Penyakit Kaki, Tangan, dan Mulut dan Pengobatannya

ILMA NUGRAHANI

Fakultas Farmasi Universitas Pancasila
Srengseng Sawah Jagakarsa, Jakarta Selatan, 12640
Hp. 08129027310, e-mail: ilma_nugrahani@yahoo.com

Diterima 18 November 2004, Disetujui 27 Januari 2005

Abstract: Information related to cause, spreading, prevention, and symptomatic treatment of Hand-foot-and-mouth disease (HFMD) has been compiled. It is a viral illness with a distinct clinical presentation of oral and distal extremity lesions characteristic. Most commonly, the etiologic agent are coxsackieviruses, members of Picornaviridae family, namely coxsackievirus A16 or enterovirus 71. The drugs used to symptomatic care are anesthetic agent, antipyretic, analgesic, antihistamine, antacid, and antiseptic agent.

Keywords: hand foot and mouth disease, coxsackievirus A16, enterovirus 71, treatment

PENDAHULUAN


Dari berbagai sumber media massa cetak dan on line dilaporkan bahwa akhir-akhir ini penyakit tersebut sudah banyak penderitanya di Indonesia (1,2,3). Penyakit KTM disebabkan oleh virus, belum ada obat spesifik untuk mengatasi penyakit baik obat-obatan simptomatik untuk mengatasi gejala.


DEFINISI

KTM adalah penyakit yang disebabkan oleh enterovirus yang disebut coxsackievirus, anggota dari famili Picornaviridae; dengan gejala klinis berupa lepuhan di mulut, tangan, dan kaki, terutama di bagian telapak, terkadang di pantul. Lepuhan di mulut segera pecah dan membentuk ulser yang dirasa sangat nyeri dan perih oleh penderita sedangkan lepuhan di telapak kaki, tangan, dan beberapa bagian tubuh lain tidak terasa sakit atau gatal, tapi sedikit nyeri jika ditekan (4,5,7,10).

PATOFISIOLOGI

KTM biasanya disebabkan oleh anggota dari virus RNA yang disebut enterovirus coxsackievirus A16 atau enterovirus 71. Enterovirus 71 berkerabat dekat dengan enterovirus 72 yang disebut juga virus

Penyakit KTM mempunyai masa inkubasi 3-6 hari. Selama masa epidemiik, virus menyebabkan sangat cepat dari satu anak ke anak yang lain atau dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Virus menular melalui kontak langsung dengan sekresi hidung dan mulut, tinja, maupun virus yang terhisap dari udara. Implantasi dari virus di dalam bukal dan mukosa ileum segera diikuti dengan penyebab dan menuju nodus-nodus limfatik selama 24 jam. Setelah itu segera timbul reaksi berupa benjuk merah yang kemudian membentuk lesi hampir kecil minip dengan cacing air di bagian mulut, telapak tangan, dan telapak kaki. Selama 7 hari kemudian kadar antibodi pengetahuan akan mencapai puncak dan virus tereliminasi (4,5,10,19).

MORTALITAS DAN MORBIDITAS

Secara umum, penyakit ini biasa menyebabkan anak-anak dan balita, tetapi dilaporkan terjadi juga pada orang dewasa. Untuk pasien dengan kondisi tubuh yang baik, penyakit ini akan menghilang dengan sendirian selama 7-10 hari sejak gejala timbul. Namun komplikasi yang berbahaya juga dilaporkan meliputi miokardiitis, pneumonia, meningitis, enCEFALITIS, hingga kematian. Penyakit KTM juga dapat menjangkit kembali, terutama oleh virus dengan jenis yang berbeda. Infeksi pada kehamilan trimester pertama dapat menyebabkan keguguran spontan atau pertumbuhan janin yang tidak normal. Di Taiwan dengan kasus penjangkitan oleh enterovirus 71 menyebabkan 20% kematian pada penderitaan. Tidak dilaporkan adanya perbedaan reaksi pada jenis kelamin dan ras penderita yang berbeda (4,5,8,10).

GEJALA DAN RIWAYAT GEJALA

Demam KTM diawali dengan demam biasa selama 12-36 jam dengan gejala-gejala sebagai berikut: Demam hingga suhu 38°C selama 2-3 hari, anoreksia, malaise, sakit pada bagian abdomen, mulut kering dan perih, timbul sariawan, dan batuk.

Pada 80% kasus dilaporkan anoreksia dan sakit di mulut dan kerongkongan. Selanjutnya timbul lepuhan di kaki dan tangan, terkadang di bagian pantat, selama 5-10 hari. Ulkus juga dapat menyebar hingga saluran cerna yang lebih dalam sampai ke lambung. Pada kondisi pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang baik, seluruh gejala dapat membahayakan selama 5-7 hari. Secara fisik, dapat pula terjadi demam yang cukup tinggi, diikuti dengan denyut jantung yang cepat, diare, dan urat-urat. Lepuh di mulut berukuran 2-3 mm yang segera pecah dan membentuk ulkus yang dirasakan sangat perih terutama saat makan/minum. Jumlah ulkus di mulut mencapai 5-10 yang tersebar di daerah bukal, palatal, gusi, dan lidah seperti ditunjukkan pada Gambar 1(10). Ulkus di lengan paling lama sembuh.

Lepuh atau vesikel di kaki dan tangan dijumpai pada 2/3 penderita, yang terutama tumbuh di bagian dorsal dan sisi-sisi jari serta telapak tangan seperti ditunjukkan pada gambar 2(11). Lepuh/vesikel yang dikenal dalam istilah kedokteran sebagai erythema multiforme (7,12,13,14) ini secara khas berbentuk bulat atau elips yang akan mengerus sendiri selama 3-7 hari.

Permasalahan utama pada anak-anak dan balita adalah kesulitan untuk makan dan minum yang ada dengan beberapa bentuk komplikasi seperti mual, muntah, dan diare akibat ulkus di saluran pencernaan, serta demam panas, dapat menyebabkan dehidrasi. Di samping itu kemungkinan terjadinya superinfeksi oleh mikroba lain dapat memperparah penyakit dan menyebabkan berbagai komplikasi.

DATA LABORATORIUM KLINIS

Secara umum, tidak diperlukan pemeriksaan laboratorium klinis secara spesifik, karena data umumnya sebagai berikut: (1) Jumlah leksos 4000 – 16.000/µl. (2) Terkadang ditunjukkan suatu limfosit tipe asing. (3) Virus dapat disolasi dari cairan vesikel dan permukaan mukosa, sampel tinja, dihubungkan di atas media virus. (4) Antibodi khas cepat menghilang dan timbul hanya dalam waktu singkat (4,10).

KOMPLIKASI

Beberapa komplikasi yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut: (1) Dehidrasi pada anak-anak dan balita, harus dirawat di rumah sakit dan diberikan cairan elektrolit dan nutrisi. Sebagai pencegahan banyak diberikan cairan elektrolit, misalnya oralis. (2) Infeksi pada kulit atau ulser di mulut oleh bakteri dan/atau jamur. (3) Kasus komplikasi yang jarang: meningoenesefalitis, miokarditis, pembengkakan paru-paru, dan kematian (4,5,8,10).
PENGOBATAN

Pada kondisi penderita dengan kekebalan dan kondisi tubuh cukup baik, biasanya tidak diperlukan pengobatan khusus. Peningkatan kekebalan tubuh penderita dilakukan dengan pemberian konsumsi makanan dan cairan dalam jumlah banyak dan dengan kualitas gizi yang tinggi, serta diberikan tambahan vitamin dan mineral jika perlu. Jika didapat terjadinya gejala superinfeksi akibat bakteri maka diperlukan antibiotika atau diberikan antibiotika dosis rendah sebagai pencegahan.

Secara umum, untuk menebak gejala dan rasa sakit akibat timbunnya luka di mulut dan untuk menurunkan panas dan demam, digunakan obat-obatan golongan analgetika dan antipiretik. Dari aspek farmakoterapi, hal penting untuk diperhatikan dalam pengobatan penyakit KTM adalah bahwa beberapa golongan obat dapat menimbulkan sindrom Stiven-Johnson yang menunjukkan gejala mirip dengan penyakit KTM dan dapat memperparah ulser. Golongan obat tersebut adalah: barbiturat, karbamazepin, diltiazem, hidantoin, ibuprofen, penisilin, fenofluoren, fenilbutazon, propranolol, kumarin, salisilat, sulfonamida, sulfonilurea, sulindac, dan tiazida (17).

Antiseptik oral digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi akibat jamur atau bakteri. Beberapa golongan antasida dan pelapis Mukosa lambung juga digunakan untuk mengatasi ulkus di saluran cerna dan lambung. Berikut adalah daftar obat-obatan yang bisa digunakan untuk mengatasi simptomatik Penyakit Kaki Tangan dan Mulut (8,9,12,13,14,15,17).

Antipiretik : digunakan untuk menurunkan demam, misalnya : acetaminofen. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan golongan NSAID (Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs) dapat menimbulkan gejala sindrom Stiven-Johnson yang menunjukkan gejala mirip dengan penyakit ini dan dapat memperparah ulser sehingga disarankan untuk digunakan dengan golongan antasida, atau jika ada dipilih golongan antipiretik/analgetika yang lain.

Antiseptika : berbagai bentuk sediaan kumur, seperti : betadine, rebusan daun sirih, dan tablet hisap, seperti SP troches, FG troches, dsb.

Antibiotika : 1. lokal atau sistemik, digunakan untuk mencegah atau mengatasi infeksi karena mikroba pada ulser di mulut dan kulit, ditentukan oleh dokter, seperti : neosporin (lokal), klinamisin, eritromisin, dsb.

Bahan anestetika lokal untuk mengurangi rasa sakit di daerah mulut ditelabukan sebagai berikut:

Antihistamin: Inhibisi antihistamin pada reseptor H1 menyebabkan kontraksi bronkus, sekresi mukosa, kontraksi otol halus, edema, hipotensi, depresi susunan saraf pusat, dan aritmia jantung.

Golongan antasida dan antiusler digunakan untuk mengatasi gastritis, ulser di mulut dan saluran cerna. Biasanya digunakan untuk kumur, namun jika didiagnosis ada luka di saluran gastrointestinal maka antasida ditelan.

EDUKASI PADA PENDERITA


SIMPUHAN


DAFTAR PUSTAKA


### Lampiran 1. Bahan anestetika lokal

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nama Obat</th>
<th>Dosis dewasa</th>
<th>Dosis oral-oral</th>
<th>Kontra Indikasi</th>
<th>Interaksi</th>
<th>Kehamilan</th>
<th>Perhatian</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dyclonine(Dyclonide®) – anestetika lokal yang tersedia dalam bentuk larutan, semprot, lensene. Mencegah permeabilitas sel dan memblokir impuls pada ujung sarap perifer di kulit.</td>
<td>Oleskan 0,5 atau 1% larutan pada luka, tak boleh lebih dari 200 mg atau 40 mL dari 6,5% larutan atau 20 mL larutan 1%.</td>
<td>Seperti dosis dewasa, disosikan dengan bobot badan.</td>
<td>Riwayat hipersensitivitas</td>
<td>Tidak dilaporkan</td>
<td>Golongan resiko C – keamanan penggunaan selama kehamilan belum ditetapkan</td>
<td>Ovordosis dapat menyebabkan depresi atau eskitus, syok miokardisik.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Lampiran 2. Obat Antihistamin

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nama Obat</th>
<th>Penggunaan pada penderita dewasa</th>
<th>Dosis anuk</th>
<th>Kontra Indikasi</th>
<th>Interaksi</th>
<th>Kehamilan</th>
<th>Perhatian</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Difenhidramin (Benadryl®; Benyl®; Diphen®, AllerMax®) – kelas etanolamin, bloker reseptor histamin type I. Membuat sifat sedatif dan anticolinergik penting dapat menimbulkan efek anestetika lokal dengan menahan transmisii dari impulsa saraf.</td>
<td>Untuk menurunkan simptom ulser oral: dikrombinesan dengan alkohol dan magnesium hidroklorida (Mylanta®), cairan lidokain dan/atau gurun tablet subkut (Carafate®).</td>
<td>Dosisan dengan bobot badan, penggunaan sama dengan penderita dewasa.</td>
<td>Riwayat hipersensitivitas, MAO Inhibtor.</td>
<td>Potensi efek depresi sistem saraf pusat, jangan diberikan dengan sirup yang dapat memimbulkan gejala seperti realti disaifin (yang mengandung alkohol), berinteraksi dengan antihipotesis trisiklik, Inhibitor MAO, antimuscarinik, arrantadin, dan prokainamida.</td>
<td>Golongan Resiko C – keamanan selama kehamilan belum ditetapkan.</td>
<td>Xerotomia, glaucoma, hipertensi, simptom ulcer ulkus, gangguan saluran kemih, gangguan saluran pencernaan, penyakit hati, hipertensi prostate.</td>
</tr>
<tr>
<td>Nama Obat</td>
<td>Penggunaan pada penderita dewasa</td>
<td>Dosis anek</td>
<td>Keterindikasi</td>
<td>Interaksi</td>
<td>Kehamilan</td>
<td>Perhatian</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
</tbody>
</table>