



Simposium Diagnosis & Penatalaksanaan Terkini Rinosinusitis Kronis & Komorbid Padang, Sumatera Barat

Bertempat di Hotel Pangeran Beach, Padang pada hari Sabtu, 18 Juli 2009 diselenggarakan simposium diagnosis & penatalaksanaan terkini Rinosinusitis kronis & komorbid oleh Persatuan Dokter Spesialis THT-Kepala Leher (PERHATI-KL) regional Sumatera Barat.

Simposium ini menurut ketua panitia Dr. Yan Edward, SpTHT-KL diikuti oleh kurang lebih 250 orang peserta dokter spesialis THT maupun dokter umum. Acara ini resmi dibuka oleh DR.dr. Masrul, MSc, SpGK sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Sumatera-Barat.

Beberapa topik simposium yang cukup menarik :

Rinitis alergi : Faktor risiko rinosinusitis kronis Dr. Effy Huriyati SpTHT-KL

Rinitis alergi merupakan gejala kelainan hidung karena proses inflamasi yang dimediasi Ig E setelah mukosa hidung terpapar alergen. Prevalensi global mencapai 15-20 % dan *International Study of Asthma & Allergies in Children (ISAAC)* mencatat bahwa di sebagian negara kasus usia 6-7 tahun mencapai 0,8%-14,9% dan usia 13-14 tahun : 1,4-39,7% .

Di Indonesia: pada usia 6-7 tahun 3,8% dan 5,3% pada usia 13-14 tahun. Prevalensi meningkat dipengaruhi faktor lingkungan (alergen, polutan), perubahan gaya hidup, pola makan serta infeksi. Patofisiologinya terdiri dari tahap sensitisasi dan provokasi (disebut juga reaksi alergi)

Reaksi alergi bisa cepat serta lambat; reaksi cepat terjadi 1 jam setelah kontak alergen sedangkan yang lambat berlangsung 2-4 jam, puncaknya 6-8 jam setelah pemaparan dan berlangsung 24-48 jam. Beberapa ko-morbiditas rinitis alergi : sinusitis, polip hidung dan otitis media.

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis berupa gejala pada hidung seperti bersin berulang, rinorea, tersumbat dan gatal, mata berair, merah dan gatal. Pemeriksaan fisik : stigmata alergi dan hidung serta dengan rinoskopi anterior dan posterior. Pemeriksaan penunjang lainnya : *skin test*, *PRIST*, *RAST*, *mucociliary transport time*.

Penatalaksanaan rinosinusitis alergi berupa: menghindari alergen, antibiotik serta pemakaian antihistamin generasi 2 dan 3 yang umumnya bebas efek antikolinergik. Dekongestan, mukolitik, *mast cell stabilizer* dan kortikosteroid juga dapat digunakan

Batuk kronis pada sinusitis kronis Dr. Oea Khairsyaf SpP

Batuk kronis merupakan keluhan yang banyak membuat pasien datang berobat. Beberapa keadaan yang menyebabkan batuk kronis pada dewasa adalah *post nasal drip*, *bronchitis kronis*, asma serta GERD.

Post nasal drip merupakan faktor pencetus batuk kronis yang cukup sering ditemukan secara klinis sehari-hari.



Patogenesisnya melibatkan kompleks rangkaian refleks yang bermula dari stimulasi reseptor iritan, yang sebagian besar terdapat di sistem pernafasan.

Penatalaksanaan sinusitis kronis menggunakan dekongestan oral & topikal, steroid topikal/sistemik serta antibiotik. Tindakan operatif dapat dilakukan bila perlu. Terhadap batuk kronis, perlu dievaluasi riwayat penyakit dan obat untuk mencari penyebab; secara empirik menghindari zat iritan seperti rokok. Identifikasi kelainan paru dengan X-ray serta spirometri. Penggunaan antitusif kodein, noskabin serta dekstrometorfan untuk menekan batuk kurang bermanfaat, kecuali jika batuk sangat mengganggu; kelemahannya dapat meretensi sputum. Ekspektoran seperti ambroxol, gliseril guaiakolat digunakan untuk meningkatkan volume sputum; sedangkan mukolitik seperti N-acetyl cystein dan bromhexin untuk mengurangi viskositas sputum.

Rinosinobronkitis pada anak

Dr. Finny Fitry Yani SpA

United Airway Disease (UAD) menunjukkan keterkaitan inflamasi saluran respiratori atas yang meliputi hidung, sinus, laring dan trakea dengan saluran respiratori bawah yaitu bronkus. Sinonim UAD mencakup rinosinusitis, kombinasi rinitis alergi dan asma atau rinosinobronkitis akibat proses alergi. UAD dikemukakan berdasarkan peningkatan bukti sistemik keterkaitan saluran respiratori atas dan bawah. Dampak negatif rinosinobronkitis akut pada anak berupa gangguan emosi, aktivitas, ketidakhadiran di sekolah serta kompli- kasi serius seperti selulitis orbita.

Penelitian selama 23 tahun menunjukkan pada anak rinitis alergi terdapat hiperresponsivitas bronkus dengan risiko 3 x lebih besar untuk berkembang menjadi asma. Rinosinusitis didiagnosis berdasarkan gambaran klinis dan radiologik, terdapat pada 30-50% anak dengan asma.

Beberapa faktor risiko rinosinobronkitis :

- Riwayat atopi keluarga
- Serum IgE > 1000 IU / ml pada usia di bawah 6 tahun.
- Paparan terhadap *indoor allergens*
- Uji kulit positif
- Ibu perokok
- Susu formula atau makanan padat dini.



Pada anak biasanya ditandai dengan keluhan nyeri wajah, hidung tersumbat, ingus purulen, *post nasal drip* (batuk berdehem) serta demam.

Manajemen berupa pemberian antihistamin oral generasi ke dua yang lebih efektif daripada generasi pertama. Dapat diberi Cetirizine 1 kali perhari dengan dosis 0,25 mg/kgbb/hari. Selain itu dekongestan intranasal lebih efektif dibandingkan oral. Mukolitik dapat diberikan terutama pada rinitis dengan sekret kental dan gejala batuk produktif atau bersamaan dengan serangan asma. Penggunaan kortikosteroid dianjurkan secara intranasal.

Pemakaian Fexofed® pada Rinitis Aleri

dr. Irwan Widjaja M.Biomed

Fexofed® merupakan kombinasi antihistamin generasi ke tiga dengan dekongestan; berbentuk kaplet *bilayer* mengandung Fexofenadine HCl 60 mg immediate-release dan Pseudoephedrine HCl 120 mg *extended-release*.

Fexofenadine HCl merupakan metabolit terfenadine yang relatif tidak kardi toksik / memperpanjang QT interval dibandingkan terfenadine apabila diberikan bersamaan dengan eritromisin, ketokonazol. Pseudoephedrin HCl merupakan simpatomimetik aktif, berfungsi dekongestan dan efektif meredakan sumbatan hidung akibat rinitis. Bioavailabilitas fexofenadine dan pseudoephedrine tablet lepas lambat sama dengan pemberian terpisah masing-masing komponen.

Fexofed® efektif meredakan gejala rinitis terutama untuk mengatasi hidung tersumbat, dengan efek samping minimal bila digunakan pada dosis tepat. Berdasarkan beberapa studi klinis, Fexofenadine efektif meredakan reaksi alergi dan dapat digunakan untuk jangka waktu relatif panjang. (IWA)