

BAHAN KULIAH KEPANITERAAN KLINIK DERMATITIS NUMULARIS



Dosen

**Dr. dr. Ago Harlim, MARS.,Sp.KK
NUPTK. 6436745646130083**

Semester Ganjil 2023/2024

**KEPANITERAAN KLINIK ILMU KESEHATAN KULIT, KELAMIN, ESTETIKA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2023**

PENDAHULUAN

Dermatitis numularis adalah dermatosis inflamasi pruritus yang ditandai dengan lesi berbentuk koin multipel. Meskipun etiologi pasti dari dermatitis numularis tidak diketahui, banyak pemicu potensial yang telah diidentifikasi. Kondisi ini paling sering terjadi pada orang dewasa paruh baya dan memiliki distribusi bimodal, terutama menyerang wanita berusia 15 hingga 25 tahun dan pria berusia 50 hingga 65 tahun. Prevalensinya berkisar antara 0,1% hingga 9,1%.¹

Prevalensi penyakit dermatitis numularis di dunia adalah 2 kasus per 1000 penduduk. Prevalensi yang sama didapatkan di negara Amerika Serikat. Dermatitis numularis lebih terjadi sering pada pria daripada wanita. Usia puncak awitan terbagi menjadi dua distribusi usia, paling banyak terjadi pada dekade ke enam dan ke tujuh dan banyak terjadi pada pria. Kebanyakan pada wanita dengan angka kejadian lebih kecil, terjadi pada dengan dekade kedua dan ketiga dan sering berhubungan dengan dermatitis atopik. Dermatitis numularis sangat jarang ditemukan pada anak-anak. Bila ada timbulnya jarang pada usia sebelum satu tahun, umumnya kejadian meningkat seiring dengan meningkatnya usia.¹⁻⁴

TUJUAN PEMBELAJARAN

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah menyelesaikan modul ini, maka calon dokter mampu menguatkan kompetensinya pada penyakit dermatitis numularis

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah menyelesaikan modul ini, maka calon dokter mampu:

1. Menganalisa data amnnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk menegakakan diagnosa masalah pasien
2. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit berdasarkan pathogenesis dan patofisilologi
3. Melaukan penanganan pasien baik secara klinis, epidemiologi, farmakologi, maupun prilaku
4. Melakukan pencegahan penyakit berdasarkan faktor faktor pencetus dan predeposisinya.

DEFINISI

Dermatitis numularis adalah peradangan kulit yang bersifat kronis, ditandai dengan lesi berbentuk mata uang koin atau agak lonjong, berbatas tegas, dengan efloresensi berupa papulovesikel yang biasanya mudah pecah sehingga membasah (cozing). Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (oligomorfik). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis.^{2,8-10}

Dermatitis numularis, juga dikenal sebagai eksim diskoid, penamaan pada penyakit dermatitis berdasarkan etiologi, morfologi, lokalisasi, stadium penyakit, dan bentuk. Dermatitis numularis termasuk ke dalam pembagian dermatitis berdasarkan bentuk. Dermatitis numularis adalah dermatitis berupa lesi berbentuk mata uang (coin) atau agak lonjong, berbatas tegas dengan efloresensi berupa papulovesikel, biasanya mudah pecah sehingga basah (oozing).² Penyebab pasti dermatitis numularis masih belum diketahui, namun kulit yang kering atau sensitif terhadap bahan tertentu dikaitkan dengan kejadian dermatitis numularis.^{1-7,11}

PATOGENESIS

Dermatitis numularis atau eksim nummular adalah kondisi kulit yang ditandai dengan lesi berbentuk uang logam, sirkular atau oval berbatas tegas, umumnya di daerah tangan dan kaki. Lesi awal berupa papul disertai vesikel yang biasanya mudah pecah. Penyebab pasti dari dermatitis numularis masih belum diketahui, namun kulit yang kering atau sensitif terhadap bahan tertentu dikaitkan dengan kejadian dermatitis numularis. Beberapa faktor risiko yang dapat memicu dermatitis numularis antara lain kulit yang kering, trauma pada kulit akibat gigitan serangga, goresan, atau luka bakar kimia, serta reaksi terhadap beberapa jenis eksim lain dan pemicunya, seperti dermatitis kontak dan nikel.¹

Dermatitis numular merupakan suatu kondisi yang terbatas pada epidermis dan dermis saja. Hanya sedikit diketahui patofisiologi dari penyakit ini, tetapi sering bersamaan dengan kondisi kulit yang kering. Adanya fissure pada permukaan kulit yang kering dan gatal dapat menyebabkan masuknya alergen dan mempengaruhi terjadinya peradangan pada kulit.^{1, 8, 11}

Suatu penelitian menunjukkan dermatitis numularis meningkat pada pasien dengan usia yang lebih tua terutama yang sangat sensitif dengan bahan-bahan pencetus alergi. *Barrier* pada kulit yang lemah pada kasus ini menyebabkan peningkatan untuk terjadinya dermatitis kontak alergi oleh bahan-bahan yang mengandung metal. Karena pada dermatitis numular terdapat sensasi gatal, telah dilakukan penelitian mengenai peran mast cell pada proses penyakit ini dan ditemukan adanya peningkatan jumlah mast cell pada area lesi dibandingkan area yang tidak mengalami lesi pada pasien yang menderita dermatitis numularis. Suatu penelitian juga

mengidentifikasi adanya peran neurogenik yang menyebabkan inflamasi pada dermatitis numular dan dermatitis atopik dengan mencari hubungan antara mast cell dengan saraf sensoris dan mengidentifikasi distribusi neuropeptida pada epidermis dan dermis dari pasien dengan dermatitis numular.¹⁶

Peneliti mengemukakan hipotesa bahwa pelepasan histamin dan mediator inflamasi lainnya dari mast cell yang kemudian berinteraksi dengan neural C- fibers dapat menimbulkan gatal. Para peneliti juga mengemukakan bahwa kontak dermal antara mast cell dan saraf, meningkat pada daerah lesi maupun non lesi pada penderita dermatitis numular. Substansi P dan kalsitonin terikat peptide meningkat pada daerah lesi dibandingkan pada non lesi pada penderita dermatitis numular. Neuropeptida ini dapat menstimulasi pelepasan sitokin lain sehingga memicu timbulnya inflamasi. Penelitian lain telah menunjukkan bahwa adanya mast cell pada dermis dari pasien dermatitis numular menurunkan aktivitas enzim chymase, mengakibatkan menurunnya kemampuan menguraikan neuropeptida dan protein. Disregulasi ini dapat menyebabkan menurunnya kemampuan enzim untuk menekan proses inflamasi.⁷

MANIFESTASI KLINIS

Penderita dermatitis numularis umumnya mengeluh sangat gatal yang disertai dengan nyeri. Awalnya dimulai dengan eritema berbentuk lingkaran, selanjutnya melebar sebesar uang logam, dikelilingi oleh papul- 15 papul, vesikel dan kemudian ditutupi krusta coklat. Lesi akut berupa vesikel dan papulovesikel (0,3-1 cm), kemudian membesar dengan cara berkonfluensi atau meluas ke samping, membentuk satu lesi khas seperti uang logam (coin), eritematosa, sedikit edematosa, dan berbatas tegas. Lambat laun vesikel pecah terjadi eksudasi, kemudian mengering menjadi krusta coklat atau kekuningan, yang diakibatkan oleh infeksi *Staphylococcus aureus*. Ukuran diameter lesi dapat mencapai 5 cm, dan jarang sampai 10 cm. Penyembuhan dimulai dari tengah sehingga terkesan menyerupai lesi dermatomikosis. Lesi lama berupa likenifikasi dan skuama.^{2, 7}

Jumlah lesi dapat hanya satu, dapat pula banyak dan tersebar, bilateral atau simetris, dengan ukuran yang bervariasi, mulai dari miliar, sampai nummular, bahkan plak. Tempat predileksi di tungkai bawah, badan, lengan termasuk punggung tangan. Dermatitis numularis cenderung hilang timbul, ada pula yang terus menerus, kecuali dalam periode pengobatan. Bila terjadi kekambuhan, umumnya timbul pada tempat semula.^{7, 16}



Gambar 1. Dermatitis Numular. Plak berbentuk koin dengan erosi dan eksoriasi.⁵



Gambar 2. Dermatitis Numular. Plak tunggal menunjukkan erosi dan kerak.⁵



Gambar 3. Dermatitis Numular pada anak. Plak yang kasar.⁵

DIAGNOSIS

Diagnosis dermatitis numularis ditegakkan dengan mengamati karakteristik plak eritematosa berbentuk bulat hingga oval. Lesi ini paling sering terletak pada ekstremitas, khususnya tungkai, namun bisa terjadi dimana saja pada batang tubuh, tangan, atau kaki. Membedakan bentuk-bentuk dermatitis (misalnya, eksim asteatotik, dermatitis atopik, eksim nummular) mungkin sulit, namun hal ini tidak diperlukan untuk membuat keputusan pengobatan yang tepat.¹⁵

Dermatitis numularis dapat didiagnosis dengan melakukan pemeriksaan fisik pada lesi. Selain pemeriksaan fisik, terdapat pemeriksaan tes alergi untuk mengetahui apakah kulit alergi terhadap sesuatu yang dapat memicu dermatitis numularis. Pengujian tambahan seperti kerokan kulit dengan sediaan kalium hidroksida, usap bakteri untuk kultur dan sensitivitas, atau biopsi dapat dilakukan di layanan primer atau pengaturan dermatologis. Jika dermatitis numularis tidak responsif terhadap penatalaksanaan konservatif, pengujian lebih lanjut mungkin diperlukan untuk menyingkirkan kondisi lain.

DIAGNOSIS BANDING

Neurodermatitis Sirkumskripta

Neurodermatitis sirkumskripta, juga dikenal sebagai lichen simplex kronikus, adalah suatu kondisi kulit yang disebabkan oleh rasa gatal dan garukan kronis.^{1, 2} Neurodermatitis sirkumskripta merupakan peradangan kulit kronis yang sangat gatal akibat garukan atau gosokan yang berulang.⁴

Gejala neurodermatitis sirkumskripta antara lain:^{1, 3} □ Bercak atau bercak kulit yang gatal dan bersisik.

- Luka terbuka yang berdarah.
- Kulit tebal dan kasar.
- Kulit alat kelamin berubah warna dan berkerut.
- Bercak kasar dan menonjol yang meradang atau lebih gelap dibandingkan bagian kulit lainnya.

Gejala lain neurodermatitis sirkumskripta bisa terjadi gatal tidak terusmenerus, biasanya pada waktu tidak sibuk, merasa lebih enak bila digaruk, awal eritematosa, lalu edema, berskuama, likenifikasi, eskoriasi, hiperpigmentasi, batas tidak jelas.⁵

Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah reaksi hipersensitivitas tipe 4 atau *delayed-type-hypersensitivity* (DTH) pada zat alergen pencetus. DKA merupakan inflamasi kulit akibat reaksi alergi atau hipersensitivitas tipe lambat pada zat alergen. DKA cenderung melibatkan kulit sekitarnya dan dapat menyebar pada area sekitarnya.¹⁴

Tidak ada data yang cukup tentang epidemiologi dermatitis kontak alergi di Indonesia, namun berdasarkan studi di Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa persentase dermatitis kontak akibat kerja karena alergi lebih tinggi. Belum ada data yang cukup mengenai dermatitis kontak alergi di Indonesia, namun dalam penelitian terhadap penata rias di Denpasar, sekitar 27,6 persen mengalami efek samping dari kosmetika, dimana 25,4 persen di antaranya bermanifestasi sebagai dermatitis kontak alergi.^{12, 14}

DKA disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas tipe I dan tipe IV. Beberapa contoh alergen yang dapat menimbulkan DKA yakni tanaman rambat, nikel, karet (biasanya pada sarung tangan), pewarna rambut, bahan kimia untuk tekstil, bahan pengawet, parfum, dan tabir surya.^{8, 12, 14}

Diagnosis DKA dibuat berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, uji tempel, dan harus dibedakan dengan penyakit eksema kulit lainnya. Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan pemeriksaan tes cukit kulit atau patch test untuk mengidentifikasi zat pencetus.^{8, 12, 14}

Penanganan DKA yaitu pencegahan terhadap paparan alergen, terapi simtomatis, dan *physicochemical barrier*. Steroid topikal seperti clobetasol diberikan apabila DKA hanya melibatkan <20% permukaan kulit tubuh. Steroid oral seperti prednison diperlukan bila DKA telah melibatkan >20%.^{8, 14}

Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) adalah peradangan pada kulit akibat paparan zat tertentu yang menyebabkan iritasi. DKI terjadi ketika kulit bersentuhan dengan zat tertentu yang dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan pelindung kulit. Beberapa zat yang dapat memicu DKI adalah sabun, deterjen, sampo, cairan pemutih, zat yang berada di udara (misalnya serbuk gergaji atau serbuk wol), tumbuhan, pupuk, pestisida, asam, alkali, minyak mesin, parfum, dan bahan pengawet.⁸

Membedakan DKI dengan Dermatitis Kontak Alergi (DKA) merupakan tantangan tersendiri karena penyebab, gejala, dan morfologi lesi yang sering kali tumpang tindih. Namun, pada praktek klinis, tidak jarang DKI dan DKA terjadi secara bersamaan. Gejala yang timbul pada pasien dengan DKI atau DKA mirip. Oleh sebab itu, dokter perlu menanyakan onset gejala, penyebaran lesi, serta apakah lesi muncul setelah penggunaan produk tertentu, misalnya kosmetik, obat-obatan topikal, atau sarung tangan. Riwayat pemakaian sabun juga perlu ditanyakan, sebab kebanyakan sabun mengandung surfaktan yang berpotensi merusak sawar kulit. Lokasi timbulnya lesi awal memegang peranan penting dalam melakukan patch test, untuk mencari alergen potensial.^{8,9,14}

Dermatitis Atopik.

Dermatitis Atopik (DA) atau eksem atopik adalah kondisi kulit kronis yang menyebabkan peradangan, kemerahan, dan gatal pada kulit. DA biasanya mempengaruhi area tubuh yang sering terkena gesekan, seperti lipatan siku, belakang lutut, leher, dan wajah. DA dapat terjadi pada semua usia, namun lebih sering terjadi pada anak-anak.^{6,13}

TATALAKSANA

Tatalaksana dermatitis numularis secara nonmedikamentosa sebagai berikut:³

1. Edukasi: Pasien perlu diberikan edukasi mengenai cara menjaga kelembapan kulit dan mencegah cedera pada kulit yang dapat memperburuk gejala dermatitis numularis.
2. Sarung tangan: Pasien dapat menggunakan sarung tangan pada malam hari saat tidur untuk mencegah goresan, sobekan, atau luka pada kulit.
3. Menjaga kelembapan kulit: Pasien perlu menjaga kelembapan kulit dengan menggunakan pelembap.

Tatalaksana dermatitis numularis secara medikamentosa sebagai berikut:^{3,10}

1. Terapi topikal: Pasien dapat menggunakan kortikosteroid topikal, seperti triamcinolone dan betamethasone valerate, yang dapat dioleskan pada kulit yang terkena dermatitis numularis dua kali sehari.
2. Terapi sistemik: Pasien dapat menggunakan terapi sistemik, seperti antibiotik atau antihistamin, jika dermatitis numularis disebabkan oleh infeksi atau alergi.

Dermatitis numularis dapat diobati dengan obat lini pertama dan obat lini kedua. Berikut adalah penjelasan mengenai obat lini pertama dan obat lini kedua untuk dermatitis numularis:³

a. Obat lini pertama

Kortikosteroid topikal: Kortikosteroid topikal adalah obat yang paling sering digunakan untuk mengatasi dermatitis numularis. Obat ini dapat mengurangi peradangan pada kulit dan mengurangi gejala gatal dan nyeri. Kortikosteroid topikal dapat berupa salep atau krim yang dioleskan pada kulit yang terkena dermatitis numularis.

b. Obat lini kedua

1. Obat antihistamin: Obat antihistamin dapat digunakan untuk mengurangi gejala gatal pada kulit. Obat ini dapat diberikan dalam bentuk tablet atau kapsul.
2. Antibiotik: Jika dermatitis numularis disebabkan oleh infeksi, antibiotik dapat diberikan untuk mengatasi infeksi.
3. Imunomodulator topikal: Imunomodulator topikal dapat digunakan jika kortikosteroid topikal tidak efektif atau tidak dapat digunakan. Imunomodulator topikal dapat mengurangi peradangan pada kulit dan mengurangi gejala gatal dan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aerts O, Dendooven E, Foubert K, Stappers S, Ulicki M, Lambert J. Surgical mask dermatitis caused by formaldehyde (releasers) during the COVID-19 pandemic. *Contact Dermatitis*. 2020 Aug 16;83(2):172–3. Doi: <https://doi.org/10.1111/cod.13626>
2. Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi ke 7. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2019.
3. Ashariani S. Tatalaksana Non-Farmakologi pada Dermatitis. *Jurnal Agromed Unila*. 2015;2(4).
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Di Indonesia. Jakarta: PERDOSKI. 2021. Hal 07-08.
5. Jonathan I, Silverberg. *Dermatitis* dalam buku Kang S, et.al. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 9th Ed. Vol. 2. New York: McGraw-Hill. 2019 Hal 385-388
6. Kim BS. Atopic Dermatitis. Medscape; 2023.
7. Stella C. Dermatitis Numularis. Laporan Kasus. 2018;45(6).
8. DeKoven JG, Silverberg JI, Warshaw EM, Atwater AR, Reeder MJ, Sasseville D, et al. North American Contact Dermatitis Group Patch Test Results: 2017–2018. *Dermatitis*. 2021 Mar;32(2):111–23. Doi: <https://doi.org/10.1097/DER.00000000729>
9. Hutagaol Er. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Pedagang Ikan di Pasar Tradisional-Modern Gudang Lelang, Teluk Betung, Kota Bandar Lampung. [Bandar Lampung]: Universitas Lampung; 2018.
10. Elliyanti A, Pertiwi D, Widya Murni A, Gustia R, Dia Rofinda Z, Elmatris Sy A. Pemeriksaan Dan Pengobatan Mata Dan Kulit Pada Kelompok Lansia Di Nagari Sumaniak. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*. 2019;2(1).
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dermatitis Numularis. 2023.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dermatitis Kontak. 2023.
13. Ren Z, Silverberg JI. Association of Atopic Dermatitis With Bacterial, Fungal, Viral, and Sexually Transmitted Skin Infections. *Dermatitis*. 2020 Mar;31(2):157–64. Doi: <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000526>
14. Tersinanda TY, Rusyati LMM. Dermatitis Kontak Alergi. *Jurnal Medika Udayana*. 2013;2(8). UPTD Puskesmas Batumarta II. Scribd. 2023. SOP Dermatitis Numularis.
15. Miller, L. 2018. Nummular Dermatitis. Medscape, diakses tanggal 15 Desember 2018, <http://emedicine.medscape.com/article/1123605-overview#showall>.