

RHINITIS VASOMOTOR ALERGI PADA PEREMPUAN USIA 50 TAHUN : LAPORAN KASUS

Allergic Vasomotor Rhinitis In Women Aged 50 Years : Case Report

Hanggana Sekar Rini¹, Sri Hening Rahayu²

¹Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kedokteran Anak, RSUD dr. Sayyidiman Magetan

Korespondensi: Hanggana Sekar Rini. Alamat email: sekarhanggana@gmail.com

ABSTRAK

Seorang wanita usia 50 tahun dengan diagnosis rhinitis vasomotor merupakan suatu keadaan idiopatik yang didiagnosis tanpa adanya infeksi, alergi, eosinofilia, perubahan hormonal, dan pajanan obat. Patofisiologi dari rhinitis vasomotor seperti neurogenik (disfungsi sistem otonom), berupa bertambahnya aktivitas system parasimpatis, neuropeptide, kenaikan nitride oksida dan trauma juga berpengaruh terhadap rhinitis vasomotor. Rhinitis aleri merupakan penyakit inflamasi yang disebabkan oleh reaksi alergi pada pasien atopi yang sebelumnya sudah tersensitisasi dengan allergen yang sama serta dilepaskannya suatu mediator kimia ketika terjadi paparan ulangan allergen spesifik tersebut. Wanita usia 50 tahun, mengeluhkan. hidung tersumbat dirasakan sudah sejak 2 tahun yang lalu bersifat hilang timbul. Hidung tersumbat memberat pada saat pagi hari ketika suhu dingin dan memperingan disaat hari mulai siang. Hidung tersumbat bergantian kanan,kiri dan tidak menetap. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan konkha : Hipertrofi concha inferior(-/-) , livid (+/+), septum : deviasi (-/-), discharge : (+/+), polip : (-/-), sinus paranasal : nyeri tekan Sinus (-/-) dan Fenomena palatum mole : +. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis pada kasus ini adalah rhinitis vasomotor alergi. Maka dari kasus klinis yang kami temukan, kami tertarik untuk membahas kasus ini beserta kriteria diagnosis dan tatalaksananya.

Kata Kunci: Rhinitis Vasomotor, Rhinitis Alergi, Hidung Tersumbat

ABSTRACT

A 50 year old woman with diagnosis of allergic rhinitis is inflammatory disease caused by allergic reaction in atopic patients who have previously been sensitized to the same allergen and release of chemical mediator when there is repeated exposure to specific allergen. Vasomotor rhinitis is idiopathic, diagnosed in absence of infection, allergies, eosinophilia, hormonal changes, and drug exposure. The pathophysiology of vasomotor rhinitis such as neurogenic (autonomic system dysfunction), in form of increased parasympathetic system activity, neuropeptides, increased nitric oxide and trauma also affect vasomotor rhinitis. 50 year old woman complaining. Nasal congestion since 2 years ago and occur intermittent. Nasal congestion worsens in the morning when temperature is cold and relieves when day begins to fall. Nasal congestion alternating right, left and not permanent. Based on physical examination, it was found that the concha: hypertrophy of inferior concha (-/-), livid (+/+), septum: deviation (-/-), discharge:(+/-), polyyps: (-/-), paranasal sinuses: Sinus tenderness (-/-) and soft palate phenomenon: +. Based on history and physical examination, diagnosis in this case was allergic vasomotor rhinitis. So from clinical cases that we found, we are interested in discussing this case along with the diagnostic criteria and treatment.

Keywords: Vasomotor Rhinitis, Allergic Rhinitis, Nasal Congestion

PENDAHULUAN

Seorang wanita usia 50 tahun dengan diagnosis rhinitis vasomotor merupakan suatu keadaan idiopatik yang didiagnosis tanpa adanya infeksi, alergi, eosinofilia, perubahan

hormonal (kehamilan, hipertiroid), dan pajanan obat (kontrasepsi oral, antihipertensi, B-bloker, aspirin, klorpomazin dan obat topical hidung dekongestan). Patofisiologi dari rhinitis vasomotor seperti neurogenik

(disfungsi sistem otonom) dimana terjadi ketidak-seimbangan impuls saraf otonom di mukosa hidung , berupa bertambahnya aktivitas system parasimpatis, neuropeptide, kenaikan nitride oksida dan trauma juga berpengaruh terhadap rhinitis vasomotor. Rhinitis aleri merupakan penyakit inflamasi yang disebabkan oleh reaksi alergi pada pasien atopi yang sebelumnya sudah tersensitisasi dengan allergen yang sama serta dilepaskannya suatu mediator kimia ketika terjadi paparan ulangan allergen spesifik tersebut. Wanita usia 50 tahun, mengeluhkan hidung tersumbat dirasakan sudah sejak 2 tahun yang lalu bersifat hilang timbul. Hidung tersumbat memberat pada saat pagi hari ketika suhu dingin dan memperingan disaat hari mulai siang. Hidung tersumbat bergantian kanan,kiri dan tidak menetap. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan konkha : Hipertrofi concha inferior(-/-) , livid (+/+), septum : deviasi (-/-), discharge : (+/+), polip : (-/-), sinus paranasal : nyeri tekan Sinus (-/-) dan Fenomena palatum mole : +. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis pada kasus ini adalah rhinitis vasomotor alergi. Maka dari kasus klinis yang kami temukan, kami tertarik untuk membahas

kasus ini beserta kriteria diagnosis dan tatalaksananya.

LAPORAN KASUS

Ny. S, perempuan 50 tahun, datang ke poliklinik THT Rumah Sakit Daerah Sayyidiman Magetan pada tanggal 31 Desember 2022 dengan keluhan hidung tersumbat, Hidung tersumbat dirasakan sudah sejak 2 tahun yang lalu bersifat hilang timbul. Hidung tersumbat memberat pada saat pagi hari ketika suhu dingin dan memperingan disaat hari mulai siang. Hidung tersumbat bergantian kanan,kiri dan tidak menetap.

Keluhan lain seperti bersin-bersin diakui .Bersin-bersin bersifat berulang dan kambuh ketika udara dingin dan terpapar debu seperti sedang membersihkan rumah . Pasien juga mempunyai peliharaan kucing,dan pasien kontak terhadap kucing .Keluhan menghilang disaat hari mulai siang dan ketika tidak terpapar debu,maupun bulu kucing

Keluhan lain seperti keluarnya secret dari hidung diakui.Sekret berupa cair berwarna jernih tidak berbau.Sekret bersifat hilang timbul dan tidak muncul terus menerus. Gatal, kebiasaan menggosok hidung, mata berair ,nyeri kepala, demam,gatal dikulit, batuk,disangkal.

Riwayat sakit serupa, asma, alergi dan infeksi hidung disangkal oleh pasien. Riwayat sakit dikeluarga diakui pasien kakak pasien mengalami sakit serupa. Riwayat lingkungan dan kebiasaan social yaitu sering mengkonsumsi minuman dingin, memiliki peliharaan kucing diakui, riwayat merokok disangkal, riwayat terpapar zat iritan disangkal, riwayat konsumsi obat obatan disangkal.

Kedadaan umum tampak sakit ringan. Tekanan darah 135/78 mmHg, nadi 82 x/menit, napas 20 x/menit, suhu: 36,5° C. Mata tak tampak konjuntiva pucat, sklera anikterik.

Pemeriksaan hidung luar didapatkan Inspeksi : Normonasi, hematom (-) hiperemis (-), jejas (-), deformitas (-), secret (-), darah (-). Palpasi : Krepitasi (-/-), deformitas (-), nyeri tekan (-), massa (-), nyeri tekan sinus paranasal (-). Hidung (Rinoskopi Anterior) didapatkan mukosa : Hiperemis (-/-), warna tampak normal (+/+), konkha : Hipertrofi concha inferior(-/-) , livid (+/+), Septum : Deviasi (-/-), Discharge : (+/+), Polip : (-/-), Sinus Paranasal : Nyeri Tekan Sinus (-/-), Fenomena palatum mole : (+).

Telinga dan mulut dalam batas

normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Thorak, abdomen, ekstremitas superior dan inferior, reflex neurologis dalam batas normal. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Non medikamentosa menghindari paparan allergen. Medika mentosa : Cetirizine 1x1 tablet, Fluticasone furoate nasal spray 1x2 semprot.

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik maka ditegakkan diagnosis Rhinitis Vasomotor Alergi

PEMBAHASAN

Pada kunjungan pasien ke poliklinik telinga hidung dan tenggorokan Rumah Sakit Daerah Sayidiman Magetan pada tanggal 31 Desember 2022, diperoleh diagnosis penyakit pada pasien ini adalah rhinitis vasomotor alergi. Ini berdasarkan pada anamnesis Hidung tersumbat memberat pada saat pagi hari ketika suhu dingin dan memperingan disaat hari mulai siang. Hidung tersumbat bergantian kanan,kiri dan tidak menetap. Keluhan lain seperti bersin-bersin diakui .Bersin-bersin bersifat berulang dan kambuh ketika udara dingin dan terpapar debu seperti

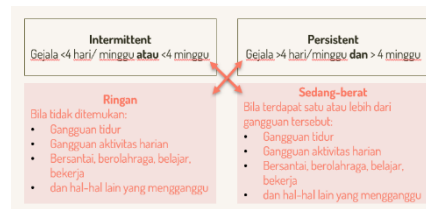
sedang membersihkan rumah. Pasien juga mempunyai peliharaan kucing, dan pasien kontak terhadap kucing. Keluhan menghilang disaat hari mulai siang dan ketika tidak terpapar debu, maupun bulu kucing.

Tanda-tanda rhinitis vasomotor alergi adalah ditemukannya livid (+/+), Discharge : (+/+), Fenomena palatum mole : (+) pada pemeriksaan Hidung (Rinoskopi Anterior). Gambaran klinis dari penyakit rhinitis alergi adalah mukosa edema, basah, berwarna pucat atau livid disertai adanya sekret encer yang banyak, Gejala persistent dijumpai mukosa inferior hipertrofi, juga terdapat *Allergic shiner*, *Allergic salute*, *Allergic crease*, *Facies adenoid*



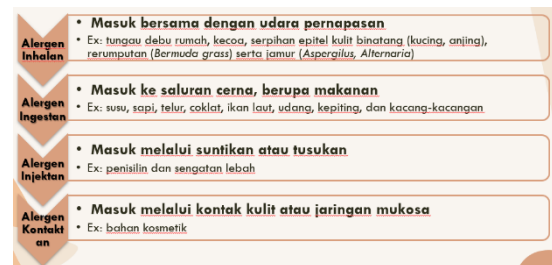
Gambar 1. Temuan klinis pada rhinitis alergi (Agustini, 2016).

Klasifikasi rhinitis alergi berdasarkan rekomendasi WHO initiative ARIA tahun 2001 :



Gambar 2. Klasifikasi Rhinitis Alergi (Bashiruddin & Sosialisman, 2014)

Berdasarkan cara masuknya allergen dibagi menjadi:



Gambar 3. Cara masuknya allergen

Pemeriksaan penunjang rhinitis alergi In Vitro :

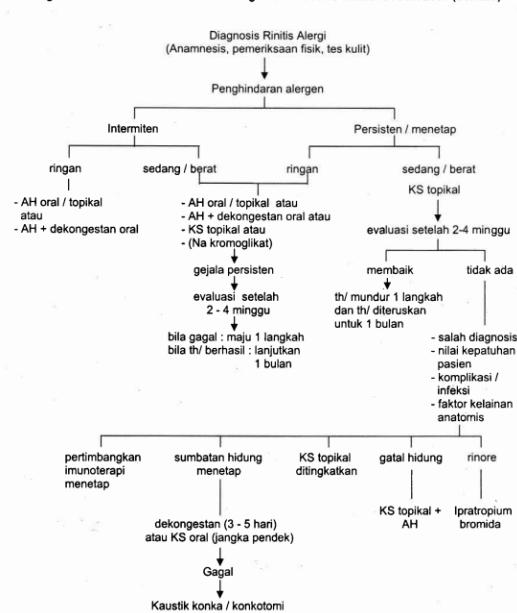
- Hitung eosinophil darah tepi → N/↑
- IgE total → N (kecuali bila tanda alergi >1 macam penyakit)
- IgE spesifik dengan RAST atau ELISA
- Pemeriksaan sitologi hidung

In vivo

- Tes cukit kulit
- Uji intrakutan atau intradermal tunggal/berseri (Skin End-point Titration/SET)
- Intracutaneous Provocative Dilutional Food Test
- Challenge test → baku emas pemeriksaan alergi makanan

Tatalaksana dari rhinitis alergi adalah hindari Kontak dengan alergen penyebab dan eliminasi, terapi medikamentosa, imunoterapi untuk rinitis alergi dan perawatan bedah (konkotomi parsial).

Algoritma Penatalaksanaan Rinitis Alergi menurut WHO Initiative ARIA 2001 (dewasa)



Gambar 4. Algoritma tatalaksana (Morais-Almeida, et al., 2013)

Rhinitis vasomotor adalah Suatu keadaan idiopatik yang didiagnosis tanpa adanya infeksi, alergi, eosinofilia, perubahan hormonal (kehamilan, hipertiroid), dan pajanan obat (kontrasepsi oral, antihipertensi, B-bloker, aspirin, klorpomazin dan obat topical hidung dekongestan). (Morais-Almeida, et al., 2013)

Patofisiologi rhinitis vasomotor

1. Neurogenik (disfungsi sistem otonom)

- o Ketidak-seimbangan impuls saraf otonom di mukosa hidung , berupa bertambahnya aktivitas system parasimpatis

2. Neuropeptida

- o Pelepasan neuropeptide menyebabkan peningkatan permeabilitas vascular dan sekresi kelenjar

3. Nitrit Oksida ↑

- o Menyebabkan kerusakan / nekrosis epitel sehingga terjadi peningkatan reaktifitas serabut trigeminal dan recruitment reflex vascular dan kelenjar mukosa hidung

4. Trauma

Gejala sering dicetuskan oleh berbagai rangsangan non-spesifik, seperti: asap/ rokok, bau yang menyengat, parfum, minuman beralkohol, makanan pedas, udara dingin, pendingin dan pemanas ruangan, perubahan kelembaban, perubahan suhu

luar, kelelahan dan stres / emosi. Hidung tersumbat, bergantian kanan dan kiri, tergantung posisi pasien. Rinore bersifat mukoid atau serosa. Jarang disertai gejala mata. Gejala memburuk pada pagi hari waktu bangun tidur. Berdasarkan gejala yang menonjol, kelainan ini dibedakan dalam 3 golongan, yaitu :

1. Golongan bersin (sneezers)
 - o terapi antihistamin dan glukokortikosteroid topikal
2. Golongan rinore (runners)
 - o antikolinergik topikal
3. Golongan tersumbat (blockers)
 - o glukokortikosteroid topikal dan vasokonstriktor oral (Eifan A. O & Durham, 2016)

Pada rinoskopi anterior gambaran khas berupa edema mukosa hidung, konka berwarna merah gelap atau merah tua, tetapi dapat pula pucat. Permukaan konka dapat licin atau berbenjol-benjol (hipertrofi). Sekret mukoid, biasanya sedikit (pada golongan rinore sekret → serosa dan banyak jumlahnya)

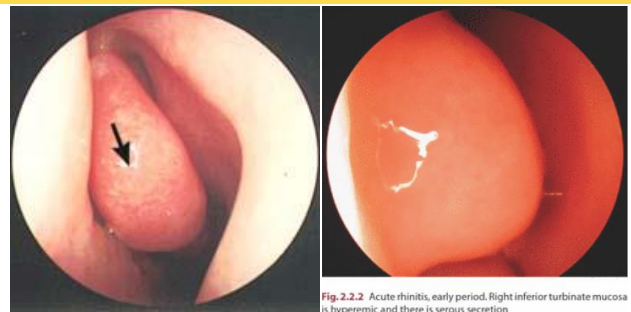


Fig. 2.2.2 Acute rhinitis, early period. Right inferior turbinate mucosa is hyperemic and there is serous secretion

Gambar 5. Sekret mucoid pada rhinitis alergi

Rhinitis alergi dan vasomotor dapat dibedakan berdasarkan dari mulai serangan, alergen, etiologi, gatal dan bersin, gatal dimata, tes kulit, sekret hidung, eosinofil darah.

	Rhinitis Alergi	Rhinitis Vasomotor
1. Mulai Serangan	Usia belasan tahun	Dekade ke 3-4
2. Alergen	Terpapar (+)	Terpapar (-)
3. Etiologi	Reaksi Ag-Ab terhadap rangsangan spesifik	Reaksi neovaskular terhadap beberapa rangsangan mekanis/ kimia, juga faktor psikis
4. Gatal & Bersin	Menonjol	Tidak menonjol
5. Gatal di Mata	Sering dijumpai	Tidak dijumpai
6. Tes Kulit	Positif	Negatif
7. Sekret Hidung	Eosinofil meningkat	Eosinofil tidak meningkat
8. Eosinofil Darah	Meningkat	Normal
9. Igt Darah	Meningkat	Tidak meningkat
10. Neurektomi N. Vidianus	Tidak membantu	Membantu

Gambar 6. Perbedaan tatalaksana

Penatalaksanaan bervariasi, tergantung faktor penyebab dan gejala yang menonjol.

1. Menghindari stimulus/ faktor pencetus
2. Pengobatan simtomatis
 - Dekongestan oral, cuci hidung dengan larutan garam fisiologis, kauterisasi konka hipertrofi

- dengan larutan AgNo₃ 25% atau triklor-asetat pekat.
- Kortikosteroid topikal 100-200 mikrogram. Dosis dapat ditingkatkan sampai 400 mikrogram sehari.
 - Kortikosteroid topikal dalam larutan aqua seperti flutikason propionat dan mometason furoat → satu kali sehari dengan dosis 20mcg.
 - Rinore berat → + antikolinergik topikal (ipatropium bromida).
3. Operasi
bedah-beku, elektrokauter, atau konkotomi parsial konka inferior
4. Neurektomi N. Vidianus
pemotongan pada N. Vidianus
Blocking ganglion sfenopalatina.

(Rahayu & Pawenang, 2016)

SIMPULAN

Pada kasus ini seorang wanita usia 50 tahun dengan diagnosis rhinitis vasomotor alergi. Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosis rhinitis vasomotor alergi sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian

terkini. Secara umum terapi yang dapat dilakukan pada pasien dapat dibagi ke dalam terapi non medikamentosa dan medikamentosa. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Non medikamentosa menghindari paparan allergen. Medika mentosa : Cetirizine 1x1 tablet, Fluticasone furoate nasal spray 1x2 semprot.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, D. P. (2016). Mengenal Gejala Tinitus dan Penatalaksanaannya. *Intisari Sains Medis*, 34-40.
- Ardaniswari, 2013, Analisis Intensitas Kebisingan Terhadap Perubahan Nilai Ambang Dengar Pekerja Sebelum dan Setelah Terpapar Kebisingan di Unit Ring Frame, Spinning 5 PT APAC INTI CORPORA BawenSemarang, Laporan Penelitian, Universitas Diponegoro
- Bashiruddin, J., & Sosialisman. (2014). Tinitus. In *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher* (pp. 89-91). Jakarta: Bina Penerbit FKUI.
- Benson, Aaron G. (2009). Inner ear-tinnitus. <http://emedicine.medscape.com/article/856916-overview>.
- Eifan A. O., & Durham. (2016). Pathogenesis of rhinitis. *clinical and experimental allergy*, 46(9), 1139-1151.
- Morais-Almeida, M. Santos, Pereira, Nunes, Bousquet J., & Foncesa. (2013). Prevalence and clacification of rhinitis in preschool children in portugal : A nationwide study. *European Journal of Alergy And Clinical Immunology*, 68(10), 1278-1288.
- Rahayu, P., & Pawenang, T. E. (2016). faktor yang berhubungan dengan gangguan pendengaran pada pekerja yang terpapar bising di unit spinning i pt. sinar pantja djaja semarang. *unnes journal of public health*, 140-148.