

Profil Pasien Urtikaria

(Profile of Urticaria Patients)

Aulia Rafikasari, Deasy Fetarayani, Trisniartami Setyaningrum

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Penyakit Dalam

Departemen/Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Sebanyak 15-20% manusia pernah mengalami episode urtikaria satu kali selama hidupnya. Urtikaria adalah erupsi pada kulit, berwarna merah, berbatas tegas, dan memutih bila ditekan. Prevalensi urtikaria di dunia berkisar antara 0,3%-11,3% tergantung besar populasi yang diteliti. **Tujuan:** Mengevaluasi profil dan gambaran umum pasien baru urtikaria. **Metode:** Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan Ilmu Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2015-2017. Metode yang digunakan adalah deskriptif retrospektif dengan mengevaluasi rekam medis pasien berupa umur, jenis kelamin, klasifikasi *International Classification of Diseases* (ICD) urtikaria, durasi urtikaria, dan pengobatan. **Hasil:** Didapatkan 463 pasien urtikaria. Pasien didominasi oleh rentang umur antara 12-25 tahun. Diagnosis terbanyak adalah urtikaria alergi sebanyak 36% pada tahun 2015, 34% tahun 2016, dan meningkat menjadi 40% pada tahun 2017. Pengobatan yang paling sering dilakukan adalah golongan obat antihistamin H1 generasi kedua. Kombinasi antihistamin H1 dan H2 juga masih banyak digunakan untuk terapi urtikaria. **Simpulan:** Pasien urtikaria di RSUD Dr. Soetomo tidak mengalami banyak perubahan bila dibandingkan dengan data profil urtikaria yang dilakukan tahun sebelumnya. Pengobatan urtikaria yang dilakukan kurang sesuai dengan guideline urtikaria terbaru tahun 2014.

Kata kunci: urtikaria, *biduran*, profil.

ABSTRACT

Background: Fifteen to twenty percent of humans have experienced episodes of urticaria once in their lives. Urticaria is an eruption on the skin, red in color, clearly demarcated, and whitened when pressed. The prevalence of urticaria in the world ranges from 0.3% -11.3% depending on the size of the population studied. **Purpose:** To evaluate the profile and general description of new urticaria patients in Outpatient Clinic of Dermatovenereology and Internal Medicine Department of Dr. Soetomo General Hospital Surabaya in periode 2015-2017. **Methods:** This study used a retrospective descriptive observational method by evaluating the patient's medical record in the form of age, sex, International Classification of Diseases (ICD) urticaria classification, duration of urticaria, and treatment. **Results:** In this study 463 urticaria patients were included. Patients were dominated by ages between 12-25 years. Most diagnoses of urticaria are allergic urticaria as much as 36% in 2015, 34% in 2016, and increased to 40% in 2017. The most common treatment in this research is a second generation H1 antihistamine drug class. The combination of H1 and H2 antihistamines is also still widely used for the treatment of urticaria. **Conclusion:** Number of urticaria patients in Dr. Soetomo General Hospital did not reveal many changes compared to urticaria profile data compiled before. Treatment of urticaria was not in accordance with the latest urticaria guidelines in 2014.

Key words: urticaria, hives, profile.

Alamat korespondensi: Trisniartami Setyaningrum, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60286, Indonesia, Telepon: +62315914042, e-mail: auliarafikasari@rocketmail.com

PENDAHULUAN

Urtikaria adalah erupsi pada kulit, berwarna merah, berbatas tegas dan memutih bila ditekan.¹ Urtikaria merupakan manifestasi klinis dari respons imunologi dan inflamasi tubuh yang dapat tidak diketahui mekanisme kerjanya.¹ Urtikaria perlu dibedakan dengan berbagai kondisi medis lainnya yang juga menimbulkan peninggian pada kulit seperti angioedema. Peninggian pada urtikaria sendiri terbagi menjadi tiga tipe, pembengkakan sentral dengan

berbagai macam ukuran dan hampir semua dikelilingi oleh bagian yang mengalami eritema, lesi yang menimbulkan rasa gatal hingga rasa terbakar, serta peninggian semu pada kulit yang akan kembali normal dalam 30 menit hingga 24 jam pertama.² Sebanyak 15-23% manusia setidaknya pernah mengalami episode urtikaria satu kali selama hidupnya.³

Berdasarkan waktunya, urtikaria dibagi menjadi dua, urtikaria kronis dan urtikaria akut. Urtikaria akut adalah urtikaria yang terjadi kurang dari enam minggu

dan urtikaria kronis adalah urtikaria yang terjadi lebih dari enam minggu.^{4,5,6} Tiga puluh persen urtikaria akut dapat berkembang menjadi urtikaria kronis yang lebih berbahaya dan lebih susah untuk di terapi.³ Penyebab tersering urtikaria akut adalah hasil induksi dari obat-obatan seperti antibiotik, *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs* (NSAIDs), asam salisilat, narkotik, dan opioid. Selain itu makanan, infeksi virus, parasit, gigitan serangga, kontak dengan bahan alergen, dan reaksi hipersensitivitas terhadap bahan lateks juga dapat menyebabkan urtikaria akut.⁷ Lima puluh persen pasien urtikaria akut tidak dapat diketahui penyebabnya.³ Penyebab urtikaria yang sangat bervariasi menyebabkan pencegahan yang dilakukan agar urtikaria tidak muncul kembali akan berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Sebuah penelitian disebutkan bahwa kecenderungan urtikaria pada pasien perempuan lebih tinggi dibandingkan pasien pria, dengan perbandingan 2:1.⁸

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis profil serta gambaran umum pasien urtikaria baru di Instalasi Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin dan Ilmu Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi data epidemiologi urtikaria di Indonesia serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan penatalaksanaan terapi yang tepat bagi pasien urtikaria.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medis yang ada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampel yang diambil adalah semua pasien urtikaria baru yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan Ilmu Penyakit Dalam dan Kesehatan Kulit dan Kelamin periode 2015-2017. Data yang digunakan adalah nama, nomor

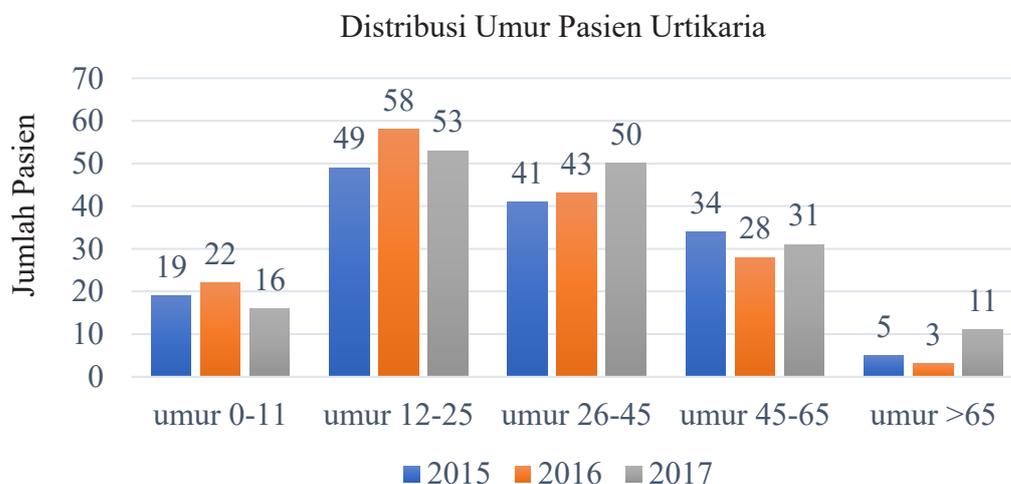
rekam medis, umur, jenis kelamin, klasifikasi urtikaria berdasarkan *International Classification of Diseases* (ICD) 10, durasi terjadinya urtikaria, riwayat pengobatan, serta tanggal pertama kali pasien berkunjung. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik yang diterbitkan oleh RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

HASIL

Didapatkan data sebanyak 34 kunjungan pasien dengan diagnosis urtikaria di poli Penyakit Dalam tahun 2015, 29 pasien tahun 2016, 57 pasien tahun 2017. Data dari poli Kesehatan Kulit dan Kelamin didapatkan pasien dengan diagnosis urtikaria sebanyak 193 pasien pada tahun 2015, 192 pasien pada tahun 2016, dan 215 pasien pada tahun 2017. Total sampel yang didapatkan adalah sebanyak 720 pasien. Setelah melalui kriteria eksklusi yaitu pasien dengan diagnosis urtikaria yang bukan kunjungan pertama, pasien yang kontrol berulang, serta diagnosis primer bukan urtikaria didapatkan data pasien sebanyak 463 pasien.

Penelitian ini menunjukkan kelompok umur yang paling banyak menderita urtikaria adalah umur 12-25 tahun. Pasien termuda dengan diagnosis urtikaria berumur kurang dari satu tahun dan yang tertua berumur 116 tahun. Rata-rata umur pasien adalah 32,5 tahun. Distribusi umur pasien urtikaria dapat dilihat pada Gambar 1.

Pasien perempuan menderita urtikaria 1,8 kali lebih banyak dari pasien laki-laki. Jumlah total pasien perempuan baru yang menderita urtikaria pada tahun 2015 adalah sebanyak 92 orang, tahun 2016 sebanyak 105 orang, dan tahun 2017 sebanyak 108 orang. Sementara pasien laki-laki pada tahun 2015 didapatkan sebanyak 56 orang, tahun 2016 sebanyak 49 orang, dan tahun 2017 sebanyak 53 orang Gambar 2.

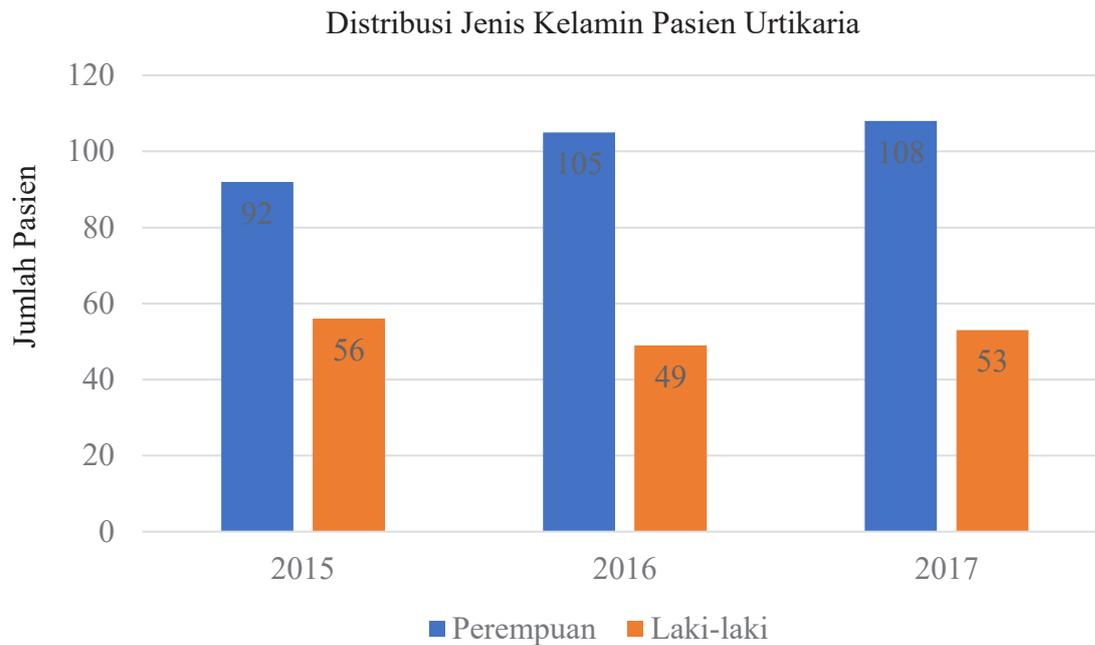


Gambar 1. Distribusi umur pasien urtikaria baru di RSUD Dr. Soetomo periode 2015-2017.

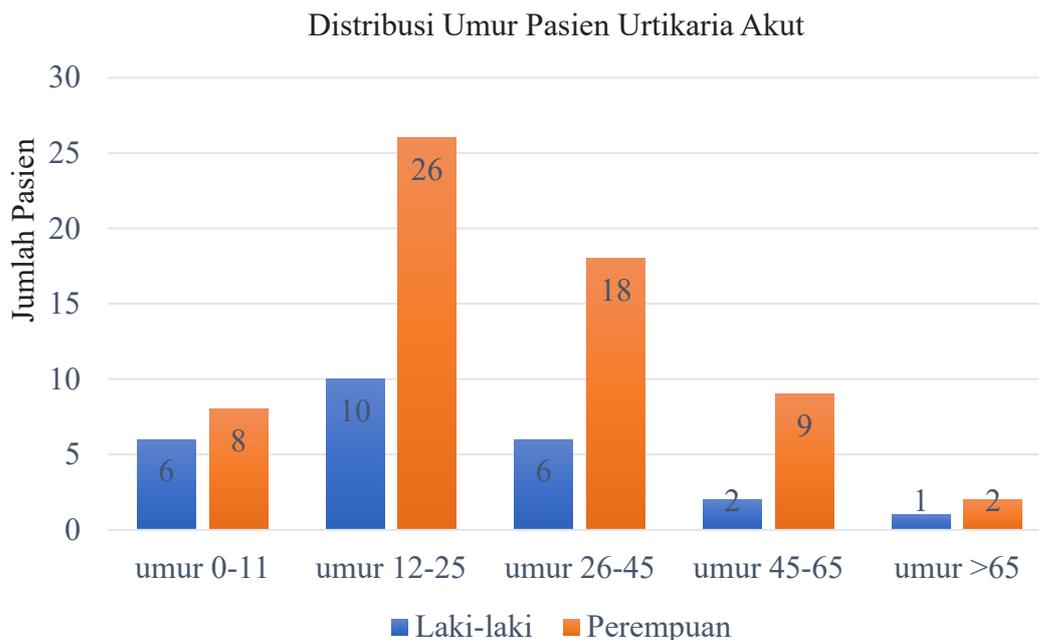
Terapi yang digunakan untuk pengobatan urtikaria di RSUD Dr. Soetomo terbanyak adalah dari golongan antihistamin H1 generasi kedua, kemudian kombinasi antara antihistamin H1 dan antihistamin H2. Pada beberapa pasien juga tidak diberikan terapi medikamentosa. Hal itu dikarenakan pasien diusulkan untuk pemeriksaan *skin prick test* pada kunjungan berikutnya untuk menegakkan diagnosis urtikaria dan mengetahui faktor pencetusnya.

Pasien urtikaria kronis yang tercatat di Instalasi Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin pada tahun

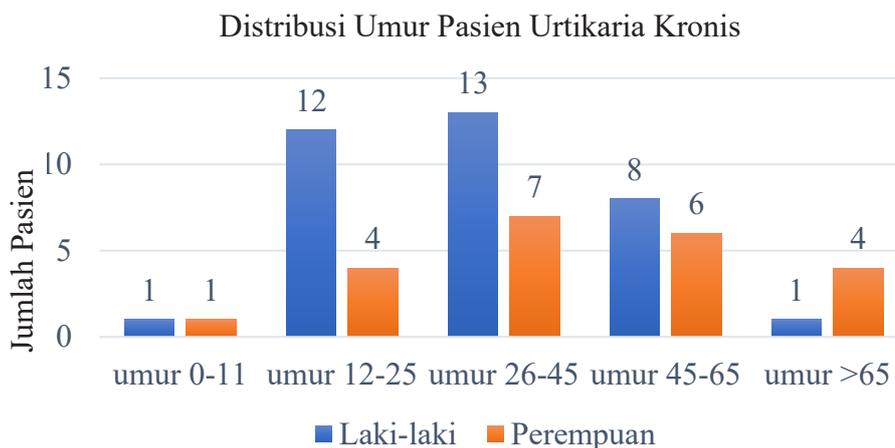
2017 sebanyak 39,3% dari total 145 pasien dengan rentang waktu antara enam minggu hingga tiga tahun. Terdapat pula pasien yang mengalami urtikaria hilang timbul selama sepuluh tahun. Pasien urtikaria kronis didominasi oleh pasien laki-laki dengan rentang umur 26-45 tahun. Pasien urtikaria akut didominasi oleh perempuan dengan rentang umur antara 12-25 tahun. Keluhan urtikaria yang muncul dengan rentang terpendek adalah satu hari.



Gambar 2. Distribusi jenis kelamin pasien urtikaria baru di RSUD Dr. Soetomo periode 2015-2017.



Gambar 3. Distribusi umur pasien urtikaria akut di Instalasi Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin tahun 2017.



Gambar 4. Distribusi umur pasien urtikaria kronis di Instalasi Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin tahun 2017.

Tabel 1. Distribusi klasifikasi pasien urtikaria baru berdasarkan kode ICD 10

Jenis Urtikaria	Kode ICD	2015	2016	2017
		N (%)	N (%)	N (%)
Urtikaria alergi	L50.0	54 (36%)	52 (34%)	65 (40%)
Urtikaria alergi obat	L50.0.1	4 (3%)	5 (3%)	5 (3%)
Urtikaria alergi makanan	L50.0.2	11 (7%)	14 (9%)	8 (5%)
Urtikaria idiopatik	L50.1	11 (7%)	7 (5%)	14 (9%)
Urtikaria suhu	L50.2	31 (21%)	25 (16%)	14 (9%)
Urtikaria dermatografik	L50.3	3 (2%)	0 (0%)	1 (1%)
Urtikaria getaran	L50.4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Urtikaria kolinergik	L50.5	4 (3%)	0 (0%)	4 (2%)
Urtikaria kontak	L50.6	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Urtikaria lain	L50.8	15 (10%)	36 (23%)	25 (16%)
Urtikaria non spesifik	L50.9	15 (10%)	15 (10%)	25 (16%)
TOTAL		148 (100%)	154 (100%)	161 (100%)

Keterangan : ICD= *International Classification of Diseases*

Tabel 2. Distribusi golongan obat untuk pasien urtikaria baru

Golongan Obat	2015		2016		2017		TOTAL
	IPD	KK	IPD	KK	IPD	KK	
Tidak diberi obat	10	10	10	14	11	26	81
Antihistamin H1 generasi pertama	0	4	0	10	0	2	16
Antihistamin H1 generasi kedua	8	78	6	78	2	92	264
Antihistamin H2	0	4	0	0	0	0	4
Kombinasi antihistamin H1 dan H2	1	18	0	17	1	15	52
Kombinasi Antihistamin H1	0	1	0	0	0	1	2
Kortikosteroid	1	2	0	2	0	1	6
Kombinasi antihistamin dan kortikosteroid	0	11	2	10	2	6	31
Topikal saja	0	0	0	5	0	2	7
TOTAL	20	128	18	136	16	145	463

Keterangan : IPD= Ilmu Penyakit Dalam, KK= Kesehatan Kulit dan Kelamin

PEMBAHASAN

Jumlah pasien urtikaria baru yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo meningkat dari tahun 2015 hingga 2017. Bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di tempat yang sama tahun 2007-2009 didapatkan peningkatan pasien urtikaria sebanyak 78 pasien.⁹ Dalam standar kompetensi dokter Indonesia tahun 2012 urtikaria merupakan kompetensi 4A dan 3A yang seharusnya dapat dikerjakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.¹⁰ Pemberlakuan sistem pelayanan kesehatan berjenjang yang diterapkan oleh Pemerintah tidak banyak mempengaruhi angka kunjungan pasien urtikaria ke Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo. Hal tersebut dapat dilihat dengan adanya peningkatan pasien urtikaria tahun 2015-2017 bila dibandingkan dengan pasien urtikaria tahun 2007-2009 sebelum diberlakukannya sistem pelayanan kesehatan berjenjang.

Pasien urtikaria baru di Instalasi rawat jalan RSUD Dr. Soetomo didominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan perbandingan sebanyak 1,8:1. Hormon seks memodulasi fungsi sel imun dan sel inflamasi, termasuk sekresi dari sel mast, dan dianggap bertanggung jawab juga terhadap jenis kelamin dan siklus menstruasi terkait beberapa penyakit autoimun dan inflamasi.⁸ Reaksi hipersensitivitas terhadap hormon seks wanita endogen atau eksogen telah terlibat dalam patogenesis lesi urtikaria yang berhubungan dengan dermatitis progesteron estrogen dan autoimun.⁸

Diagnosis urtikaria yang terbanyak berdasarkan buku panduan diagnosis ICD 10 urtikaria alergi (L50.0) sebanyak 36% tahun 2015, 34 % tahun 2016, dan 40% tahun 2017. Terdapat penurunan jumlah pasien dengan diagnosis urtikaria suhu (L50.2). Sedangkan diagnosis urtikaria yang tidak ditemukan dalam penelitian ini adalah urtikaria getaran (L50.4) dan urtikaria kontak (L50.6).

Pengobatan urtikaria diawali dengan mengidentifikasi dan mengeliminasi faktor pencetus, tes toleransi-induksi, serta menggunakan terapi medikamentosa untuk menekan pelepasan mediator sel mast.² Pengobatan lini pertama urtikaria menggunakan generasi kedua antihistamin modern,^{2,11} jika keluhan tidak berkurang selama dua minggu pengobatan dapat dilanjutkan dengan meningkatkan dosis hingga empat kali lipat.^{2,11} Pengobatan lini ketiga digunakan apabila keluhan masih juga belum berkurang selama 2-4 minggu dapat ditambah omalizumab.^{2,11-13} Bila tetap tidak berkurang selama kurang lebih enam bulan dapat ditambahkan penggunaan siklosporin A yang dikombinasikan dengan antihistamin.² Pemberian dosis antihistamin lebih dari empat kali dosis pada

pasien dengan urtikaria kronis tidak disarankan karena dianggap kurang efektif.²

Berdasarkan *guideline* urtikaria tahun 2014 terapi urtikaria dikombinasikan dengan pemberian singkat kortikosteroid maksimal sepuluh hari.¹¹ Di RSUD Dr. Soetomo golongan obat yang paling sering digunakan adalah antihistamin H1 generasi kedua. Hal ini sesuai dengan *guideliene* terbaru urtikaria. Meskipun pada *guideline* urtikaria terbaru tidak direkomendasikan lagi penggunaan kombinasi dua macam antihistamin, tetapi di RS ini masih sering digunakan, dan juga di beberapa negara lain karena ketersediaan obatnya yang mudah diakses.² Penggunaan dua macam antihistamin ini dianggap kurang efektif terhadap penyembuhan urtikaria.² Tujuan utama terapi urtikaria pada kasus yang ringan hingga sedang adalah peningkatan kualitas hidup.^{14,15}

Dari penelitian ini dapat disimpulkan jumlah pasien urtikaria di RSUD Dr. Soetomo tidak mengalami banyak perubahan bila dibandingkan dengan data profil urtikaria yang dilakukan di tempat yang sama pada tahun 2007-2009. Pengobatan urtikaria yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan Ilmu Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo kurang sesuai dengan *guideline* urtikaria terbaru tahun 2014. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan data yang lebih luas, terutama dilakukan di faskes satu mengingat Indonesia menerapkan sistem kesehatan berjenjang dan urtikaria termasuk pada kompetensi yang dapat diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penelitian lainnya juga diharapkan mampu memperjelas penyebab urtikaria pada pasien dan pengaruhnya terpad kualitas hidupnya.

KEPUSTAKAAN

1. Allen, Kaplan P. Urticaria and Angioedema. In : Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller AS, Leffell D, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8th Edition. New York: McGraw-Hill; 2011. p. 414-30
2. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica G. W, et al. The GA²LEN guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. Allergy Eur J Allergy Clin Immunol 2018;73(7):1393-414.
3. Kanani A, Schellenberg R, Warrington R. Urticaria and angioedema. Chem Immunol Allergy 2011;100(Suppl 1):101-4.
4. Quirk SK, Rainwater E, Shure AK, Agrawal DK. Vitamin D in Atopic Dermatitis, Chronic Urticaria and Allergic Contact Dermatitis. Expert Rev Clin Immunol 2016; 12(8): 839-47.
5. Scherer K, Radonjic-hoesli S, Hofmeier KS,

- Micaletto S. Urticaria and angioedema : an update on classification and pathogenesis. *Zurich Open Repository and Archive* 2018;54:88-101.
6. Criado PR, Criado RFJ, Maruta CW, Dos Reis VMS. Chronic urticaria in adults: State-of-the-art in the new millennium. *An Bras Dermatol* 2015;90(1):74-89.
 7. Kanokvalai K, Papapit T, Leena C, Pattriya C, Wiwat K, Amornsri C, et al. Allergy and immunology clinical practice guideline for diagnosis and management of urticaria. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2016;34:190-200.
 8. Asero R. Sex differences in the pathogenesis of chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111(2):425-6.
 9. Wirantari N, Rosita C, Prakoeswa S. Urtikaria dan angioedema: Studi retrospektif (urticaria and angioedema: Retrospective study). *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin* 2010; 22:213-9.
 10. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar kompetensi dokter indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2012.
 11. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica G. W, et al. Methods report on the development of the 2013 revision and update of the GA²LEN guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy* 2014;69(7):e1-e29.
 12. Türk M, Nazik S. Allergology international treatment and retreatment with omalizumab in chronic spontaneous urticaria : Real life experience with twenty- five patients. *Japanese Society of Allergology* 2018;67:85-9.
 13. Staubach P, Metz M, Chapman-rothe N, Sieder C, Maurer M, Weller K. Omalizumab rapidly improves angioedema-related quality of life in adult patients with chronic spontaneous urticaria : X- ACT study data. *Exp Allergy Immunol* 2018:576-84.
 14. Singleton R, Halverstam CP. Diagnosis and management of cold urticaria. *Cutis* 2016;97:1-4.
 15. Maurer M, Raap U, Staubach P, Richter-Huhn G, Andrea B, Eva M, et al. Antihistamine - resistant chronic spontaneous urticaria : 1 - year data from the AWARE study. *Clin Exp Allergy* 2019;655-62.