahan selama berbulan-bulan atau tahun. Spontan, kurang lebih lengkap remisi selama masa kanak-kanak terjadi pada >40% dengan kadang-kadang, kekambuhan yang lebih parah selama masa remaja.

* Quo ad vitam : ad bonam (tidak menyebabkan kematian pasien ini)
* Quo ad functionam : ad bonam (karena tidak mengganggu aktivitas pasien)
* Quo ad sanationam : dubia ad malam, karena merupakan kelainan kulit inflamasi yang bersifat kronis berulang, namun tergantung dari penatalaksanaan untuk mencegah kekambuhan.[2]

# KESIMPULAN

Dermatitis atopik (DA) adalah peradangan kulit berupa dermatitis yang kronis residif, disertai rasa gatal, dan mengenai bagian tubuh tertentu terutama di wajah pada bayi (fase infantil) dan bagian fleksural ekstremitas (pada fase anak), berhubungan dengan penyakit atopi. Manifestasi dermatitis atopik dan tempat predileksi berbeda pada fase bayi, anak dan dewasa. Gejala utama DA adalah pruritus, dapat hilang timbul sepanjang hari, akibatnya penderita akan menggaruk sehingga timbul bermacam-macam kelainan di kulit berupa papul, likenifikasi, eritema, erosi, ekskoriasi, eksudasi, dan krusta. DA dapat dibagi menjadi 3 fase, yaitu: DA infatil (terjadi pada usia 2 bulan hingga 2 tahun), DA anak (2 sampai 10 tahun), dan DA pada remaja dan dewasa.

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan eliminasi makanan dan pemeriksaan IgE dan IgE RAST. Diagnosis banding pada kasus ini ialah dermatitis atopi, dermatitis seboroik, dan dermatitis numularis. Penatalaksanaan pada kasus ini ialah pemberian edukasi terhadap keluarga dan mengenai penyakit ini, pemberian pelembab, kortikosteroid topikal, Obat penghambat kalsineurin (pimekrolimus dan takrolimus), antihistamin sistemik. Prognosis baik, namun bisa berulang karena ini penyakit kronik residif.

# DAFTAR PUSTAKA

1. S.Linuwih. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, 7th ed. Jakarta: Fakultas Kedoketran Universitas Indonesia,2016. 2017.
2. PERDOSKI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia,Jakarta:Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2017.
3. Ingram JT. Some Aspects of The Treatment of Skin Diseases. Vol. 2, British Medical Journal. 1948. 187–191 p.
4. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ et al. Fitzpatrick’s Color Atlas And Synopsis Of Clinical Dermatology General Medicine, Edisi 7,USA. Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies.2017. 448–450 p.