

Case Report

CRAQUELE ECZEMA PADA WANITA 75 TAHUN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2: SEBUAH LAPORAN KASUS

Craquele Eczema in 75-years-old Woman with Type 2 Diabetes Mellitus: a case-report

Nur Alfi Khoirul Faj'riati¹, Flora Ramona Sigit Prakoeswa², Ratih Pramuningtyas²

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dosen Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Nur Alfi Khoirul Faj'riati. Alamat email: J510215261@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Craquele eczema atau asteatotic eczema merupakan kondisi kekeringan kulit (xerosis) disertai gangguan sawar kulit akibat hilangnya kandungan air dalam stratum korneum yang ditandai dengan garis halus, skuama, dan gatal. Kondisi ini umum terjadi pada pasien geriatri dan memiliki predileksi biasanya di tungkai kaki. Penyebabnya multifaktorial, bisa karena penurunan aktivitas kelenjar sebaceous dan keringat, perubahan komposisi lipid, kondisi sistemik, penyakit autoimun, malnutrisi, dan lain-lain. Pada kasus ini dilaporkan seorang wanita bernama Ny. J, 75 tahun datang dengan keluhan kulit merah, gatal, pecah-pecah, dan perih di bagian kedua tungkai kaki bawah bagian depan dan punggung kaki sejak 5 hari lalu. Pasien memiliki riwayat diabetes mellitus dan sedang mengonsumsi obat rutin. Pelembab, kortikosteroid, antibiotik, dan antihistamin diberikan dalam kasus ini. Penatalaksanaan kasus ini ditujukan untuk mengembalikan kelembaban pada kulit. Pelembab menjadi kunci utama pengobatan kondisi ini karena akan membantu melindungi sawar kulit yang telah rusak dan menghidrasi kulit sehingga kondisi tidak semakin berat. Pemberian kortikosteroid dan antibiotik membantu meredakan inflamasi pada kulit serta mencegah infeksi sekunder.

Kata Kunci: Craquele Eczema, Xerosis, Geriatri, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Craquele eczema or asteatotic eczema is a condition of skin dryness (xerosis) accompanied by disruption of the skin barrier due to loss of water content in the stratum corneum, characterized by fine lines, scales and itching. This condition is common in geriatrics and has a predilection usually in the legs. The causes are multifactorial, such as decreased sebaceous and sweat gland activity, changes in lipid composition, systemic conditions, autoimmune diseases, malnutrition, and others. This case was reported a woman, Mrs. J, 75 years old, came with complaints of red, itchy, cracked and sore on both cruris and dorsal pedis since 5 days ago. The patient has a history of diabetes mellitus and is currently on medication. Moisturizers, corticosteroid, antibiotic, and antihistamine were given in this case. Management of this case is aimed at restoring moisture to the skin. Moisturizers are the main key to treating this condition because it will protect the skin barrier that has been damaged and hydrate the skin to prevent not getting worse. Corticosteroids and antibiotics helps relieve inflammation in the skin and prevent secondary infections.

Keywords: Craquele Eczema, Xerosis, Geriatrics, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Dermatitis astetotik atau eksim asteatotik, juga dikenal sebagai *eczema Craquelé*, merupakan salah satu jenis dermatitis pruritik. *Craquele* eczema atau disebut juga sebagai xerosis merupakan kelainan kulit yang sangat umum pada orang tua dan sering menyerang kaki (Hutajulu, 2022). Disebutkan juga bahwa eksim *Craquele* merupakan kondisi kekeringan kulit disertai gangguan fungsi sawar kulit yang diakibatkan hilang atau berkurangnya kandungan air di dalam stratum korneum yang ditandai dengan garis halus, skuama halus dan kadang disertai rasa gatal (PERDOSKI, 2017).

Penyebab xerosis bersifat multifaktorial. Pengurangan terkait usia terhadap aktivitas kelenjar sebaceous dan keringat dapat berkontribusi klinis:pada perkembangannya. Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin, dan perubahan intrinsik dalam keratinisasi juga merupakan faktor etiologi potensial. Eksim *Craquele* juga dikaitkan dengan gagal ginjal kronis, gangguan hati, aterosklerosis tungkai bawah, penyakit autoimun, dan infeksi virus hepatitis C (Turrentine, 2019).

Kondisi lain yang bisa juga dikaitkan dengan penyakit ini yaitu kondisi sitemik seperti keganasan, malnutrisi, *chronic graft-versus-host disease*, Sjogren syndrome (Garcia, 2020). Terlalu sering mandi dan menggunakan sabun juga dapat menjadi predisposisi terjadinya eksim *Craquele*, selain itu ada juga kondisi sitemik lain seperti defisiensi zinc dan asam esensial, malnutrisi, diabetes mellitus, myxoedema, *acute limb edema*, dan reaksi terkait obat (Sparsa, 2005).

Craquele eczema biasanya diawali dengan kondisi kulit kering, pecah-pecah, dan bersisik yang biasanya meradang. Biasanya kondisi dimulai dari kulit kering lalu akan memberat dengan terjadinya kulit pecah-pecah dan timbul fisura. Fisura ini merupakan manifestasi dari *epidermal water loss*. Pola fisura biasanya berbentuk poliglona atau kurvilinear dan ireguler sehingga disebut '*crazing paving*' (Specht, S. 2023; PERDOSKI, 2017).

Diagnosis eksim asteatotik bersifat klinis. Biopsi kulit dapat dilakukan jika tidak yakin atau tidak dapat membedakan dari lesi kulit lainnya. Biopsi kulit akan memperlihatkan derai subakut, eksematous dengan akantosis. Infiltrat limfositik superfisial, perivaskular, juga dapat terjadi (PERDOSKI, 2017).

Hidrasi kulit adalah terapi utama eksim *Craquele*. Penggunaan steroid topikal dapat ditambahkan seperti fluosinolon, triamsinolon, dan betametason (Specht, S. 2023).

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 75 tahun, sudah tidak bekerja datang ke Poli Klinik Kulit dan Kelamin dengan keluhan kedua tungkai kaki bawah bagian depan dan punggung kaki memerah, terkadang gatal, pecah-pecah, dan perih sejak 5 hari yang lalu. Awalnya pasien mengaku sebelum kulitnya pecah-pecah dan perih, bentuknya bentol kecil lalu dalam 2 hari berubah menjadi merah seluruh kaki depan dan perih terutama saat terkena air. Pasien menggunakan minyak kelapa untuk membantu mengurangi rasa perih dan gatal dan pasien belum pernah memakai *body lotion*. Pasien juga belum menggunakan obat oles apapun.

Pasien belum pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya. Pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan. Pasien merupakan pasien kontrol rutin dengan diabetes mellitus, hipertensi, dan memiliki Riwayat penyakit saraf sejak 1.5 tahun lalu. Obat-obatan yang rutin dikonsumsi pasien hingga saat ini adalah amitriptilin, amlodipine, fonylin, gabapentin, mecobalamine, dan metformin.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum dalam batas normal, pasien menggunakan kursi roda karena kakinya terasa agak kaku, pasien juga terlihat tidak nyaman karena rasa perih. Kelainan kulit pada bagian cruris anterior dan punggung kaki terlihat patch eritem skuamosa multipel diskret disertai erosi dan ekskoriiasi. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.



Gambar 1. Patch eritem skuamosa multiple diskret disertai erosi dan ekskoriiasi pada kedua tungkai kaki bawah bagian depan.



Gambar 2. Patch eritem skuamosa multipel, diskret dengan erosi dan ekskoriiasi pada punggung kaki.

Pasien didiagnosis dengan *Craquele eczema* dan diterapi dengan cetirizine 10 mg untuk menangani gatal, salep berisi kortikosteroid berupa desoksimeseton dan campuran antibiotic berupa mupirosin, serta pelembab berupa emolien berisi pseudoceramide.

PEMBAHASAN

Penegakan diagnosis *Craquele eczema* atau dermatitis *Craquele* dengan dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan. Pasien datang dengan keluhan merah, terkadang gatal, pecah-pecah, dan perih pada kedua kaki bawah depan dan punggung kaki. Dari hasil anamnesis pasien mengatakan bahwa sebelumnya pada kaki pasien terdapat bentol kecil merah tidak nyeri dan tidak gatal, namun dalam 2 hari menjadi semakin merah, pecah-pecah, kering, dan perih terutama saat terkena air. Pasien menggunakan minyak kelapa untuk membantu meredakan perih dan gatal pada kakinya. Keluhan sudah dirasakan selama 5 hari. Keluhan tidak kunjung membaik dengan penggunaan minyak kelapa dan pasien tidak menggunakan salep atau *body lotion*. Dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan patch eritem skuamosa multipel diskret disertai erosi dan ekskoriiasi.

Berdasarkan hasil anamnesis pasien baru pertama kali mengeluhkan keluhan kaki merah, gatal, dan perih. Onset kondisi pasien yaitu sudah 5 hari dan berawal dari bentol kecil merah lalu meluas, kering, pecah, dan sangat perih serta agak gatal. Diketahui bahwa pasien merupakan pasien kontrol rutin diabetes mellitus, rutin meminum obat, dan sejauh ini tidak memiliki riwayat alergi obat. Xerosis dilaporkan di beberapa penelitian memiliki prevalensi tinggi terutama saat berhubungan dengan kondisi cuaca dan iklim kering. Kulit kering menjadi salah satu manifestasi paling sering dan umum pada penderita diabetes mellitus tipe 1. Observasi klinis didukung oleh adanya penurunan hidrasi di stratum korneum dan penurunan aktivitas glandula sebaceous pada penderita diabetes mellitus tanpa disertai kerusakan fungsi *barrier* stratum korneum. Terjadinya xerosis mungkin terjadi bukan hanya karena tipe diabetes pasien, namun juga karena didukung dengan perubahan cuaca atau iklim (de Macedo, 2016).

Eksim *Craquele* diawali dengan kulit kering pecah-pecah atau xerosis senil pada populasi lanjut usia, memiliki predileksi tersering yaitu ekstremitas bawah sesuai dengan kondisi pasien yang memiliki gejala kulit sangat kering pecah-pecah dan perih pada kedua tungkai kaki bawah. Pada kondisi lebih berat dapat meluas hingga ke lumbar dan bokong. Lesi yang tampak saat ini adalah patch eritem skuamosa multiple disertai erosi dan ekskoriiasi, yang mana terlihat sangat khas pada *Craquele eczema* (Hutajulu, 2022).



Gambar 3. Tampak jelas lesi patch eritem skuamosa multipel diskret dengan erosi dan ekskoriiasi (Fitzpatrick, 2019).

Pasien tidak tinggal di negara dengan cuaca dingin, namun factor usia dapat menjadi factor predisposisi kondisi pasien. Pasien biasa mandi 2 kali sehari dan menggunakan sabun batang tidak berganti-ganti merk atau jenis.

Pasien memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 1.5 tahun lalu dan rutin meminum obat. Pada penderita diabetes mellitus tipe 1 maupun 2 dapat memiliki beberapa manifestasi terhadap kondisi kulit seperti infeksi kutaneus, kulit kering, dan pruritus. Kondisi ini dapat terjadi karena perjalanan patofisiologi hiperglikemia akan mengganggu homeostasis kulit dengan menghambat proliferasi dan migrasi keratinosit, biosintesis protein, menstimulus apoptosis sel endotel, menurunkan sintesis nitrit oksida, dan menurunkan fagositosis dan kemotaksis beberapa sel. Kadar glukosa tinggi juga menstimulus *advanced glycation end products* (AGEs) dari glikasi protein, lipid, dan asam nukleat yang akan beraksi dalam beberapa jalur, yaitu menginduksi *reactive oxygen species* (ROS), menurunkan fungsi protein intra dan ekstraseluler, dan menginduksi sitokin proinflamasi (de Macedo, 2016).

Desoximetasone 0,25% yang tergolong ke dalam steroid potensi kuat dapat menjadi terapi pilihan yang diberikan untuk pasien. Steroid ini memiliki fungsi sebagai, antimitosis, dan immunosupresif, yang akan bekerja dengan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah di bawah dermis sehingga dapat menurunkan mediator inflamasi (Hutajulu, 2022).

Salep mupirosin 2% sebanyak 10 gr diberikan karena terdapat ekskoriasi sebagai lesi sekunder akibat fisura dan memudahkan masuknya bakteri sehingga dapat berguna untuk mencegah infeksi bakteri.

Pasien diberikan cetirizine 10 mg untuk menanggulangi keluhan gatal yang dirasakan, cetirizine diserap cepat dipencernaan dan efeknya dimulai dalam 20-60 menit. Antihistamin diberikan untuk menekan rasa gatal selagi pemulihan sawar kulit berlangsung, dengan menghambat perlekatan histamin dengan reseptornya (Hutajulu, 2022).

Pemberian hidrasi adalah kunci primer terapi eksim *Craquele*, pasien harus menggunakan pelembab dengan kandungan minyak tinggi, penggunaan emolien harus dilakukan setidaknya 2 kali sehari setelah mandi untuk memelihara kelembaban (Specht, S. 2023).

Pasien diberikan steroid *lotion* yang berisi pseudoceramide, asam stearate, minyak nabati, dan zinc oksida yang akan berfungsi untuk melembabkan dan menenangkan kulit akibat inflamasi. Pasien juga diberikan edukasi untuk tidak menggaruk atau memanipulasi lesi. Prognosis pada pasien ini quo ad vitam: bonam, quo ad functionam: dubia ad bonam, quo ad sanationam: bonam

SIMPULAN

Seorang wanita berusia 75 tahun didiagnosis mengalami *Craquele eczema* atau *asteatotic eczema* yang diduga karena faktor degeneratif dan komorbid diabetes mellitus yang telah diderita selama 1.5 tahun. Terapi topikal yang diberikan berupa salep kortikosteroid dan antibiotik, antihistamin oral dan pelembab. Penggunaan pelembab atau minyak rutin pada kulit menjadi kunci utama pengobatan kondisi ini karena untuk membantu melindungi sawar kulit yang telah rusak dan menghidrasi kulit sehingga kondisi tidak semakin berat. Kortikosteroid dan antibiotic membantu meredakan inflamasi pada kulit serta mencegah infeksi sekunder akibat bakteri. Antihistamin akan membantu meredakan gejala gatal yang ditimbulkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Turrentine JE, Sheehan MP dan Cruz Jr PD. 2019. Chapter 24 Allergic Contact Dermatitis: Fitzpatrick's Dermatology. 9th edition. United States: McGraw-Hill Education. ISBN: 978-0-07-183783-5.
- Garcia, D., Nielson, C. B., Gillihan, R., Schoch, J., Auerbach, J., & Motaparathi, K. (2020). Xerotic Eruption and Purpura. *The American Journal of Dermatopathology*, 42(3), 221–223.
- Specht S, Persaud Y. Asteatotic Eczema. [Updated 2022 Jul 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.
- Hutajulu, S. (2022). Dermatitis Asteatotik Pada Wanita Usia 24 Tahun. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(1), 186-190.
- de Macedo, G. M. C., Nunes, S., & Barreto, T. (2016). Skin disorders in diabetes mellitus: an epidemiology and

physiopathology review. *Diabetology & metabolic syndrome*, 8, 1-8.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: PERDOSKI; 2017.

Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. In: Kurta AO, Glaser DA. Disorders of eccrine and apocrine sweat glands. McGraw-Hill. 2019;1:1459.