

RHINITIS

No. ICD-10 : J30.4 *Allergic rhinitis, unspecified*

No. ICPC-2 : R97 *Allergic rhinitis*

Tingkat Kompetensi : 4A

PENDAHULUAN

Rhinitis terjadi pada semua ras. Pada usia anak, prevalensi rhinitis lebih besar ditemukan pada anak laki-laki, sedangkan pada usia dewasa, antara laki-laki dan perempuan memiliki prevalensi yang sama besar. Rhinitis dapat dibagi menjadi dua, yaitu rhinitis alergi dan non-alergi. Rhinitis alergi terjadi karena adanya alergen yang memicu respon imun dan menimbulkan berbagai gejala pada hidung, tenggorokan, mata, telinga, kulit dan orofaring. Alergen dapat berupa debu, inhalan iritan, perubahan suhu dan kelembaban udara. Rhinitis non-alergi terjadi tanpa adanya keterlibatan sistem imun dan terjadi pada orang dewasa. Rhinitis alergi merupakan salah satu masalah yang banyak dialami oleh orang dewasa dan anak, sehingga modul ini akan lebih banyak membahas tentang rhinitis alergi.

TUJUAN PEMBELAJARAN

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM (TIU)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu menguatkan kompetensinya pada penyakit Rhinitis.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TIK)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu:

1. Menganalisis data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis masalah kesehatan pasien.
2. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, patogenesis dan patofisiologi, akibat yang ditimbulkan serta risiko spesifik secara selektif.
3. Menentukan penanganan penyakit baik klinik, epidemiologis, farmakologis, diet, olah raga atau perubahan perilaku secara rasional dan ilmiah.
4. Memilih dan menerapkan strategi pengelolaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat dan keadaan pasien serta sesuai pilihan pasien.
5. Mengidentifikasi, menerapkan dan melakukan monitor evaluasi kegiatan pencegahan yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat.

DEFINISI

Rhinitis adalah peradangan pada mukosa hidung. Rhinitis dapat disebabkan oleh alergi dan non-alergi. Pada rhinitis alergi, peradangan terjadi karena adanya alergen, keterlibatan IgE dan menimbulkan gejala rinore, bersin, dan/atau hidung terasa gatal. Riwayat atopi merupakan faktor risiko terjadinya rhinitis alergi dengan adanya sensitisasi oleh alergen yang sama.

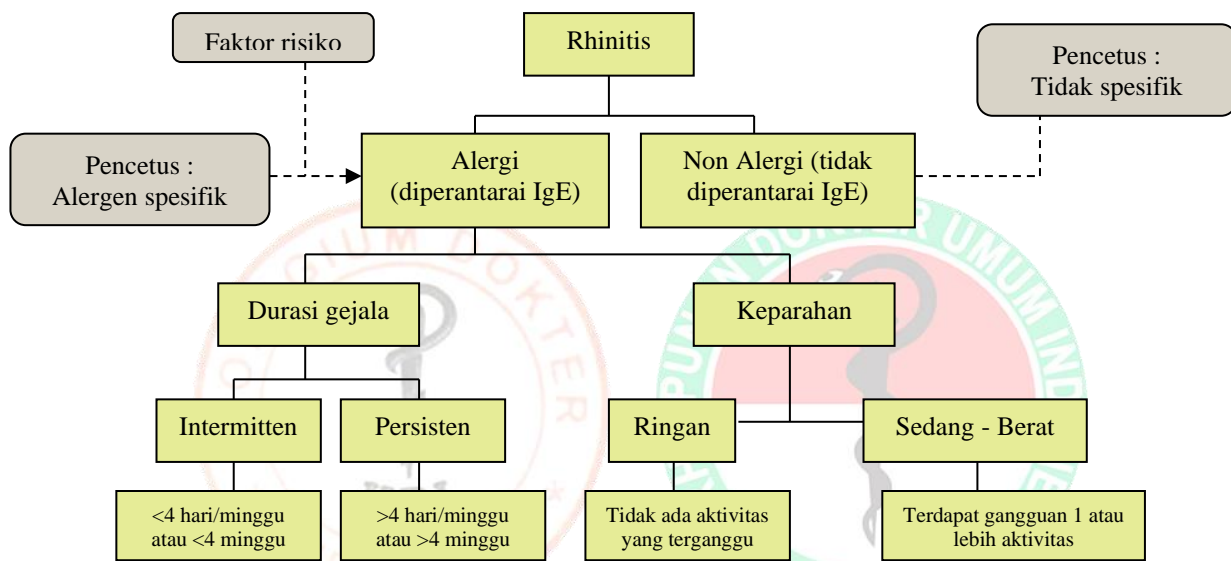
Berdasarkan tingkat keparahan penyakit, rhinitis alergi dibagi menjadi dua, yaitu ringan dan sedang-berat. Dikatakan ringan bila tidak ada gangguan tidur, serta tidak terganggunya aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas lainnya, sedangkan sedang-berat bila terdapat satu atau lebih gangguan pada fungsi di atas.

Berdasarkan durasi penyakit, rhinitis alergi intermiten adalah gejala yang berlangsung kurang dari 4 hari/minggu atau kurang dari 4 minggu. Bila gejala berlangsung selama lebih dari 4 hari/minggu atau lebih dari 4 minggu, maka rhinitis alergi ini bersifat persisten.

ETIOLOGI

Peradangan yang dimediasi oleh IgE akibat adanya paparan alergen inhalan.

PETA KONSEP



FAKTOR RISIKO

1. Genetik : adanya riwayat keluarga menderita alergi atau asma
2. Riwayat atopi
3. Sensitisasi dini atau paparan terus menerus dari tungau, bulu binatang, kecoa, jamur
4. Lingkungan dengan kelembaban tinggi

PENEGAKAN DIAGNOSIS

ANAMNESIS

Rhinitis alergi

1. Rinore dengan sekret encer, bersin, hidung tersumbat, rasa gatal pada hidung (trias alergi)
2. Bersin terjadi berulang lebih dari 5 kali terutama pada pagi hari
3. Dapat disertai mata gatal, merah, dan keluarnya air mata, gatal pada telinga dan tenggorokan dan batuk serta mengi

Rhinitis non alergi

1. Rinore, hidung tersumbat
2. Tidak ada riwayat alergi
3. Biasanya dicetuskan oleh bau menyengat, polusi, perubahan cuaca, asap serta inhalan iritan lainnya
4. Dapat juga terjadi akibat efek samping pengobatan seperti kontrasepsi oral, *spray* dekongestan

PEMERIKSAAN FISIK

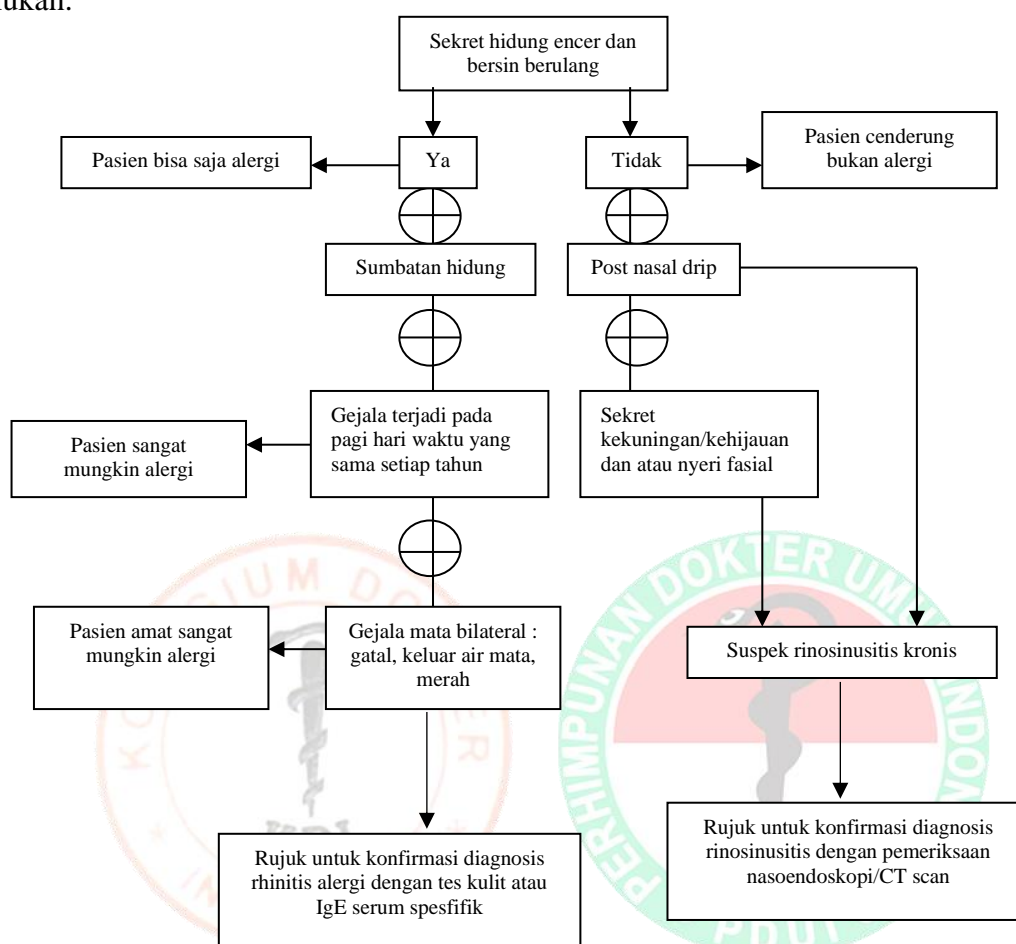
1. Mata
Dapat ditemukan tanda konjungtivitis, *Allergic shiners* (kelopak mata bawah tampak lebih gelap akibat adanya obstruksi ataupun vasodilatasi pada hidung)
2. Hidung
Allergic salute (hidung gatal, sehingga cenderung menggosok hidung dengan tangan), *Nasal crease* (garis kulit horizontal pada dorsum nasi akibat kebiasaan menggosok hidung). Rinoskopi anterior tampak konka pucat, edema, sekret encer dan banyak), dapat ditemukan deviasi septum, serta komplikasi berupa polip hidung dan hipertrofi konka inferior.
3. Telinga
Gambaran membran timpani abnormal yang menunjukkan adanya gangguan fungsi tuba
4. Rongga mulut
Nafas melalui mulut karena hidung tersumbat, radang granular pada dinding faring posterior, *geographic tongue*
5. Paru-paru
dapat disertai *wheezing* saat ekspirasi bila ada komorbid asma
6. terdapat tanda dermatitis atopi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan darah lengkap: eosinophilia, tetapi perlu dibedakan dengan tanda adanya infeksi parasit
2. Pemeriksaan IgE: IgE spesifik alergen menunjukkan hasil positif dan relevan dengan gejala. IgE total tidak bermakna untuk diagnosis
3. Tes Alergi Uji Cukit/Tusuk Kulit*: hasil positif dan relevan dengan gejala. Merupakan baku emas diagnosis penyakit IgE-mediated. Tes ini hanya dilakukan di fasilitas kesehatan sekunder

DIAGNOSIS KLINIS

Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang bila diperlukan.



DIAGNOSIS BANDING

1. Rhinitis non alergi
Tidak adanya peningkatan IgE alergen spesifik dan tes cukit/tusuk kulit negatif. Pemicu adalah stimuli non spesifik seperti bau menyengat, asap dan perbedaan suhu
2. Rhinosinusitis kronik
Sekret mukopurulen disertai dengan gejala nyeri tekan pada wajah menunjukkan keterlibatan sinus serta adanya gangguan penghidu (hiposmia/anosmia)

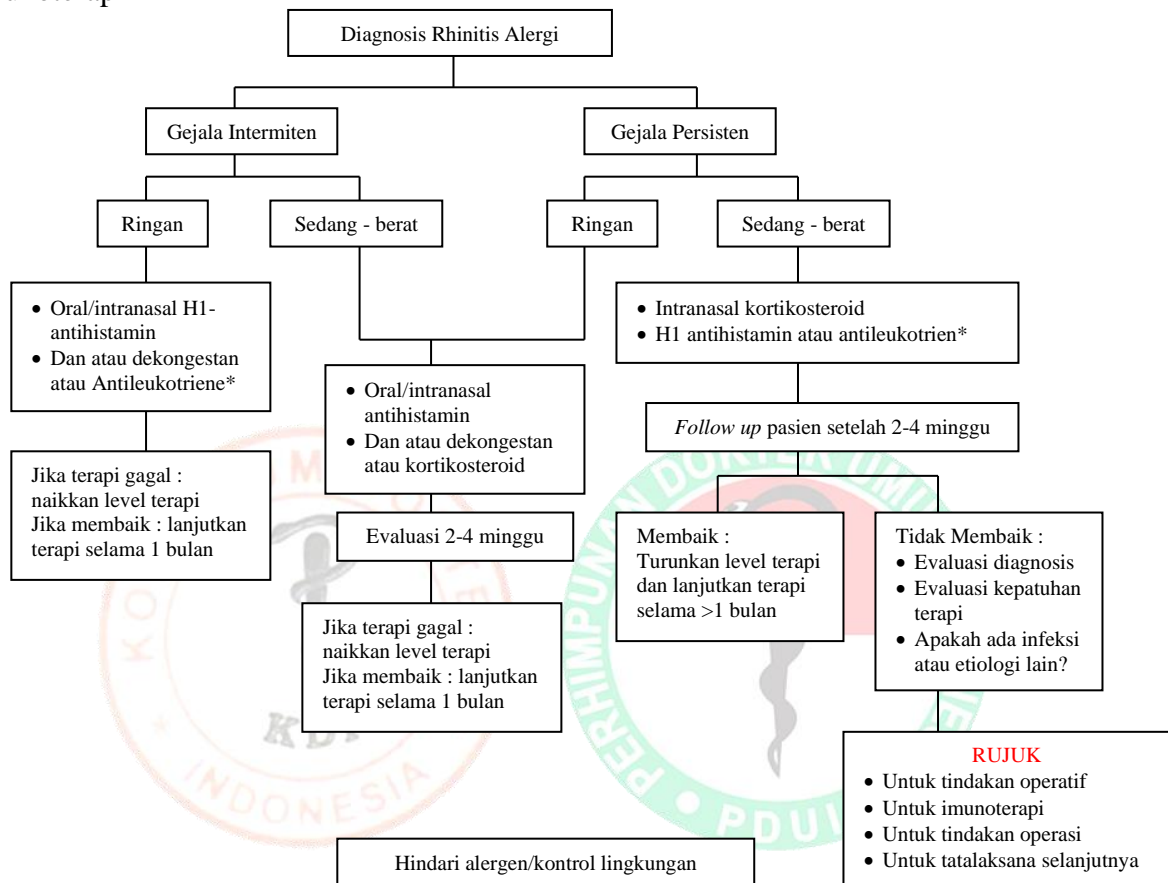
SARANA DAN PRASARANA

1. Lampu kepala
2. Spekulum hidung, spekulum telinga,
3. Spatula lidah

PENATALAKSANAAN KOMPREHENSIF

Prinsip terapi pada rhinitis alergi adalah :

1. Pencegahan paparan alergen pemicu
2. Pengobatan radang dan meminimalisir gejala
3. Imunoterapi



Prinsip terapi pada rhinitis non alergi :

1. Pengobatan gejala dengan kortikosteroid atau antihistamin nasal *spray*, selain itu juga dapat digunakan dekongestan oral
2. Antihistamin dan antileukotrien oral tidak memberikan manfaat
3. Bila perlu, koreksi struktur anatomi hidung seperti adanya deviasi septum

TERAPI FARMAKOLOGIS

Sub Kelas Terapi>Nama Kelas Generik/Sediaan/Kekuatan dan Terapi Restriksi Penggunaan	Dosis	Keterangan
Antihistamin Oral		
Cetirizine	Dewasa : 10 mg per oral Anak : 2-6 tahun : 2,5 mg 6-12 tahun : 5 mg Frekuensi : 1 kali sehari	Sedatif minimal
Loratadine	Dewasa : 10 mg per oral Anak : 2-6 tahun : 2,5 mg 6-12 tahun : 5 mg Frekuensi : 1 kali sehari	Non sedatif
Chlorphenamine	Dewasa : 4 mg per oral Anak : 1-2 mg per oral Frekuensi : 3 kali sehari	Sedatif, tidak direkomendasikan
Diphenhidramin	Dewasa : 25-50 mg per oral Anak : 6,25-25 mg per oral Frekuensi : 3 kali sehari	Sedatif, tidak direkomendasikan
Oral Dekongestan		
Pseudoefedrin	Dewasa : 60 mg per oral, maksimal 240 mg per hari Anak 6-11 tahun : 30 mg per oral, maksimal 120 mg per hari Anak 2-5 tahun : 15 mg per oral, maksimal 60 mg per hari Frekuensi : 2 kali sehari	Tersedia dalam sediaan kombinasi dengan antihistamin. Hati-hati pemberian obat pada pasien hipertensi dan hipertrofi prostat
Intranasal Dekongestan		
Oxymetazolin nasal	Anak >6 tahun dan dewasa : 0,05%, 1-2 <i>spray</i> Anak 2-5 tahun : 0,025%, 2-3 <i>spray</i> Frekuensi : 2 kali sehari	Hanya digunakan 3-5 hari jika hidung sangat tersumbat karena edema mukosa
Intranasal Kortikosteroid		
Triamcinolone acetone	Dewasa : 55 µg/ <i>spray</i> , 2 <i>spray</i> per lubang hidung Anak 6-11 tahun : 50 µg/ <i>spray</i> , 1 <i>spray</i> per lubang hidung Frekuensi : 1 kali sehari	
Mometasone furoate	Dewasa : 55 µg/ <i>spray</i> , 2 <i>spray</i> per lubang hidung Anak 2-11 tahun : 55 µg/ <i>spray</i> , 1 <i>spray</i> per lubang hidung Frekuensi : 1 kali sehari	
Fluticasone furoate	Dewasa : 27,5 µg/ <i>spray</i> , 2 <i>spray</i> per lubang hidung Anak 4-11 tahun : 27,5 µg/ <i>spray</i> , 1 <i>spray</i> per lubang hidung Frekuensi : 1 kali sehari	

Sub Kelas Terapi>Nama Kelas Generik/Sediaan/Kekuatan dan Terapi Restriksi Penggunaan	Dosis	Keterangan
Oral Kortikosteroid		
Prednison	Dewasa : 20-60 mg per hari Anak : 1-2 mg/kg BB/hari Frekuensi : 3 kali sehari	Diberikan 3-5 hari, hanya untuk kasus edema mukosa hidung yang berat
Antikolinergik		
Ipratropium bromida nasal spray 0,06%	Dewasa : 84 mcg (2 <i>spray</i>) per hidung Frekuensi : 3-4 kali sehari Anak 5-11 tahun : 84 mcg (2 <i>spray</i>) per hidung Frekuensi : 3 kali sehari	Diberikan untuk rinorea yang refrakter
Antileukotrien		
Montelukast	Dewasa : 10 mg per oral Anak : <6 bulan : keamanan belum diuji 6-24 bulan : 4 mg (granul) 2-6 tahun : 4 mg (granul atau tablet kunyah) 6-15 tahun : 5 mg (tablet kunyah) >15 tahun : 10 mg Frekuensi : 1 kali sehari	Diberikan untuk kasus dengan komorbid asma bronkial

KONSELING DAN EDUKASI

Edukasi ditujukan untuk menjelaskan tentang penyakit ini baik sifat, faktor risiko, jenis alergen serta komplikasi. Selain itu, perlu disampaikan pula cara menghindari alergen penyebab serta kontrol lingkungan yang perlu dilakukan. Bagaimana cara memonitor hasil pengobatan dan rencana diagnostik rujukan bila diperlukan.

MONITORING PENGOBATAN

Hasil pengobatan dipantau setelah 2-4 minggu pengobatan untuk melihat respon terapi berupa terkontrol atau tidaknya gejala, Jika gejala menetap meskipun pengobatan sudah adekuat, perlu dipikirkan rencana diagnostik lanjutan.

KRITERIA RUJUKAN

1. Bila diperlukan pemeriksaan tes alergi cukit/tusuk kulit untuk menentukan penyebab alergi
2. Bila diperlukan tindakan operatif ataupun imunoterapi

KOMPLIKASI

1. Polip hidung dan hipertrofi konka inferior
2. Sinusitis
3. Otitis media efusi
4. Asma bronkial

PROGNOSIS

1. *Ad vitam* : *bonam*
2. *Ad functional* : *bonam*
3. *Ad sanationam* : *dubia ad bonam*

PENCEGAHAN

1. Menghindari allergen
2. Kontrol lingkungan yaitu dengan menciptakan suhu nyaman 23-25°C, menjauhkan asap rokok, rajin olahraga, menghindari suhu ekstrem baik panas maupun dingin, kebersihan lingkungan yang baik, mencuci hidung dengan larutan garam isotonik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Seidman, M. D., Gurgel, R. K., Lin, S. Y., Schwartz, S. R., Baroody, F. M., Bonner, J. R., et al. (2015). Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, S1-S43.
2. American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. (t.thn.). Dipetik July 5, 2019, dari American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology: <https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/allergies/rhinitis>
3. BPJS Kesehatan. (2016). *Panduan tatalaksana 20 kasus non spesialisik di fasilitas kesehatan tingkat pertama*.
4. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2015). *Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer edisi 1*.

REFLEKSI KASUS MANDIRI

Kasus Pasien

Nama :
Umur : thn/bln
Jenis kelamin :
Keluhan utama :

Anamnesis yang dilakukan (Subyektif):

.....
.....
.....
.....

Pemeriksaan fisik yang dilakukan (Obyektif) :

.....
.....
.....
.....

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan (Obyektif) :

.....
.....

Analisis hasil pemeriksaan penunjang

.....
.....

Diagnosis banding :

1.
2.
3.

Penatalaksanaan:

Nonmedikamentosa :

.....
.....
.....

Medikamentosa :

.....
.....
.....

Refleksi kasus:

Apakah kasus yang ditangani sesuai dengan teoritis

.....
.....
.....

KLINIK KASUS

DISKUSI PEER

Persyaratan

1. Cantumkan alamat email
2. Nomor handphone
3. Cantumkan Instansi Kerja
4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik

DISKUSI PAKAR'

Persyaratan

1. Cantumkan alamat email
2. Nomor Handphone
3. Cantumkan Instansi Kerja
4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik
5. Jumlah Anggota diskusi (orang) / forum
6. Narasumber
 - a.
 - b.
 - c.
7. Post test : Berdasarkan Narasumber Forum

