

Rinitis Alergi

Prof. Dr. Helmi, SpTHT (K)



Rinitis alergi (RA) adalah gangguan hidung yang disebabkan oleh interaksi alergen di udara dengan antibodi tipe IgE spesifik pada permukaan sel mast (sejenis sel di selaput lendir hidung), yang kemudian melepaskan dan mensintesis sejumlah zat yang dapat mengakibatkan jaringan disekitarnya menjadi meradang, menyebabkan bersin, gatal, dan rinorea yang jernih, hidung buntu, nyeri sinus, kelelahan, malaise, iritabilitas, dan sering disertai defisit neurokognitif. Komorbiditas lainnya antara lain asma dan poliposis sinonasal. Asma dan RA merupakan komorbiditas, sesuai dengan konsep “one airway, one disease”. Alergen tersering adalah serbuk sari, tungau debu, atau

dender (serpihan kulit), air liur dari kucing, anjing, dan hewan lain.

Diagnosis RA dapat ditegakkan dengan hanya melihat riwayat penyakit, gejala dan tanda klinik, kadang-kadang butuh bantuan uji alergi. Pasien RA tidak memerlukan pemeriksaan X-ray. Diagnosis RA bisa ditegakkan bila ditemukan dua atau lebih gejala berikut berlangsung lebih dari 1 jam pada kebanyakan hari: rinorea anterior yang encer, serangan-serangan bersin-bersin, hidung buntu, gatal hidung dengan atau tanpa gatal di mata. Gejala tersebut terjadi bilateral.

Rinitis jenis lain bisa terjadi berdiri sendiri atau secara bersama-sama. Penyebab rinitis sangat beragam, selain alergi juga infeksi, iritasi kimia, obat, hormonal, rangsangan fisik (suhu) dan kimia, asap rokok, makanan (pedas, alkohol, pewarna baju, bahan pengawet), NARES (*non-allergic rhinitis with eosinophilia syndrome*), serta rangsangan emosi (stres dan rangsangan seksual). Diagnosis banding dengan rinitis yang bukan alergi antara lain: gejala yang unilateral, hidung buntu tanpa gejala lain, rinorea yang mukopurulen, rinorea posterior (posterior nasal drip) dan/atau rinorea anterior dengan mukus yang kental, dan nyeri. Perlu akurasi diagnosis dan penentuan derajat penyakit untuk keberhasilan pengobatan dan untuk mencapai *cost effectiveness*, serta menghindarkan pemeriksaan-pemeriksaan yang tidak perlu dan pemberian obat-obat yang tidak tepat.

Beban Biaya Rhinitis Alergi

Sebuah analisis menunjukkan bahwa ada lebih dari 400 juta orang menderita RA di seluruh dunia. Survei alergi di Asia-Pasifik mencatat, 50% pasien dengan RA mengalami gangguan pekerjaan dan penurunan produktivitas yang berkisar antara 10% dan 31%.

Pada awalnya, dampak kesehatan dan ekonomi dari RA secara historis telah terlalu diremehkan, namun baru-baru ini RA telah diakui sebagai masalah serius dengan proporsi epidemi. Biaya medis langsungnya di Amerika Serikat (AS) meningkat dari \$6,1 miliar pada tahun 2000 menjadi \$11,2 miliar pada tahun 2005, dengan perkiraan penurunan produktivitas sebesar \$600 per karyawan setiap tahun; biaya ini lebih besar dari diabetes, penyakit jantung koroner dan asma. Di delapan negara di kawasan Asia Pasifik, biaya langsung per pasien tahunan berkisar antara US\$ 108 hingga US\$ 1.010,62 total biaya per pasien, termasuk biaya produktivitas, berkisar antara US\$ 184 hingga US\$ 1.189. Dengan demikian, biaya rinitis alergi sangat besar dan sangat kurang dihargai.

Penatalaksanaan Rinitis Alergi

Pengobatan RA pada umumnya memerlukan pengobatan berulang jangka panjang yang harus direncanakan dengan baik agar tidak berlebihan. Tujuan pengobatan setelah diagnosis yang akurat dan penentuan derajat penyakit adalah tidak ada lagi gangguan tidur karena gangguan hidung, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari di tempat kerja, disekolah, dirumah, berolahraga, dan bersantai, tidak lagi mengalami gejala yang mengganggu, serta efek samping pengobatan seminimal mungkin.



Tindakan pertama yang harus dilakukan adalah menghindari dari alergen. Alergen yang paling utama harus dihindari di negara tropik adalah tungau. Dari suatu penelitian didapat 70% penduduk Singapore alergi terhadap tungau, walaupun tidak semuanya bermanifestasi. Seprei, selimut dan sarung bantal harus sering diganti dan dicuci pada suhu 600°C, rumah sebaiknya tidak menggunakan karpet. Pada yang alergi terhadap dender binatang, sebaiknya tidak memelihara binatang. Kecoa juga sering sebagai pencetus. Penyedot debu rumah sebaiknya memakai penyaring hepa. Jamur bisa dikendalikan dengan mengatur kelembaban udara rumah.

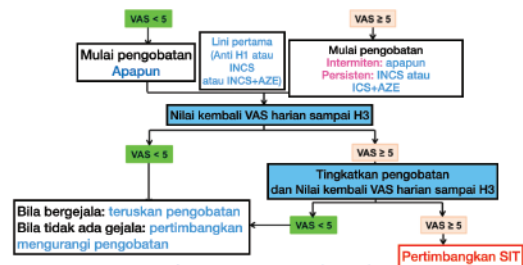


Penggunaan obat-obatan sebaiknya bertahap. Skema pengobatan bertahap yang diusulkan grup ahli ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) sebaiknya diikuti dengan baik, karena disusun berdasarkan *best practice*. Jika perlu, maka dapat disesuaikan dengan kebutuhan pribadi setiap pasien karena pasien maupun kebanyakan dokter kurang mengacuhkan panduan-panduan. Pada tahun 2020, grup ARIA memodifikasi panduan pengobatan alergi berdasarkan VAS (*visual analog scale/skala analog visual*).

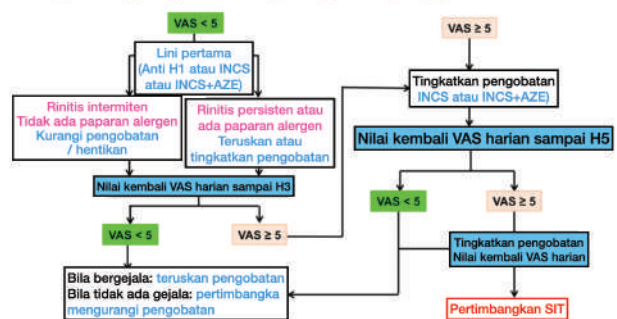
VAS adalah instrumen yang dapat digunakan dalam praktek sehari-hari. VAS berupa skala horizontal yang panjangnya 100 mm dengan dua deskriptor yang berlawanan pada titik-titik ujungnya. Pasien dengan rinitis alergi menentukan titik pada skala yang paling sesuai dengan tingkat keparahan gejala mereka. Gejala rinitis alergi dapat dinilai secara keseluruhan atau terpisah pada skala yang berbeda (obstruksi hidung, rinore, gatal, bersin). Keuntungan VAS meliputi: kemungkinan untuk membedakan perbedaan minimal dalam keparahan gejala, kesederhanaan dan interpretasi yang mudah, sistem evaluasi seragam dan penerimaan pasien yang tinggi. Skor kurang dari 50 (dalam skala 100 mm) digolongkan

ke RA ringan, skor 50 menunjukkan RA sedang-berat. Terlepas dari skor VAS awal, perbaikan 23 mm menunjukkan pengobatan telah efektif, sedangkan 30 mm perbaikan dikaitkan dengan peningkatan parameter kualitas hidup. Skala ini sangat berguna untuk mendokumentasikan keparahan rinitis alergi dan pengendalian penyakit dalam praktek sehari-hari karena kesederhanaannya, efektivitas waktu dan kerentanan rendah terhadap kesalahan, terutama bila dikombinasikan dengan teknologi komunikasi modern, seperti aplikasi *smartphone*, sehingga dapat diperoleh data dari seluruh dunia.

A
Algoritma pengobatan RA pada pasien yang belum pernah berobat



B
Algoritma pengobatan RA pada pasien yang pernah berobat



VAS: visual analog scale, Anti H1: antihistamin generasi 1, INCS: kortikosteroid intra nasal, AZE: azelastin, H3: hari ke 3, SIT: imunoterapi alergen

Menurut panduan, medikamentosa harus dimulai dengan lini pertama, antihistamin anti H1 generasi 2, atau kortikosteroid intranasal, atau campuran kortikosteroid intranasal dengan antihistamin intranasal. Alur pengobatan selanjutnya dapat dilakukan menurut algoritma di atas. Obat-obat yang digunakan dapat disesuaikan dengan kesediaan obat di wilayah pasien tinggal. Antihistamin generasi pertama tidak dianjurkan karena memperburuk kinerja pasien. Tidak dianjurkan penggunaan dekongestan baik oral maupun intranasal (semprot hidung) kecuali pada kasus persisten yang bisa menoleransi. Apabila digunakan, tidak lebih dari 5-7 hari. Penggunaan kortikosteroid oral atau sistemik harus sangat dibatasi. Penggunaan inhibitor leukotrien untuk RA belum terbukti efisien, di samping itu ada laporan-laporan efek psikogenik keinginan bunuh diri. Apabila digunakan, dianjurkan hanya pada pasien-pasien RA dengan komorbiditas asma bronkhial.

Sementara ini sebagian besar obat yang tercantum dalam algoritme disetujui untuk digunakan pada anak-anak <12 tahun, uji coba komparatif sebagian besar terbatas pada mereka yang berusia ≥ 12 tahun. Prinsip pengobatan anak-anak sama dengan orang dewasa, tetapi perhatian khusus harus diberikan pada penyesuaian dosis, efek samping, dan keamanan jangka panjang.

Apabila penyakit menetap, dilakukan desensitisasi dengan imunoterapi alergen, yaitu memaparkan alergen yang bersangkutan secara bertahap yang diberikan sublingual atau suntikan subkutan. Alternatif lain adalah tindakan operasi *posterior nasal neurectomy*, memutuskan cabang saraf simpatis di rongga hidung bagian belakang, yang walaupun penelitiannya belum besar dan masih memerlukan penelitian jangka panjang, telah menyiratkan pertanda sebagai pilihan yang baik.

