



DERMATITIS PADA BAYI DAN ANAK

OLEH:

DR. ANAK AGUNG SAGUNG PUTRA DEWI, SPKK

DEFINISI

Dermatitis atau Eksema;

- Peradangan kulit pada epidermis dan dermis, sebagai respon terhadap faktor eksogen dan endogen
- Keluhan utama: gatal



ETIOLOGI

**FAKTOR
EKSOGEN**
lingkungan.

**FAKTOR
ENDOGEN**
Genetik,
Jenis kelamin,
Usia,
Ras
Lokasi kulit
Riwayat atopi

GEJALA & STADIUM DERMATITIS

stadium akut

- eritema, edema, vesikel, bula, erosi, dan eksudasi → basah (madidans)

stadium subakut

- eritema berkurang, eksudat mengering, krusta

stadium kronis

- lesi kering, skuama, hiperpigmentasi, likenifikasi, papul → erosi & eskoriasi

KLASIFIKASI

- **ETIOLOGI**

Dermatitis kontak, dermatitis medikamentosa

- **MORFOLOGI**

Dermatitis papulosa, dermatitis vesikolosa

- **BENTUK**

Dermatitis numularis

- **LOKASI**

Dermatitis manus, interdigitalis

- **STADIUM PENYAKIT**

Dermatitis akut, subakut dan kronis

DERMATITIS PADA BAYI DAN ANAK

DERMATITIS
KONTAK

DERMATITIS
SEBOROIK

DERMATITIS
ATOPIK

NAPKIN
ECZEMA

DERMATITIS KONTAK

Dermatitis Kontak: disebabkan oleh bahan (substansi) yang menempel pada kulit.

Dikenal Jenis Dermatitis Kontak :

- 1. Dermatitis Kontak Iritan (DKI)**
- 2. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)**

DERMATITIS KONTAK IRITAN (DKI)

- Dermatitis: **adanya kontak dengan bahan iritan.**
 1. **Iritan Kuat** (larutan asam dan basa kuat)
 2. **Iritan Lemah** (sabun, detergen, bahan pelarut)

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

- Jenis bahan yang kontak
- Lamanya kontak
- Konsentrasi bahan kontak
- Faktor individu (ketebalan kulit, usia, ras, jenis kelamin)

PATOGENESIS DERMATITIS KONTAK IRITAN (DKI)

PENETRASI IRITAN → MERUSAK BARIER KULIT



menembus membran lemak dan merusak jaringan



mengaktifkan sitokin proinflamasi



menimbulkan peradangan klasik (eritema, edema, panas, nyeri)

GAMBARAN KLINIS DERMATITIS KONTAK IRITAN (DKI)

DKI AKUT (Iritan Kuat)

kulit pedih, panas,
terbakar, eritema, edema,
bula, nekrosis.

DKI KRONIS (Iritan Lemah)

kulit kering, eritema,
skuama, hiperkeratosis,
likenifikasi

DIAGNOSIS & TERAPI DERMATITIS KONTAK IRITAN (DKI)

- **DIAGNOSIS**

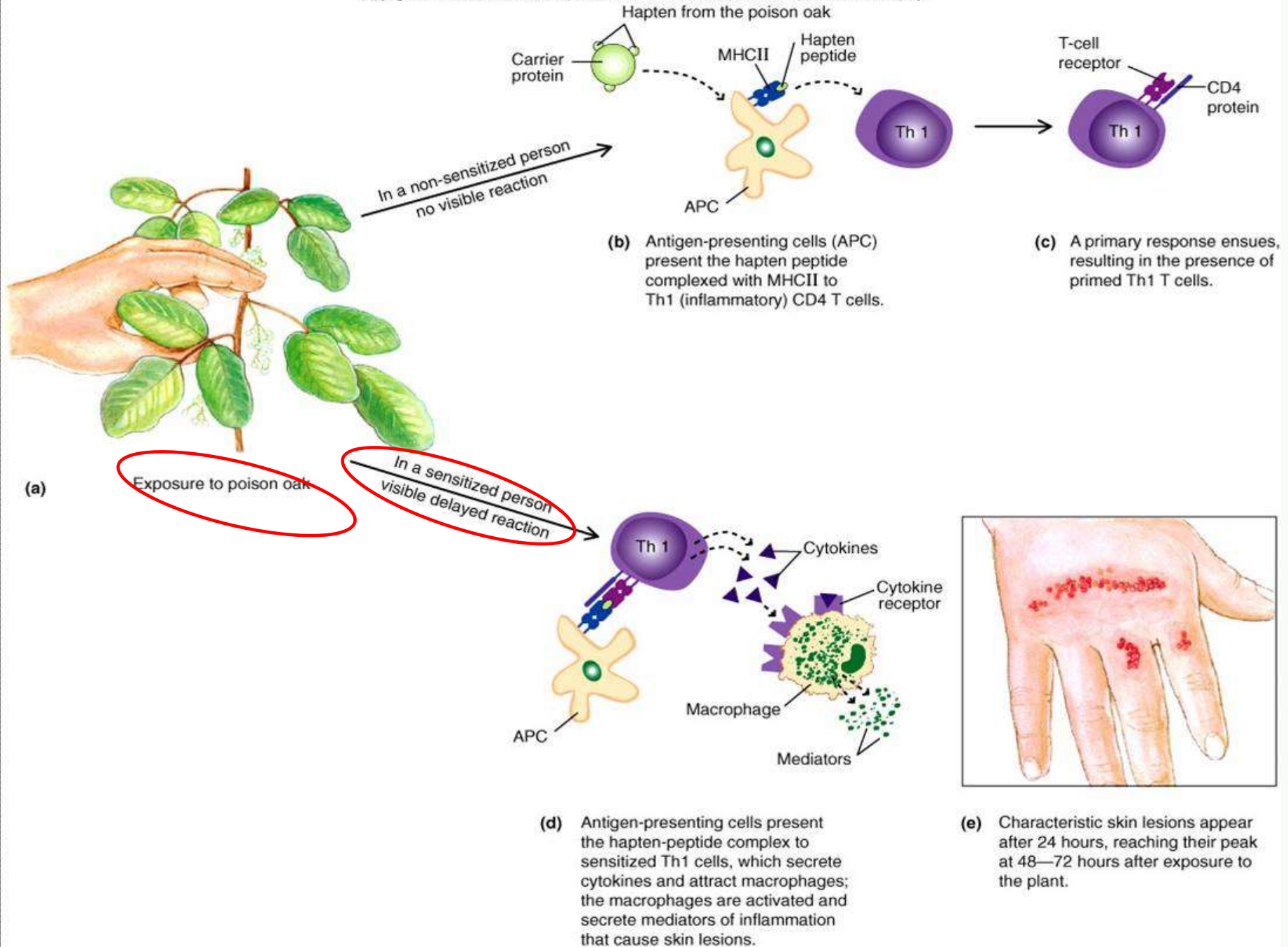
1. ANAMNESIS & GAMBARAN KLINIS
2. WAKTU TIMBULNYA GEJALA:
 - DKI Akut → cepat
 - DKI Kronis → lambat
3. UJI TEMPEL → untuk mengetahui bahan iritan

- **TERAPI**

- a. Cari penyebab → menyingkirkan pajanan iritan
- b. Kortikosteroid topikal

DERMATITIS KONTAK ALERGI (DKA)

- Dermatitis yang terjadi karena **kulit terpajan/kontak dengan bahan-bahan sensitizer (alergen)**
- **20%** dari seluruh kasus dermatitis kontak
- Terdiri dari 2 fase yaitu :
 1. **Fase Sensitisasi (Induksi)**
 2. **Fase Elisitasi**



GAMBARAN KLINIS DERMATITIS KONTAK ALERGI (DKA)

DKA AKUT

eritema, batas jelas, papulo-vesikel, vesikel&bula, erosi dan eksudasi (basah)

DKA KRONIS

kulit tebal, kering, berskuama&likenifikasi, fisura, batas jelas, hiperpigmentasi



DIAGNOSIS DERMATITIS KONTAK ALERGI (DKA)

- **DIAGNOSIS**

1. ANAMNESIS & GAMBARAN KLINIS
2. PEMERIKSAAN FISIK
3. UJI TEMPEL

- **DIAGNOSIS BANDING**

Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

Dermatitis Atopik, Dermatitis Numularis, Dermatitis Seboroik,
Psoriasis

PENATALAKSANAAN DERMATITIS KONTAK ALERGI (DKA)

- **PENATALAKSANAAN**

- Menghindari penyebabnya

- Gatal: anti histamin

- Kortikosteroid: topikal, oral

DERMATITIS SEBOROIK

Dermatitis Seboroik: inflamasi kronis superfisial berhubungan dengan peningkatan produksi sebum

Epidemiologi:

- 2-5% populasi
- Laki-laki > perempuan
- 3 bulan pertama (bayi), 40 tahun (dewasa)

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERMATITIS SEBOROIK

- Kompleks dan multifaktorial
- Kolonisasi *Pityrosporum ovale*
- Seborrhea
- Obat-obatan
- Stres, kelelahan, infeksi, *immune deficiency*

GEJALA KLINIS DERMATITIS SEBOROIK

- Eritema dan skuama yg berminyak dan kekuningan
- *Infant type: self-limited*, umumnya pada bagian kepala (*cradle cap*)
- *Adult type: kronis*, distribusi simetri pada wajah
- Lokasi: kepala, supraorbita (blefaritis) dahi, glabella, telinga postaurikuler, leher, liang telinga, lipatan paha



DIAGNOSIS

- Anamnesis
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan penunjang (KOH)

DIAGNOSIS BANDING DERMATITIS SEBOROIK

- Dermatitis atopik
- Psoriasis
- Dermatitis kontak, kandidosis (dewasa)

PENATALAKSANAAN DERMATITIS SEBOROIK

- **Goal** → menghilangkan skuama, mencegah jamur dan infeksi sekunder, mengurangi gatal
- **SISTEMIK**
 1. Kortikosteroid : prednison 20-30mg/hari
 2. Isotretinotin dengan dosis 0,1-0,3mg/kgbb/hr
 3. Narrow band UVB(TL-1) 3x seminggu selama 8 minggu
- **LOKAL**
 - Hidrokortison cream 1-2,5%
 - Ketokonazol krim 2%, Ciclopirox krim 1%
 - Shampo ketonazol 2% (2xseminggu dalam 1 bulan)
 - Shampo selenium sulfida 2,5% (2xseminggu)
 - Antihistamin

DERMATITIS ATOPIK

Dermatitis Atopik adalah :

- Peradangan kulit yang kronis residif
- Gatal
- Mengenai bagian tubuh tertentu terutama wajah dan fleksural ekstremitas
- Hipersensitivitas tipe I (IgE)
- Riwayat atopik: asma bronkhial, rhinitis alergi
- Dapat terjadi pada semua usia, 45% pada 6 bulan pertama kehidupan



FAKTOR PENCETUS DERMATITIS ATOPIK

Alergi Makanan

Infeksi Bakteri

Iklim

Faktor stress

Bahan
iritan/kontakan

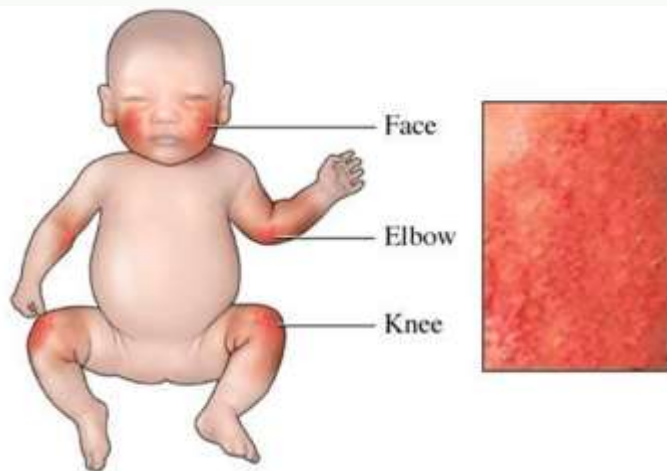
KLASIFIKASI DERMATITIS ATOPIK

- Bentuk Infantil (2 bln-2 thn)
- Bentuk Anak (2-10 tahun)
- Bentuk Dewasa (13-30 tahun)

GEJALA KLINIS DERMATITIS ATOPIK

1. INFANTIL :

- Bentuk lesi: lesi akut, eritematosa, papul, vesikel, erosi, eksudasi/oozing dan krusta
- Predileksi: kedua pipi, kulit kepala, dahi, telinga, leher, dan badan dengan bertambah usia, lesi dapat mengenai bagian ekstensor ekstremitas



GEJALA KLINIS DERMATITIS ATOPIK

II. Anak :

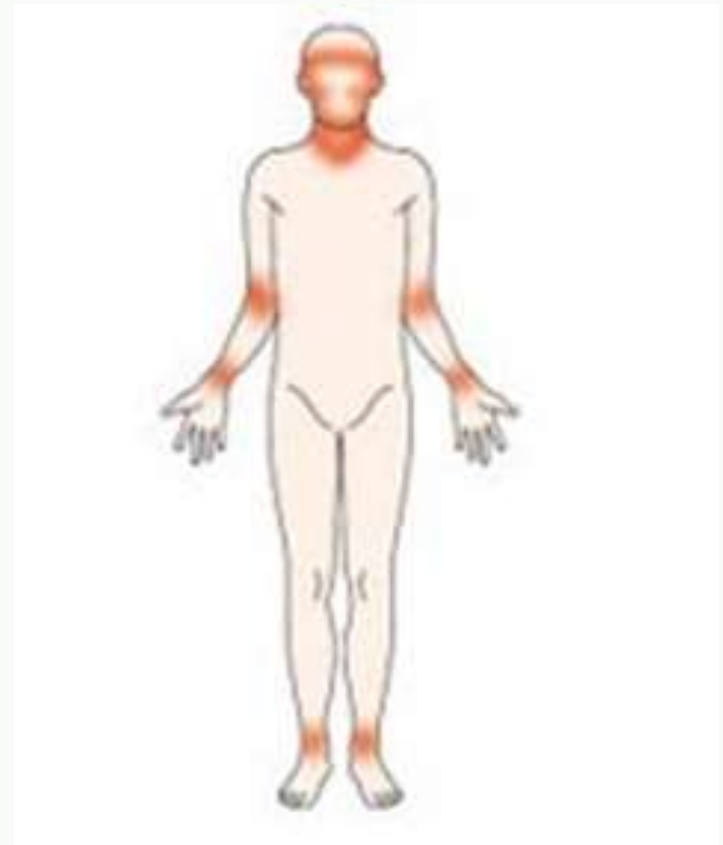
- Bentuk lesi: lesi subakut, lebih kering, plak eritematosa, skuama, eksudat, krusta, dan ekskoriasi
- Lokasi lesi: simetris, di daerah fleksural pergelangan tangan, pergelangan kaki, daerah antecubital, popliteal, leher, infragluteal



GEJALA KLINIS DERMATITIS ATOPIK

III. DEWASA :

- Bentuk lesi: lesi kronik, kering, papul/plak eritematosa, skuama, dan likenifikasi
- Lokasi lesi: lipatan fleksural, wajah, leher, lengan atas, punggung, serta bagian dorsal tangan, kaki, jari tangan dan jari kaki
- >30 tahun: menurun





DIAGNOSIS DERMATITIS ATOPIK

- **DIAGNOSIS**

- Anamnesa : riwayat atopik, pajanan faktor pencetus, rasa gatal
- Pemeriksaan Fisik : inspeksi gejala klinis
- Pemeriksaan Penunjang : eosinofil total, IgE total/spesifik, Skin Prick test, tes provokasi/eliminasi, fungsi imunitas seluler

- **DIAGNOSIS BANDING :**

dermatitis kontak, dermatitis seboroik, dermatitis numularis

DIAGNOSIS DERMATITIS ATOPIK (KRITERIA HANIFIN DAN RAJKA)

Kriteria Hanifin-Rajka: 3 kriteria major dan 3 minor

Kriteria mayor (harus ada minimal 3):

1. Pruritus
2. Morfologi dan distribusi lesi yang khas:
 - Bayi dan anak → wajah & ekstensor
 - Dewasa → likenifikasi fleksura & hiperlinearitas
3. Dermatitis yang kronis residif
4. Riwayat atopi pada penderita atau keluarganya (asma, rinitis alergi, dermatitis atopik)

DIAGNOSIS DERMATITIS ATOPIK (KRITERIA HANIFIN DAN RAJKA)

Kriteria minor (3 atau lebih) :

1. Xerosis
2. Infeksi kulit (*s.aureus* dan *virus herpes simplex*)
3. Dermatitis nonspesifik pada tangan atau kaki
4. Iktiosis/hiperlinear palmaris/keratosis pilaris
5. Pitiriasis alba
6. Dermatitis di papila mammae
7. *White dermographism* dan *delayed blanch response*
8. Keilitis
9. Lipatan infra orbital Dennie-Morgan

DIAGNOSIS DERMATITIS ATOPIK (KRITERIA HANIFIN DAN RAJKA)

10. Konjungtivitis berulang
11. Keratokonus
12. Katarak subskapular anterior
13. Orbita menjadi gelap
14. Muka pucat atau eritem
15. Gatal bila berkeringat
16. Intolerans terhadap wol atau pelarut lemak
17. Aksentuasi perifolikular
18. Hipersensitif terhadap makanan
19. Kadar IgE di dalam serum meningkat
20. Tes kulit alergi tipe dadakan positif

**MEMENUHI TIGA KRITERIA MAYOR DAN
TIGA KRITERIA MINOR**

PENATALAKSANAAN DERMATITIS ATOPIK

- **Topikal**

1. Mencegah kekeringan kulit → hidrasi kulit (Pelembab : krim hidrofilik urea 10%, emolien)
2. Kortikosteroid topikal (Hidrokortison 1-2,5%)

- **Sistemik**

1. Mengurangi rasa gatal → antihistamin
2. Kortikosteroid → untuk eksaserbasi akut
3. Menanggulangi komplikasi infeksi sekunder → antibiotika

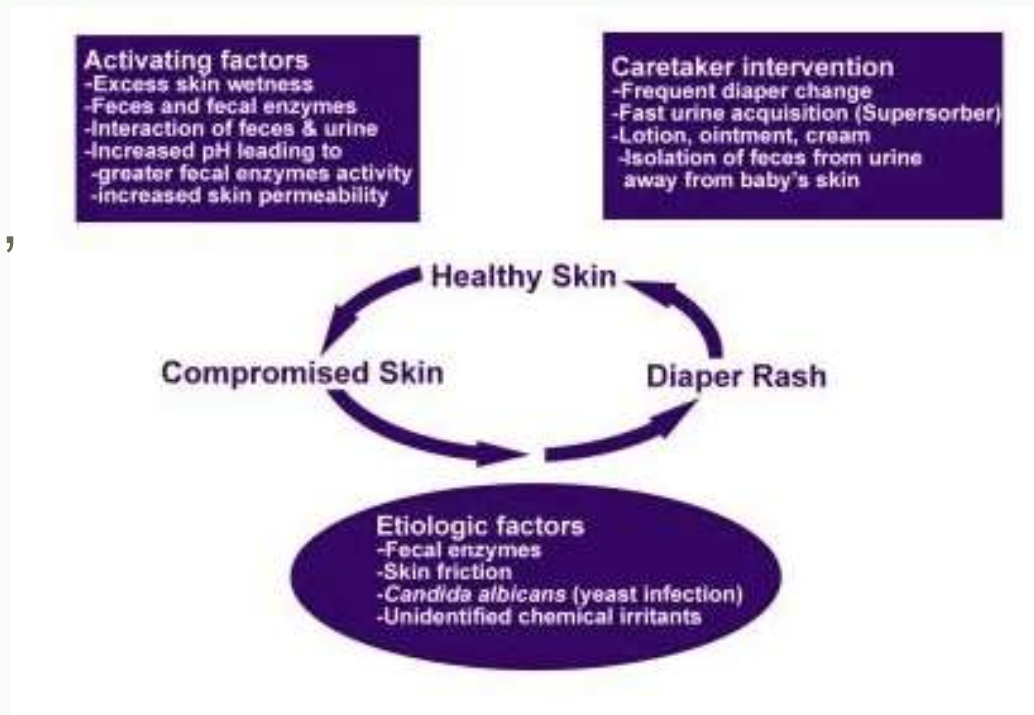
- **Identifikasi dan eliminasi faktor pencetus**

IRRITANT NAPKIN DERMATITIS (NAPKIN ECZEMA)

Inflamasi kulit yang dapat ditemukan pada area popok
→ Kontak iritan

PATOGENESIS NAPKIN ECZEMA

- Patogenesis spesifik tidak diketahui
- Beberapa faktor yang berperan: wetness, friction, urin dan feses, mikroorganisme
- Adanya lipatan kulit pada regio *diaper*



MANIFESTASI KLINIS NAPKIN ECZEMA

- Bayi menggaruk dan menangis
- Eritema dengan atau tanpa skuama (ringan)
- Batas kadang tidak dapat ditentukan
- Papul, vesikel, erosi superfisial kecil (sedang) → nodul ulserasi
- Gambaran klinis terdapat pada bokong, paha sisi medial, mons pubis, area genitalia



DIAGNOSIS NAPKIN ECZEMA

Diagnosis

- Anamnesis :
 - Onset, durasi, perubahan dari *rash*
 - Bayi menangis atau menggaruk area popok
 - Kontak dengan bayi dengan gejala serupa
 - Penyakit penyerta, diare, penggunaan antibiotic
 - Frekuensi penggunaan popok, tipe popok, penggunaan krim atau salep, kebersihan area popok
- Pemeriksaan Fisik : inspeksi sesuai gejala klinis

DIAGNOSIS BANDING NAPKIN ECZEMA

- Dermatitis kontak alergi
- Dermatitis atopik
- Psoriasis
- Dermatitis seboroik

PENATALAKSANAAN NAPKIN ECZEMA

- Jaga kebersihan area popok bayi dan tingkatkan frekuensi ganti popok
- Menggunakan popok dengan *super-absorbent* gel
- Salep zinc oxide, lanolin, petrolatum
- Jika ada candida → zinc oxide dengan 0,25% miconazole



TERIMA KASIH

DERMATITIS NUMULARIS

Dermatitis numularis merupakan lesi kulit yang berbentuk coin atau lonjong, berbatas tegas dengan efluoresensi papulovesikel, biasanya mudah pecah sehingga basah

Epidemiologi

- Orang dewasa (55-65 th), jarang pd anak-anak
- Pria lebih sering

DERMATITIS NUMULARIS



ETIOPATOGENESIS DERMATITIS NUMULARIS

Faktor pencetus

- Pencetus antara lain kulit kering, fokus infeksi pada gigi, saluran napas atas, atau saluran napas bawah.
- Faktor alergen lingkungan yang berperan sebagai pencetus yaitu: tungau debu rumah dan *Candida albicans*.
- Stres emosional, disfungsi liver atau konsumsi alkohol berlebihan dapat memperberat penyakit.

Penyebab → tidak diketahui

- Hipersensitivita
- Infeksi : Stafilokokus dan mikrokokus
- Iritasi/kontaktan
- reaksi infeksi jamur di tempat lain
- trauma fisis, kimiawi, jaringan parut
- stres, alkohol, kelembapan rendah

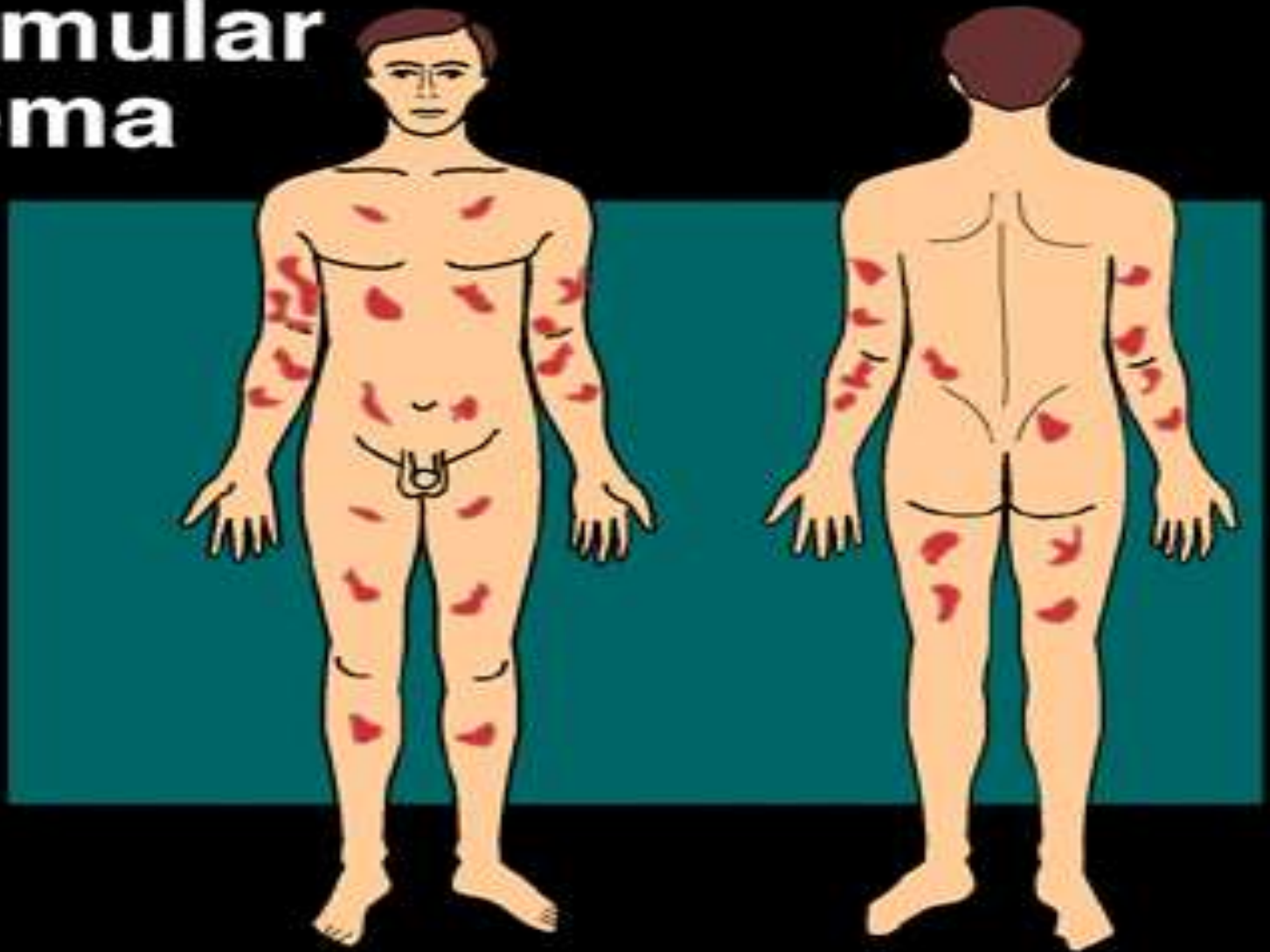
GEJALA KLINIS DERMATITIS NUMULARIS

Gejala Klinis :

- **Utamanya pasien mengeluh Gatal**
- Kelainan kulit dapat bersifat akut, subakut, kronis
 - **Akut** → vesikel & papulovesikel → membesar, berkonfluen, lesi sebesar uang logam → eritema batas tegas → pecah → eksudasi → krusta pada dasar eritema
 - **Kronis** → plak kering, likenifikasi, skuama



Nummular Eczema



Predileksi : tungkai bawah, badan, lengan termasuk punggung tangan

DIAGNOSIS DERMATITIS NUMULARIS

Diagnosis

1. Anamnesis (keluhan subyektif : gatal pada fase akut)
2. Pemeriksaan Fisik
 - Predileksi: ekstremitas atas termasuk punggung tangan (wanita) dan ekstremitas bawah (pria).
 - Lesi karakteristik berupa plak berukuran 1-3 cm berbentuk koin yang terbentuk dari konfluensi papul dan papulovesikel.

Diagnosis Banding

Dermatitis kontak, dermatitis atopik, dermatitis statis

PENATALAKSANAAN DERMATITIS NUMULARIS

Penatalaksanaan :

- Terapi bersifat kausatif dan/atau simtomatis sesuai dengan manifestasi klinis.
- **Umum** → mencari faktor penyebab
- **Khusus** :
 - Topikal lesi : anti inflamasi (glukokortikoid, takrolimus)
 - Lesi eksudatif : kompres Permanganas Kalikulus 1: 10.000
 - Infeksi bakteri : antibiotik sistemik
 - Pruritus : Antihistamin
 - Kasus berat, refrakter, jangka lama : kortikosteroid sistemik

DERMATITIS PERIORAL

Inflamasi pada area perioral dan perinasal

Epidemiologi

- Sering pada wanita yang sudah beranak
- Five millimeter clear zone* pada vermillion

ETIOLOGI DERMATITIS PERIORAL

- Penyebab tidak diketahui
- Paparan sinar matahari
- Infeksi candida/demodex folliculorum
- Penggunaan steroid topical
- Faktor hormonal

MANIFESTASI KLINIS DERMATITIS PERIORAL

Papul kemerahan bergerombol, papulovesikel, atau papulopustul dengan dasar eritema.

Distribusi pada bagian perioral.



DIAGNOSIS BANDING DERMATITIS PERIORAL

- Penyebab tidak diketahui
- Paparan sinar matahari
- Infeksi candida/demodex folliculorum
- Penggunaan steroid topical
- Faktor hormonal

PENATALAKSANAAN DERMATITIS PERIORAL

- Hentikan penggunaan kortikosteroid
- Sistemik:
 - Tetrasiklin 250-500 mg sekali sehari ATAU minosiklin 100 mg 1-2x/hari
 - Eritromisin oral → anak, ibu menyusui, alergi tetrasiklin
- Topikal:
 - Metronidazol, asam azelaic
 - Takrolimus 0,1% dan pimekrolimus (mencegah relapse)
 - Klindamisin/eritromisin, sulfur

NEURODERMATITIS SIRKUMSKRIPTA

Neurodermatitis sirkumskripta atau Liken Simpleks Kronikus/liken Vidal adalah peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskrip, ditandai dengan kulit tebal dan garis kulit tampak lebih menonjol (likenisifikasi) menyerupai kulit batang kayu, akibat garukan atau gosokan yang berulang-ulang karena berbagai rangsangan pruritogenik.

Epidemiologi

Perempuan > laki-laki.

Dewasa (30-50 tahun)

ETIOLOGI NEURODERMATITIS SIRKUMSKRIPTA

- Aspek psikologi (factor stress)
- Gigitan serangga
- Pakaian ketat

DIAGNOSIS NEURODERMATITIS SIRKUMSKRIPTA

- Anamnesis: sangat gatal (dapat mengganggu tidur), gatal timbul paroksismal/terus menerus/sporadic dan tambah parah bila ada stress psikis
- Pemeriksaan fisik: lesi likenifikasi umumnya tunggal tetapi dapat lebih dari 1, plak likenifikasi dengan skuama dan ekskoriiasi, hiperpigmentasi atau hipopigmentasi, bagian tengah lesi menebal, kering, dan berskuama, sedangkan bagian tepi hiperpigmentasi
- Predileksi utama: kulit kepala, tengkuk, ekstremitas ekstensor, pergelangan tangan, anogenital



DIAGNOSIS BANDING NEURODERMATITIS SIRKUMSKRIPTA

- Dermatitis atopik
- Psoriasis
- Liken planus hipertrofik
- Liken sklerosus
- HPV
- Tinea kruris

PENATALAKSANAAN NEURODERMATITIS SIRKUMSKRIPTA

Antipruritus (antihistamin)

- Hidroksin, dipenhidramin, prometazin
- Topikal krim doxepin 5%(max 8 hari)

Kortikosteroid topikal kuat

- cari penyebabnya yang mendasari

Prognosis : bergantung pada penyebab pruritus