

Riwayat ASI Eksklusif terhadap Dermatitis Atopi

Rana Mufidah Raydian

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Dermatitis Atopi (DA) menjadi masalah kesehatan terutama pada balita dikarenakan sifatnya yang cenderung mengalami kekambuhan jika terpapar faktor risiko. Dermatitis atopi biasanya muncul dimasa kecil, DA dapat terjadi jika terjadi diseregulasi pada IgE yang mengakibatkan kerusakan epidermal barrier, salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya DA adalah ASI. ASI eksklusif dapat melindungi anak dari penyakit DA karena kandungan antibodi Th1 and asam lemak esensial yang ada dalam ASI yang dapat melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya resiko alergi terutama dermatitis atopik. Sehingga riwayat pemberian ASI yg baik mampu mengurangi dari DA. [J Agromed Unila 2015; 2(3):357-359]

Kata kunci: ASI eksklusif, dermatitis atopi, penyakit kulit

Exclusive Breastfeeding Record and Atopic History of Atopic Dermatitis

Abstract

Atopic Dermatitis (AD) is become a health problem, especially in infants. because its is likely to relapse when exposed to risk factors that can trigger dermatitis. Atopic dermatitis usually appear in a very young age, AD can occur if Ig2 disregulated resulting damage to epidermal barrier. One of the factor can prevent AD is breast milk. Exclusive breastfeeding can protect children from AD, so that the incidence can be reduced because the content of an antibody Th1 and essensial fatty acid in breast milk that can protect newborns and prevent risks allergies especially for atopic dermatitis. Therefore a good history of breastfeeding can reduce AD. [J Agromed Unila 2015; 2(3):357-359]

Keywords: atopic dermatitis, exclusive breastfeeding, skin disease

Korespondensi: Rana Mufidah Raydian | Kampus Hijau Residence Blok A5 Kedaton Bandar Lampung | HP 089692716146
e-mail: raydian.rana@gmail.com

Pendahuluan

Dermatitis Atopik (DA) merupakan penyakit peradangan kulit kronik spesifik yang terjadi akibat riwayat atopi pada dirinya sendiri ataupun keluarga ditandai rasa gatal yang disebabkan oleh hiperaktivitas kulit yang secara klinis bermanifestasi sebagai lesi eksematosa dengan distribusi lesi yang khas.¹

Permasalahan yang sering dihadapi pada anak yang menderita DA adalah rasa gatal yang menyebabkan anak rewel, kelainan kulit yang menimbulkan rasa rendah diri pada anak yang lebih besar serta menghindar berbagai jenis makanan alergen yang dapat menimbulkan gangguan gizi yang akhirnya secara keseluruhan menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak.²

Pada berbagai negara, prevalensi DA selalu meningkat setiap tahunnya. Begitu juga dengan data di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyatakan prevalensi dermatitis di Indonesia sebesar 6,8%.³

Berdasarkan rekapitulasi yang dilakukan oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak (KSDAI) dari lima kota besar di Indonesia pada tahun 2000, DA masih menempati peringkat pertama (23,67%) dari 10 besar penyakit kulit anak dan dari sepuluh rumah sakit besar yang tersebar di seluruh Indonesia dan pada tahun 2010 kejadian dermatitis mencapai 36% angka kejadian.⁴

DA menjadi masalah kesehatan terutama pada balita. dikarenakan sifatnya yang cenderung residif yaitu mengalami kekambuhan jika terpapar faktor risiko yang dapat memicu munculnya dermatitis dan menjadi kronis sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita.⁵

Oleh sebab itu perlu upaya untuk menurunkan resiko kejadian DA pada ini salah satu caranya dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Menyusui eksklusif selama 3 bulan pertama pada bayi membuktikan menurunkan insiden dermatitis atopi pada masa kanak

kanak dibanding dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif.⁶

Isi

Dermatitis atopi (DA) adalah penyakit kulit inflamasi yang khas, bersifat kronis dan sering terjadi kekambuhan (eksaserbasi) terutama mengenai bayi dan anak-anak, dapat pula pada dewasa. Gejala dermatitis atopik dapat bervariasi. Gejala yang paling umum adalah kulit tampak kering dan gatal.⁷

DA terjadi akibat reaksi hipersensitivitas tipe 1 tetapi etiologi pasti belum diketahui. Patogenesis DA terjadi karena faktor genetik dan imunologi, yaitu *epidermal barrier*, disregulasi IgE, dan defek pada respon imun di kulit.⁸ Disregulasi imun terjadi pada sel langerhans, sel dendritik epidermal, monosit, makrofag, limfosit, sel mast, dan keratinosit serta interaksi dari elemen elemen imun tersebut akan membentuk *cacade* sitokin yang akan mengakibatkan peningkatan sel Th2 dibandingkan sel Th1. Sitokin sel Th2 yaitu interleukin (IL) 4, IL 5, IL 10, IL 13 akan meningkat di kulit sehingga terjadi penurunan Th1. Produksi sitokin ini akan meningkatkan sintesis IgE sehingga terjadi reaksi hipersensitivitas tipe 1.⁹

Kerusakan pada barrier epidermis pada dermatitis atopi menyebabkan kulit kering dan sensitif hal ini terjadi karena ketidak seimbangan kandungan air di kulit komponen terpenting dari epidermal barrier adalah asam lemak esensial pada DA terjadi aktifitas desaturasi dari asam lemak esensial. Penurunan asam lemak tersebut menyebabkan peningkatan kehilangan air pada epidermis dan xerosis. Selain itu asam lemak esensial membentuk ikatan dengan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan leukotrien yang mengakibatkan defisiensi prostglandin E1 dan PGE1.¹⁰

Gejala dermatitis atopik dapat dibedakan menjadi 3 kelompok usia yaitu dermatitis atopik pada masa bayi (0-2 tahun) dimana pada masa ini pertama kali timbul di pipi dan dagu sebagai bercak bercak kemerahan, bersisik dan basah.⁷ Dermatitis atopik pada masa anak (2-12 tahun), dimana pada masa ini tempat predileksi cenderung di daerah lipat lutut, lipat siku dan sangat jarang di daerah wajah, selain itu juga dapat mengenai sisi leher (bagian anterior dan lateral), sekitar mulut, pergelangan tangan,

pergelangan kaki, dan kedua tangan.⁷ Dan yang terakhir adalah dermatitis atopik yang muncul pada dewasa (>12 tahun), pada umumnya ditemukan adanya penebalan kulit di daerah belakang lutut dan fleksural siku serta tengkuk leher. Akibat adanya garukan secara berulang dan perjalanan penyakit yang kronis, lesi ditandai dengan adanya hiperpigmentasi, hiperkeratosis dan likenifikasi.⁸

Pada umumnya diagnosis didapatkan dari riwayat adanya penyakit alergi, misalnya eksim, asma dan rinitis alergik, pada keluarga, khususnya kedua orang tuanya. Kemudian dari gejala yang dialami pasien, kadang perlu melihat beberapa kali untuk dapat memastikan dermatitis atopik dan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain serta mempelajari keadaan yang menyebabkan iritasi/alergi kulit.⁸

Tatalaksana yang dapat diberikan dengan non medika mentosa maupun medika mentosa. Terapi non medika mentosa dapat diberikan pengobatan untuk memperbaiki sistem imun contohnya Timopentin merupakan pentapeptida sintetik yang dapat meningkatkan diferensiasi timosit dan fungsi limfosit T tetapi memerlukan waktu yang agak lama. Uji klinis dengan kontrol plasebo selama 6 minggu baru menunjukkan perbaikan pruritus dan eritem secara bermakna.⁹ Beberapa studi menunjukkan bahwa diet eliminasi yang ketat terjadinya dermatitis atopik pada bayi dengan terhadap alergen makanan utama dapat mengurangi risiko atopik tinggi.² Diet eliminasi pada ibu menyusui dapat mencegah terjadinya penyakit atopik pada bayi yang disusui di kemudian hari. Penundaan pemberian makanan padat (sampai 6 bulan) dilaporkan dapat menunda terjadinya dermatitis atopik.²

Terapi medika mentosa peneliti membuktikan penggunaan hidrokortison, loratadin serta setirisin sangat bermanfaat mengatasi rasa gatal pada dermatitis atopik. Selain merupakan antagonist H1, obat-obatan ini juga menghambat reaksi tipe I fase lambat dan PAF (platelets activating factor) serta menghambat neutrofil, eosinofil dan basofil ke tempat kulit yang mengalami reaksi alergi.¹⁰

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi¹¹ Seperti diketahui bahwa ASI eksklusif memiliki banyak

manfaat baik dari sisi ibu maupun anaknya. Dari sisi bayi ASI eksklusif dapat berfungsi sebagai nutrisi, ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi dan juga meningkatkan daya tahan tubuh bayi, di dalam ASI terkandung Kolostrum yang mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matur.²

Pada tahun 2007 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) melaporkan pada penelitian dengan metode sistematis review atau meta-analisis pada bayi dengan ASI eksklusif setidaknya selama 3 bulan didapatkan penurunan resiko dari dermatitis atopi.⁵ Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Christine Stabel Bell dkk diterbitkan oleh American Journal of Epidemiology yang menyebutkan bahwa dengan pemberian ASI setidaknya selama 9 bulan dengan riwayat alergi keluarga dapat menurunkan faktor DA pada 18 bulan pertama bayi.¹² Pada penelitian Y.W. Yang yang diterbitkan oleh British Journal Dermatology menyebutkan ASI mengandung banyak faktor imunomodulator (IgA, sitokin dan asam lemak) yang akan membantu perkembangan sistem imun anak. Selanjutnya, dengan pembentukan flora intestinal yang lebih banyak dengan bifidobacteria, ASI dapat melawan alergi dengan stimulasi respon Th1 pada balita. Keesklusifan pada ASI memerankan peran penting dalam proteksi melawan onset DA yang juga akan menurunkan paparan dari alergen eksternal. Pada penelitian dikatakan bahwa ASI eksklusif menunjukkan efek protektif pada dermatitis atopi.¹¹ Oleh karena itu, ASI yang memiliki nutrisi tinggi dapat mengurangi prevalensi dermatitis atopi.¹²

Ringkasan

Dermatitis atopi merupakan penyakit kulit inflamasi yang ditandai dengan gambaran klinis pruritus dan khas tertentu. Penderita dermatitis atopi paling sering mengeluhkan kulit tampak kering dan gatal. Dermatitis atopi dapat terjadi karena berbagai sebab, baik faktor endogen maupun faktor eksogen. Salah satu yang dapat mempengaruhinya adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dimana banyak sekali manfaat pada pemberian ASI eksklusif baik dari sisi ibu maupun anak itu sendiri. Selain itu, juga riwayat atopi pada keluarga.

Simpulan

Terdapat perbedaan insidensi dermatitis atopi pada riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat atopi.

Daftar pustaka

1. Leung D, Eichenfield L, Boguniewicz M. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-7. New York: McGraw Hill; 2008.
2. Munazir Z, Akib A, Suyoko S, Matondang PS. Prevalensi penyakit atopik pada anak. Jakarta: Medika; 2010.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2007.
4. Munasir Z. Tata laksana dermatitis atopik pada anak serta pencegahan terjadinya asma di kemudian hari. Sari Pediatri. 2008; 4(3):119
5. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Tufts-New Engl Med Cent Evidence-based Pract Cent. 2007; 153:1–18.
6. Ludfi AS, Agustina L. Asosiasi penyakit alergi atopi anak dengan atopi orang tua dan faktor lingkungan [skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2012.
7. Dewi RW. Eksim susu pada bayi dan anak. Jakarta: FK UI; 2004.
8. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. Harrison's principles of internal medicine. Edisi ke-17. New York: McGraw Hill; 2008.
9. Kondo H, Ichikawa Y, Imokawa G. Percutaneous sensitization with allergens through barrier-disrupted skin elicits a Th2-dominant cytokine response on European Journal of Immunology. Eur J Immunol. 1998; 28:769–79.
10. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Resusitasi dan stabilisasi neonatus. Jakarta: IDAI; 2014.
11. Liu FT, Chen HY. IgE, mast cell, and eosinophils in atopic dermatitis. Allergy Immunol. 2011; 41:298–310.
12. Munasir Z, Nia K. Air susu ibu dan kekebalan tubuh. Jakarta: IDAI; 2009.