

ERITRODERMA DIDUGA AKIBAT HIPERSENSITIVITAS CEFADROXIL PADA PEREMPUAN PASCA SECTIO CAESAREA: LAPORAN KASUS

Yuni Mahrunisa¹, Dian Kusumadewi², Shirly Gunawan^{3*}

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Daerah K.R.M.T.
Wongsonegoro, Semarang, Indonesia

³Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*)Email Korespondensi: shirlyg@fk.untar.ac.id

Abstract: Suspected Cefadroxil-Induced Erythroderma Following a Cesarean Section: A Case Report. *Erythroderma is a rare, severe dermatological emergency defined by diffuse erythema and desquamation involving Background: Erythroderma is a rare, severe dermatological emergency defined by diffuse erythema and desquamation involving $\geq 90\%$ of the body surface area, often associated with systemic complications. Case Report: A 31-year-old female presented with generalized erythematous, scaly, painful, and pruritic skin lesions following a cesarean section. Physical examination showed extensive erythematous plaques, coarse scales, and fissures across all body regions. Ancillary investigations (complete blood count and blood chemistry) were within normal limits, showing no eosinophilia or internal organ dysfunction. Due to the absence of a formal drug challenge or re-challenge, formal causality assessment was performed using the Naranjo Algorithm, yielding a score of 6 (probable relationship). This confirmed a suspected drug hypersensitivity reaction based on temporal anamnesis and prior exposure history to cefadroxil. The patient showed significant clinical improvement following the prompt withdrawal of the offending drug and systemic corticosteroid therapy. Conclusion: This case highlights that objective causality tools like the Naranjo Algorithm are essential in validating suspected postoperative prophylactic drug hypersensitivity in erythroderma, allowing for timely intervention and prevention of life-threatening complications.*

Keywords : Cefadroxil, Erythroderma, Exfoliative dermatitis, Drug reaction

Abstrak: Eritroderma Diduga Akibat Hipersensitivitas Cefadroxil pada Perempuan Pasca Sectio Caesarea: Laporan Kasus. Eritroderma merupakan kegawatdaruratan dermatologi yang jarang terjadi, ditandai dengan eritema difus dan deskuamasi yang melibatkan $\geq 90\%$ luas permukaan tubuh, sering disertai komplikasi sistemik. Seorang perempuan usia 31 tahun datang dengan keluhan lesi kulit eritematosa, berskuama, nyeri, dan gatal yang menyeluruh setelah menjalani operasi caesar. Pemeriksaan fisik menunjukkan plak eritematosa luas, skuama kasar, dan fisura pada seluruh regio tubuh. Pemeriksaan penunjang (darah lengkap dan kimia darah) dalam batas normal, tanpa eosinofilia maupun gangguan fungsi organ internal. Karena tidak dilakukan uji provokasi obat maupun re-challenge, penilaian kausalitas formal dilakukan menggunakan Naranjo Algorithm dengan skor 6 (probable relationship). Hal ini menguatkan dugaan reaksi hipersensitivitas obat berdasarkan hubungan temporal anamnesis dan riwayat pajanan cefadroxil sebelumnya. Pasien menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan setelah penghentian segera obat pencetus dan pemberian terapi kortikosteroid sistemik. Kasus ini menunjukkan bahwa alat penilaian kausalitas objektif seperti Naranjo Algorithm penting dalam menegakkan dugaan reaksi hipersensitivitas obat pascaoperasi pada eritroderma, sehingga memungkinkan intervensi dini dan pencegahan komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

Kata Kunci : Cefadroxil, Eritroderma, Dermatitis eksfoliatif, Reaksi obat

PENDAHULUAN

Eritroderma atau dermatitis eksfoliatif merupakan kelainan kulit berat yang ditandai oleh eritema difus dan skuama yang melibatkan $\geq 90\%$ permukaan tubuh. Kondisi ini digolongkan sebagai kegawatdaruratan dermatologi karena dapat menimbulkan komplikasi sistemik yang serius, seperti ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, hipotermia, hipoalbuminemia, infeksi sekunder, hingga kegagalan organ yang berujung pada peningkatan mortalitas. Meskipun insidensinya jarang, eritroderma menimbulkan morbiditas yang tinggi dan membutuhkan diagnosis serta tata laksana yang cepat dan tepat (Sehgal et al., 2004).

Penyebab eritroderma bervariasi dan seringkali sulit diidentifikasi pada awal perjalanan penyakit. Dermatosis kronis seperti psoriasis, dermatitis atopik, dan dermatitis seboroik merupakan penyebab tersering, disusul oleh reaksi obat, keganasan terutama limfoma sel-T kulit, serta kasus idiopatik. Studi retrospektif di Iran terhadap 97 pasien menemukan bahwa penyebab terbanyak adalah dermatosis kronis (59,7%), diikuti reaksi obat (21,6%), keganasan (11,3%), dan idiopatik (7,2%). Di Indonesia, beberapa penelitian juga melaporkan bahwa psoriasis dan reaksi obat merupakan penyebab dominan eritroderma di rumah sakit rujukan (Akhyani et al 2005., ; Pramono et al., 2009).

Reaksi obat merupakan etiologi penting yang sering dikaitkan dengan eritroderma. Mekanismenya melibatkan respon imun kompleks yang dapat menimbulkan manifestasi kulit luas disertai gejala sistemik seperti demam, menggigil, dan rasa nyeri. Antibiotik, terutama golongan beta-laktam seperti penisilin dan sefalosporin, merupakan salah satu obat yang paling sering menimbulkan reaksi kulit berat. Cefadroxil, sebagai antibiotik golongan sefalosporin generasi pertama, telah dilaporkan dapat memicu reaksi hipersensitivitas termasuk erupsi obat berat. (Romano et al., 2016) Dalam konteks ini, laporan kasus eritroderma

pascaoperasi caesar dengan riwayat konsumsi cefadroxil penting disajikan untuk memberikan gambaran hubungan riwayat konsumsi obat sebelumnya antara penggunaan antibiotik dengan timbulnya eritroderma, serta menekankan pentingnya pengenalan dini, penghentian obat pencetus, dan tata laksana suportif yang tepat.

Kasus eritroderma akibat cefadroxil merupakan kondisi yang sangat jarang, namun memiliki potensi morbiditas yang tinggi karena dapat berkembang sebagai manifestasi berat dari reaksi hipersensitivitas obat seperti Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS). Eritroderma ditandai dengan eritema dan skuama difus yang melibatkan lebih dari 90% luas permukaan tubuh, sering disertai gejala sistemik seperti demam, limfadenopati, gangguan hematologis, dan keterlibatan organ internal. Pada kasus yang dipicu oleh cefadroxil, manifestasi kulit umumnya muncul setelah penggunaan obat selama beberapa hari hingga beberapa minggu, sesuai dengan karakteristik reaksi hipersensitivitas tipe lambat.

Dalam studi epidemiologi, manifestasi reaksi obat berat akibat cefadroxil ini sebenarnya lebih banyak dieksplorasi dan dilaporkan pada populasi anak. Sebagai contoh, Bedouelle et al. (2021) melaporkan bahwa sekitar 2,4% kasus DRESS pada populasi anak di Prancis disebabkan oleh cefadroxil. Selain itu, Litt et al. (2016) juga menunjukkan bahwa cefadroxil dapat menjadi pencetus sindrom hipersensitivitas melalui mekanisme imunologis yang melibatkan aktivasi sel T dan pelepasan sitokin proinflamasi. Meskipun mayoritas data literatur berfokus pada kelompok anak, laporan tersebut menegaskan bahwa antibiotik beta-laktam, termasuk cefadroxil, harus tetap diwaspadai sebagai penyebab potensial eritroderma akibat obat pada pasien dewasa dengan kondisi klinis yang kompleks

Secara patogenesis, eritroderma akibat cefadroxil diduga terjadi melalui mekanisme hipersensitivitas tipe IVb

yang dimediasi oleh sel T-helper 2 (Th2). Aktivasi limfosit T menyebabkan pelepasan interleukin-5 (IL-5) yang memicu aktivasi dan infiltrasi eosinofil ke jaringan kulit (Han et al., 2019). Proses inflamasi tersebut menyebabkan kerusakan epidermis luas, vasodilatasi, peningkatan pergantian sel epidermis, dan gangguan fungsi sawar kulit (Martínez-Cabriales et al., 2019). Pada beberapa pasien, predisposisi genetik tertentu seperti variasi alel HLA juga diduga meningkatkan kerentanan terhadap reaksi obat berat. Selain itu, akumulasi metabolit obat akibat gangguan detoksifikasi enzimatik dapat memperberat respons imun yang terjadi.

Manifestasi klinis eritroderma akibat cefadroxil biasanya diawali dengan ruam makulopapular eritematosa yang berkembang progresif menjadi kemerahan menyeluruh disertai skuama difus. Keluhan lain yang sering menyertai meliputi pruritus berat, edema wajah, demam, limfadenopati, eosinofilia, serta peningkatan enzim hati. Pada beberapa kasus dapat ditemukan keterlibatan organ seperti hepatitis, nefritis, maupun pneumonitis. Diagnosis ditegakkan berdasarkan riwayat penggunaan obat, hubungan temporal antara konsumsi cefadroxil dengan timbulnya gejala, pemeriksaan laboratorium, serta eksklusi penyebab lain seperti psoriasis eritrodermik, dermatitis atopik berat, infeksi, dan limfoma kutan. Penatalaksanaan utama eritroderma akibat cefadroxil adalah penghentian segera obat penyebab. Tindakan ini sangat penting untuk mencegah progresivitas reaksi dan keterlibatan organ yang lebih berat. Terapi suportif meliputi perawatan kulit, koreksi cairan dan elektrolit, pemberian antihistamin, serta kortikosteroid sistemik pada kasus dengan manifestasi berat atau disertai DRESS. Prognosis umumnya baik apabila diagnosis dan penghentian obat dilakukan secara dini, namun keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius bahkan kematian. Oleh karena itu, kewaspadaan terhadap kemungkinan eritroderma akibat cefadroxil perlu ditingkatkan

KASUS

Seorang perempuan berusia 31 tahun, datang diantar oleh keluarganya ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSD K.R.M.T. Wongsonegoro pada tanggal 16 Agustus 2024 pukul 11.00 WIB dengan keluhan kulit kemerahan dan bersisik disertai gatal dan nyeri di seluruh tubuhnya yang dirasakan sejak 3 bulan lalu. Keluhan awal muncul pada bulan Juni 2024, yaitu 1 minggu setelah melahirkan secara operasi caesar di RS Reemani Muhammadiyah Semarang, berupa bintik-bintik merah di daerah paha yang disertai rasa gatal dan panas. Keluhan tersebut juga disertai demam dan menggigil. Pasien sempat berobat ke klinik dan mendapatkan obat minum serta salep, namun 1 minggu kemudian keluhan semakin memberat dan kulit semakin merah, bersisik hingga mengelupas disertai gatal dan nyeri yang meluas hingga hampir ke seluruh tubuh. Keluhan gatal memberat saat terpapar sinar matahari serta berkeringat dan berkurang jika sesudah mandi dan dioles dengan minyak zaitun atau vaselin. Keluhan gatal dirasakan sangat mengganggu tidur. Pasien kemudian dirawat inap di RS Reemani Muhammadiyah Semarang selama 4 hari dan sempat mengalami perbaikan gejala, namun 2 minggu setelah pulang keluhan muncul kembali dengan intensitas lebih berat sehingga pasien harus kembali menjalani perawatan. Pihak rumah sakit menyampaikan bahwa pasien diduga mengalami reaksi alergi terhadap antibiotik cefadroxil yang dikonsumsi pascaoperasi caesar. Beberapa minggu kemudian, keluhan serupa muncul kembali yang semakin berat sehingga pasien sulit berjalan karena merasa nyeri hebat. Saat ini pasien mengonsumsi metilprednisolon dan cetirizine yang diberikan pihak rumah sakit sebelumnya untuk meredakan keluhannya.

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan dan obat-obatan sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik lain dan asma

disangkal. Riwayat penyakit yang sama di keluarga disangkal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 195/109 mmHg dengan status gizi obesitas grade I, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan

status generalis dalam batas normal. Status dermatologis didapatkan plak, *patch* dan makula eritematosa skuama tebal, fisura dan ekskoriasi hampir di seluruh tubuh pasien (Gambar 1).



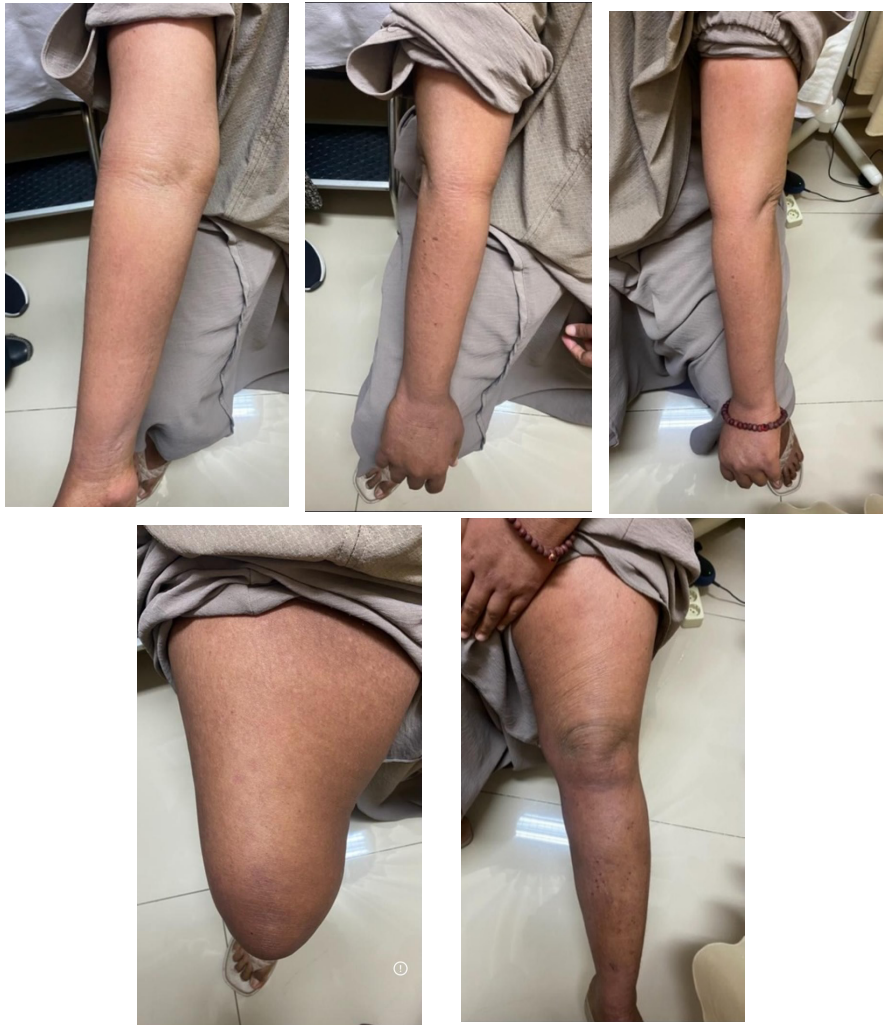
Gambar 1. Plak, *patch* dan makula eritematosa skuama tebal, fisura dan ekskoriasi pada ekstremitas superior dan inferior *dextra et sinistra*

Pasien didiagnosis kerja dengan eritroderma akibat reaksi alergi obat. Diagnosis banding yaitu *fixed drug eruption* dan *toxic epidermal necrolysis*. Tata laksana terhadap pasien ini berupa rawat inap dan pemberian terapi farmakologis yaitu infus ringer laktat (RL) 20 tpm, methylprednisolone 1x125 mg IV, ranitidine 2x1 ampul IV, loratadine tab 1x10 mg, dan paracetamol tab 3x500 mg, sedangkan untuk terapi topikal diberikan Lanolyn Anhidrous 10 gram dioleskan pada luka secara merata 2 kali sehari. Pasien juga diberikan edukasi untuk menghindari menggaruk-garuk atau mengelupas lesi, menghindari faktor pencetus seperti stres dan paparan sinar matahari dan mengonsumsi makanan tinggi protein. Prognosis pasien ini *quo ad vitam: dubia ad bonam, quo ad sanationam: dubia ad bonam, quo ad functionam: bonam*.

Setelah 2 minggu perawatan pasien datang kembali ke Poliklinik Kulit

dan Kelamin pada 26 Agustus 2024 pukul 10.30 WIB untuk kontrol. Pasien menunjukkan perbaikan klinis yang cukup bermakna. Keluhan kulit kemerahan, gatal masih tetapi sudah tidak nyeri dan tidak ada pengelupasan kulit, disertai penurunan berkurangnya rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Pasien sudah dapat berjalan kembali tanpa keluhan nyeri hebat, kualitas tidur mulai membaik, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi sekunder.

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg dengan status gizi obesitas grade I. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan status generalis dalam batas normal. Status dermatologis didapatkan makula eritematosa hampir di seluruh tubuh pasien.



Gambar 2. Makula eritematosa pada ekstremitas superior dan inferior *dextra et sinistra.*

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dalam dapat disimpulkan bahwa penghentian obat pencetus, pemberian kortikosteroid sistemik, antihistamin, serta terapi suportif berupa emolien dan perawatan kulit memberikan respon yang baik. Edukasi untuk menghindari konsumsi cefadroxil maupun antibiotik sejenis juga ditekankan guna mencegah kekambuhan di kemudian hari. Berisi jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian, target/ sasaran, subjek penelitian, prosedur, data dan instrumen dan teknik pengumpulan data, serta teknik analisis data serta hal-hal lain yang berkaitan dengan cara

penelitiannya. Pad pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 195/109 mmHg dengan status gizi obesitas grade I. Tekanan darah yang tinggi pada pasien ini perlu mendapat perhatian karena dapat berkaitan dengan respons inflamasi sistemik, kondisi stres akut akibat penyakit, maupun kemungkinan hipertensi yang sebelumnya belum terdiagnosis. Namun, pada kasus ini tidak dilakukan evaluasi lebih lanjut terkait emergensi hipertensi maupun pemeriksaan penunjang lain sehingga kondisi tersebut menjadi salah satu keterbatasan laporan kasus. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan status generalis dalam batas normal.

Status dermatologis didapatkan plak, patch, dan makula eritematosa yang menyebar luas hampir di seluruh tubuh pasien disertai skuama dan keluhan gatal.

PEMBAHASAN

Eritroderma (*exfoliative dermatitis*) didefinisikan sebagai eritema difus dan deskuamasi yang melibatkan hampir seluruh permukaan kulit umumnya $\geq 90\%$ BSA (*body surface area*). Kondisi ini merupakan tanda klinis serius dan dapat menjadi kegawatdaruratan dermatologi karena berisiko menimbulkan gangguan hemodinamik, metabolik, dan infeksi sekunder. Epidemiologi kasus eritroderma relatif jarang, studi besar dan seri kasus menunjukkan insiden rendah. Proporsi penyebab berbeda-beda antar populasi; dermatosis kronis (mis. psoriasis, dermatitis atopik) sering menjadi penyebab terbesar pada banyak seri, diikuti reaksi obat, keganasan kutan, infeksi, dan kasus idiopatik. Studi berskala besar melaporkan dermatosis kronis pada 40–60% kasus dan reaksi obat pada 20–30% kasus, walaupun angka ini bervariasi menurut populasi. (Harper et al., 2018; Miyashiro et al., 2020)

Diagnosis banding pada kasus ini meliputi eritroderma akibat obat (*drug-induced erythroderma*), psoriasis eritrodermik, *toxic epidermal necrolysis* (TEN), dan *DRESS syndrome*. Eritroderma akibat obat dipertimbangkan karena terdapat hubungan temporal yang jelas antara konsumsi cefadroxil dan munculnya lesi kulit generalisata. Psoriasis eritrodermik dapat disingkirkan karena pasien tidak memiliki riwayat psoriasis sebelumnya, tidak ditemukan skuama tebal keperakan yang khas, maupun keterlibatan kuku (*nail pitting*). TEN juga menjadi pertimbangan karena keterlibatan kulit yang luas, namun pada pasien tidak ditemukan adanya *epidermal detachment* luas, bula flasid, tanda Nikolsky positif, maupun keterlibatan mukosa berat yang khas pada TEN.

Sindrom DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic*

Symptoms) perlu dipertimbangkan sebagai diagnosis banding karena cefadroxil merupakan golongan beta-laktam yang telah dilaporkan dapat memicu reaksi hipersensitivitas obat berat tipe lambat. Namun, pada kasus ini, diagnosis DRESS dapat disingkirkan karena manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan penunjang tidak memenuhi kriteria diagnosis formal (seperti kriteria RegiSCAR). Pada pasien ini, tidak ditemukan adanya demam tinggi persisten, limfadenopati multipel, maupun tanda keterlibatan organ internal yang jelas. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan kimia darah menunjukkan kadar eosinofil serta parameter fungsi organ (hati dan ginjal) yang seluruhnya berada dalam batas normal.

Mengingat tidak dilakukannya ujiantang (*rechallenge*) maupun uji alergi formal pada fase akut, penentuan hubungan kausal antara cefadroxil dan eritroderma pada pasien ini dievaluasi secara objektif menggunakan Algoritme Naranjo. Hasil penilaian formal tersebut menghasilkan total skor 6, yang mengategorikan hubungan sebab-akibat ini ke dalam klasifikasi *probable* (besar kemungkinan). Kausalitas ini didukung kuat oleh adanya dugaan reaksi hipersensitivitas obat berdasarkan anamnesis hubungan temporal yang jelas antara awal penggunaan obat dengan timbulnya gejala, tidak adanya riwayat penyakit kulit kronis sebelumnya, serta adanya perbaikan klinis yang signifikan setelah penghentian obat (*dechallenge* positif).

Penyebab eritroderma sangat bervariasi dan dapat dikategorikan menjadi 4 kelompok besar: eksaserbasi penyakit kulit yang sudah ada, reaksi obat, penyakit sistemik termasuk keganasan, serta kasus idiopatik. Penyakit kulit kronis seperti psoriasis, dermatitis atopik, dan dermatitis seboroik merupakan penyebab terbanyak, dilaporkan mencapai 50–60% kasus. Reaksi obat menjadi penyebab penting lainnya, mencakup sekitar 20–30% kasus, dengan agen penyebab tersering adalah antibiotik (misalnya penisilin dan sefalosporin), antikonvulsan

(fenitoin, karbamazepin), serta alopurinol. Eritroderma akibat keganasan, khususnya *cutaneous T-cell lymphoma* (CTCL) seperti sindrom Sézary, memiliki prognosis paling buruk karena sering berkaitan dengan perjalanan penyakit yang progresif. Meski demikian, hingga 15% kasus eritroderma tetap tidak diketahui penyebab pastinya dan dikategorikan sebagai idiopatik (Miyashiro et al., 2020).

Patofisiologi eritroderma bergantung pada etiologi yang mendasarinya. Pada reaksi obat, proses inflamasi terjadi akibat mekanisme hipersensitivitas tipe IV yang dimediasi sel T, dengan pelepasan sitokin proinflamasi seperti TNF- α , IL-1, dan IL-6 yang menyebabkan inflamasi kulit difus. Pada psoriasis eritrodermik, terjadi disregulasi sistem imun yang melibatkan jalur IL-23/Th17, sehingga menimbulkan proliferasi keratinosit berlebihan dan inflamasi ekstensif. Proses inflamasi ini meningkatkan aliran darah kulit, menyebabkan vasodilatasi luas, kehilangan cairan, dan perpindahan protein ke jaringan interstisial, yang menjelaskan adanya edema, hipoalbuminemia, dan gangguan elektrolit yang sering ditemukan pada pasien. Kehilangan fungsi barier kulit juga meningkatkan risiko infeksi bakteri maupun virus sekunder, yang dapat memperburuk kondisi sistemik. (Reed et al., 2021)

Secara klinis, eritroderma ditandai dengan eritema difus yang diikuti pengelupasan kulit luas. Gejala lain yang sering ditemukan meliputi pruritus berat, nyeri, rasa panas pada kulit, limfadenopati, alopecia difus, onikolisis, dan perubahan pada kuku. Manifestasi sistemik mencakup demam, malaise, penurunan berat badan, hipotermia, serta tanda-tanda gagal jantung akibat peningkatan kebutuhan metabolik. Gambaran klinis yang bervariasi ini sering menyulitkan penentuan etiologi pasti, sehingga diagnosis memerlukan pendekatan multidisiplin. (Reed et al., 2021)

Diagnosis eritroderma umumnya ditegakkan berdasarkan anamnesis,

pemeriksaan fisik, serta riwayat penggunaan obat. Pemeriksaan laboratorium dapat menunjukkan anemia, leukositosis, eosinofilia, peningkatan LED, serta hipoalbuminemia. Biopsi kulit sering diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan keganasan atau membedakan etiologi spesifik, meskipun pada tahap awal hasil histopatologi dapat bersifat nonspesifik. Tes alergi/ drug testing: *patch test*, tes provokasi obat jarang dilakukan saat akut (risiko), tetapi uji alergi terstruktur dapat dipertimbangkan di fase rekonvalesen untuk konfirmasi. Oleh karena itu, diagnosis klinis tetap menjadi landasan utama dengan dukungan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi. (Dogra et al., 2010)

Prinsip tata laksana eritroderma mencakup pendekatan suportif, identifikasi penyebab, serta terapi spesifik sesuai etiologi (Nguyen et al., 2020; Setyowatie, 2018). Pada semua pasien dengan eritroderma berat, langkah awal adalah perawatan di rumah sakit untuk pemantauan ketat tanda-tanda vital, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta status nutrisi. Perawatan kulit meliputi penggunaan emolien, serta menghindari paparan iritasi dan panas berlebih dengan tujuan menjaga kelembaban kulit dan mencegah kehilangan panas Metterle et al., 2020; Calle et al., 2023; Criado et al., 2025). Koreksi cairan dan elektrolit dilakukan sesuai kebutuhan, dengan perhatian khusus pada kadar albumin dan kecukupan nutrisi. Pencegahan infeksi merupakan aspek penting, sehingga antiseptik topikal dapat dipertimbangkan, sedangkan antibiotik sistemik hanya diberikan bila terdapat bukti infeksi melalui pemeriksaan kultur. Untuk mengurangi gejala subjektif, diberikan analgesia serta antihistamin sebagai antipruritus. Langkah berikutnya adalah identifikasi dan eliminasi penyebab. Riwayat penyakit sebelumnya, seperti munculnya gejala setelah konsumsi obat tertentu serta perbaikan setelah penghentian obat menjadi petunjuk penting dalam

menegakkan eritroderma akibat reaksi obat. Obat yang menyebabkan reaksi tersebut harus segera dihentikan, dan riwayat alergi dicatat untuk mencegah re-eksposisi di kemudian hari. Terapi spesifik ditentukan oleh etiologi yang mendasari. Kortikosteroid sistemik sering digunakan pada eritroderma inflamasi akut atau akibat reaksi obat untuk meredakan inflamasi, namun penggunaannya harus hati-hati karena penghentian mendadak dapat menimbulkan efek *rebound* dan terdapat risiko infeksi serta komplikasi sistemik lain. Pada kasus dengan penyakit dasar seperti psoriasis eritrodermik atau dermatitis atopik berat, terapi immunosupresan (misalnya metotreksat, siklosporin, azathioprine) dapat dipertimbangkan. Selain itu, perkembangan terapi biologik memberikan alternatif baru, terutama pada eritroderma akibat psoriasis. Agen biologik seperti anti-TNF, anti-IL-17, dan anti-IL-23, termasuk secukinumab dan ustekinumab, telah dilaporkan efektif dalam berbagai studi kasus, meskipun pemilihannya perlu mempertimbangkan profil risiko pasien serta ketersediaan terap (Reed et al., 2021; Habif, 2016) Prognosis eritroderma bergantung pada penyebab dasar, usia pasien, dan kecepatan diagnosis. Eritroderma akibat obat umumnya menunjukkan perbaikan dalam beberapa minggu setelah penghentian obat pencetus, sedangkan kasus akibat psoriasis kronik atau keganasan cenderung membutuhkan terapi jangka panjang dan memiliki prognosis yang lebih buruk. Oleh karena itu, identifikasi dini penyebab eritroderma sangat penting dalam menentukan strategi tata laksana yang optimal dan menurunkan angka mortalitas (Sehgal et al., 2018)

KESIMPULAN

Eritroderma merupakan suatu kegawatdaruratan dermatologi yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah reaksi obat. Pada kasus ini, seorang perempuan usia 31 tahun mengalami eritroderma dengan kemungkinan kuat akibat reaksi

hipersensitivitas terhadap cefadroxil yang dikonsumsi pascaoperasi caesar. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, serta hubungan temporal antara penggunaan obat dan munculnya manifestasi kulit. Pasien mendapatkan terapi suportif berupa perawatan kulit, antihistamin, serta kortikosteroid sistemik dengan hasil perbaikan klinis yang signifikan. Pada kontrol dua minggu setelah perawatan, pasien menunjukkan kondisi yang jauh lebih baik, dengan berkurangnya eritema, skuama, nyeri, dan gatal. Hal ini menunjukkan bahwa eliminasi obat penyebab disertai terapi suportif yang tepat dapat memperbaiki prognosis jangka pendek pada eritroderma akibat reaksi obat.

Setiap klinisi perlu mewaspadaai kemungkinan eritroderma akibat reaksi obat, terutama pada penggunaan antibiotik golongan beta-laktam seperti cefadroxil. Riwayat alergi obat harus dicatat secara jelas dalam rekam medis pasien dan diinformasikan secara berulang kepada pasien serta keluarga untuk mencegah re-eksposisi di masa depan. Selain itu, diperlukan pemantauan jangka panjang melalui kontrol berkala guna mendeteksi kemungkinan kekambuhan, serta edukasi berkelanjutan mengenai perawatan kulit dan penghindaran faktor pencetus. Penelitian lebih lanjut mengenai profil etiologi eritroderma di Indonesia juga penting untuk mendukung penyusunan pedoman diagnosis dan terapi yang lebih komprehensif.

Kesimpulan kasus ini menunjukkan kemungkinan eritroderma akibat reaksi hipersensitivitas cefadroxil berdasarkan hubungan temporal penggunaan obat dan manifestasi klinis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhvani, M., Ghodsi, Z.S., Toosi, S. and Dabbaghian, H. (2005) 'Erythroderma: a clinical study of 97 cases', *BMC Dermatology*, 5, p. 5.
- Bedouelle, E., Said, B. B., Tetart, F., Milpied, B., Welfringer-Morin, A., Maruani, A., Catteau, B., Dezoteux, F., Staumont-Sallé, D.,

- Mazereeuw-Hautier, J., & Abasq, C. (2021). Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): Series of 49 French pediatric cases. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 9(10), 3852–3858.
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.07.029>
- Calle, A. M., Aguirre, N., Ardila, J. C., & Cardona Villa, R. (2023). DRESS syndrome: A literature review and treatment algorithm. *World Allergy Organization Journal*, 16(1), 100673.
<https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100673>
- Choudhary, S., McLeod, M., Torchia, D., & Romanelli, P. (2013). Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 6(6), 31–37.
- Criado, P. R., Ianhez, M., Miot, H. A., Criado, R. F., Talhari, C., & Müller Ramos, P. (2025). DRESS syndrome: An interaction between drugs, latent viruses, and the immune system. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 100(1), 104–120.
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.12.010>
- Dogra, S. and Mahajan, R. (2010) 'Erythroderma: Etiological and prognostic aspects', *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 76(6), pp. 528–533.
- Habif, T.P. (2016) *Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy*. 6th edn. Elsevier.
- Han, X. D., Koh, M. J., & Wong, S. M. (2019). Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms in a cohort of Asian children. *Pediatric Dermatology*, 36(3), 324–329.
<https://doi.org/10.1111/pde.13795>
- Harper-Kirksey, K. et al. (2018) 'Erythroderma', *PMID/PMC article* [Review].
- Litt, J. Z., & Shear, N. H. (2016). *Litt's drug eruption and reaction manual* (22nd ed.). CRC Press.
- Martínez-Cabriales, S. A., Rodríguez-Bolaños, F., & Shear, N. H. (2019). Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): How far have we come? *American Journal of Clinical Dermatology*, 20(2), 217–236.
<https://doi.org/10.1007/s40257-018-00402-9>
- Metterle, L., Hatch, L., & Seminario-Vidal, L. (2020). Pediatric drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms: A systematic review of the literature. *Pediatric Dermatology*, 37(1), 124–129.
<https://doi.org/10.1111/pde.14015>
- Miyashiro, D. et al. (2020) 'Erythroderma: a prospective study of 309 patients followed', *Scientific Reports*.
- Nguyen, E., Gabel, C. K., & Yu, J. (2020). Pediatric drug eruptions. *Clinics in Dermatology*, 38(6), 629–640.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.06.012>
- Pramono, D., Handoko, R. and Budianto, A. (2009) 'Profil klinis penderita eritroderma di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2005–2007', *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*, 21(3), pp. 202–210.
- Reed, J.L., George, T. and Tobin, A.M. (2021) 'Management of erythroderma in adults', *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(6), pp. 769–781.
- Romano, A., Gaeta, F., Arribas Poves, M.F. and Valluzzi, R.L. (2016) 'Cross-reactivity among beta-lactams', *Current Allergy and Asthma Reports*, 16(3), p. 24.
- Sehgal, V.N. and Srivastava, G. (2018) 'Exfoliative dermatitis: A prospective study of 80 patients', *Dermatology*, 193(2), pp. 113–117.
- Sehgal, V.N., Srivastava, G. and Dogra, S. (2004) 'Erythroderma/exfoliative dermatitis: A synopsis',

International Journal of Dermatology, 43(1), pp. 39–47.
Setyowatie, L. (2018). Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms. In L. Setyowatie, A. P.

Yuniaswan, S. Prawitasari, D. P. Ekasari, & T. Sugiman (Eds.), *Adverse cutaneous drug reaction: Caveats & essential practices* (pp. 44–55).