

Profil Klinis Pasien Lupus Eritematosus Sistemik di Klinik Utama Osteoprima

Clinical Features of Systemic Lupus Erythematosus Patient in Main Clinic of Osteoprima

¹Arbi Surya Brata, ²Endang Suherlan, ³Ferry Achmad Firdaoes Mansoer

¹Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Islam Bandung

²Departemen Otorinolaringologi

³Departemen Obstetrik dan Ginekologi Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung

Jl.Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹arbisuryabrata96@gmail.com, ²suherlanendang@gmail.com, ³ferryafm@gmail.com

Abstract. Systemic lupus erythematosus (SLE) is a heterogeneous autoimmune disease that can involve many SLE is based on the characteristics of clinical findings on the skin, joints, kidneys, and central nervous system, as well as on serological parameters. The purpose of this study was to determine the clinical profile of SLE patients at the Osteoprima Main Clinic. This research uses descriptive method with cross sectional design. The subject of this study was a medical record of 122 SLE patients at the Osteoprima Clinic who were treated in the period 1 December 2015 to 1 January 2018. The study was conducted in May - July 2018 at the Main Osteoprima Clinic. The results showed that the mean age in this population was 34 years with a standard deviation of 12 years, age range between 15-78 years. The ratio between female SLE patients and males was 30: 1. Most common clinical manifestations in patients were musculoskeletal out of 122 cases as many as 109 cases (89.3%). Meanwhile, the results of the immunology laboratory showed that the antinuclear antibodies test was found to be 100% positive. The conclusion of this study is that there are more female SLE patients than men. The average age of the patient is 34 years. The most common clinical manifestations are musculoskeletal manifestations. Immunology laboratory results found a positive ANA test in all cases.

Keywords: clinical features, systemic lupus erythematosus (SLE)

Abstrak. Lupus eritematosus sistemik (LES) adalah penyakit autoimun heterogen yang dapat melibatkan banyak organ yang berbeda dan menampilkan suatu manifestasi klinis yang bervariasi. Diagnosis LES didasarkan pada karakteristik temuan klinis pada kulit, sendi, ginjal, dan sistem saraf pusat, serta pada parameter serologis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil klinis pada pasien LES di Klinik Utama Osteoprima. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah rekam medik dari 122 pasien LES di Klinik Osteoprima yang berobat di periode 1 Desember 2015 sampai dengan 1 Januari 2018. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juli 2018 di Klinik Utama Osteoprima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia pada populasi ini adalah 34 tahun dengan simpangan baku 12 tahun, rentang usia antara 15 – 78 tahun. Rasio antara pasien LES perempuan berbanding laki-laki adalah 30 : 1. Manifestasi klinis pada pasien yang paling banyak adalah muskuloskeletal dari 122 kasus sebanyak 109 kasus (89,3%). Sementara itu, hasil laboratorium imunologi menunjukkan pemeriksaan *antinuclear antibodies test* ditemukan 100% positif. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu pasien LES lebih banyak perempuan dibanding laki-laki. Rerata umur pasien 34 tahun. Manifestasi klinis yang paling banyak didapat adalah manifestasi muskuloskeletal. Hasil laboratorium imunologi ditemukan ANA tes yang positif pada seluruh kasus.

Kata kunci: Lupus eritematosus sistemik, profil klinis

A. Pendahuluan

Menurut Kuhn dkk, lupus eritematosus sistemik (LES) adalah penyakit autoimun heterogen yang dapat melibatkan banyak organ yang berbeda dan menampilkan suatu manifestasi klinis yang bervariasi. Diagnosis LES didasarkan pada karakteristik temuan klinis pada kulit, sendi, ginjal, dan sistem saraf pusat, serta pada parameter serologis seperti antibodi antinuklear (ANA), khususnya antibodi terhadap *double stranded deoxyribonucleic acid* (dsDNA).

Menurut Chambers dkk, *incidence rates* diperkirakan 1 sampai 25 per 100.000 di Amerika Utara, Amerika Selatan, Eropa, dan Asia. Di Indonesia, jumlah penderita penyakit Lupus secara tepat belum diketahui. Prevalensi lupus eritematosus sistemik (LES) di masyarakat berdasarkan survei yang dilakukan oleh Prof. Handono. Kalim, dkk di Malang memperlihatkan angka sebesar 0,5% terhadap total populasi.

Lupus eritematosus sistemik (LES) merupakan penyakit multisistem kronik yang lebih sering mengenai perempuan. Manifestasi penyakit ini sangat bervariasi dan tidak bisa diprediksi, tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik namun juga fungsi psikologi. Menurut Chambers dkk, penderita akan mengalami eksaserbasi yang berulang karena aktifitas penyakit dan selanjutnya akan terjadi kerusakan organ secara kronik. Dikatakan bahwa sebanyak 70% pasien LES mengalami kerusakan organ pada *follow up* selama 10 tahun.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui rasio jenis kelamin, rerata umur, manifestasi klinis, dan hasil pemeriksaan laboratorium imunologi dan vitamin D pada pasien LES di Klinik Utama Osteoprime.

B. Landasan Teori

Lupus eritematosus sistemik (LES) merupakan penyakit multisistem kronik yang lebih sering mengenai perempuan. Manifestasi penyakit ini sangat bervariasi dan tidak bisa diprediksi, tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik namun juga fungsi psikologi. Menurut Chambers dkk, Penderita akan mengalami eksaserbasi yang berulang karena aktifitas penyakit dan selanjutnya akan terjadi kerusakan organ secara kronik. Dikatakan bahwa sebanyak 70% pasien LES mengalami kerusakan organ pada *follow up* selama 10 tahun.

Menurut Kuhn, manifestasi kutaneus terjadi pada sekitar 75% pasien dengan LES selama perjalanan penyakit. Berdasarkan kriteria klinis dan histologis, lesi kulit dibagi menjadi *lupus erythematosus* (LE) –spesifik dan manifestasi non-LE-spesifik. Manifestasi spesifik LE yang paling sering terjadi adalah *acute cutaneous lupus erythematosus*, yang bermanifestasi *butterfly rash*, diskoid LE (DLE), manifestasi non-LE-spesifik diantaranya lesi vaskuler berupa eritema periungual, livedo reticularis, *telangiectasia*, fenomena Raynaud atau vaskulitis atau bercak yang menonjol berwarna putih perak dan dapat pula ditemukan bercak eritema pada palatum mole dan durum, bercak atrofis, eritema atau depigmentasi pada bibir. Lebih dari 90% penderita LES mengalami keluhan muskuloskeletal. Keluhan dapat berupa nyeri otot (mialgia), nyeri sendi (artralgia) atau merupakan artritis dimana tampak jelas bukti inflamasi sendi. Tendovaginitis dan sinovitis dapat dideteksi dengan sonografi dan / atau magnetic resonance imaging. Artritis rekuren kronis terutama sendi jari dapat menyebabkan deformasi sendi tanpa tanda-tanda erosi radiologis. Keterlibatan ginjal dijumpai pada Sekitar 50% pasien LES. Proteinuria harus diukur dalam sampel urin 24 jam; temuan > 0,5 g / hari biasanya merupakan indikasi untuk biopsi ginjal. Manifestasi kardiovaskular yang paling sering terjadi pada LES meliputi endokarditis Libman-Sacks, serta perikarditis atau miokarditis dan arteritis koroner. Bentuk

keterlibatan paru yang paling umum adalah pleuritis kering atau basah (40 sampai dengan 60%). Sistem saraf pusat terpengaruh pada sekitar 15 sampai 50% pasien dengan LES, namun karena spesifisitas rendah (misalnya, sakit kepala) dan variabilitas gejala yang tinggi, identifikasi mereka sebagai bagian dari LES seringkali terbukti sulit. Selain manifestasi neuropsikiatrik seperti defisit kognitif, psikosis, dan depresi, sindrom otak organik, serangan epilepsi, dan myelitis transversal dapat terjadi.

C. Metode

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Pemilihan subjek dilakukan melalui kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian rekam medik dikelompokkan datanya berdasarkan jenis kelamin, umur, manifestasi klinis, dan hasil pemeriksaan laboratorium imunologi pada pasien LES.

D. Hasil

Penelitian yang dilakukan pada periode 1 Maret 2018 sampai dengan 30 Juni 2018 ini memaparkan profil klinis dari 122 subjek penelitian yaitu rekam medik pasien lupus eritematosus sistemik (LES) di Klinik Utama Osteoprime.

Tabel 1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik

| Variabel | Keterangan |
|---------------|---------------|
| Usia (tahun) | |
| - Rerata ± SB | 34 ± 12 |
| - Min – Maks | 15 – 78 |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (%) |
| - Laki-laki | 4 (3,3) |
| - Perempuan | 118 (96,7) |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 1 menunjukkan rerata usia pada populasi ini adalah 34 tahun dengan simpangan baku 12 tahun, rentang usia antara 15 – 78 tahun. Dari total 122 kasus sebanyak 4 kasus atau 3,3% berjenis kelamin laki-laki dan 118 orang atau 96,7% berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Manifestasi Klinis

| Variabel | Frekuensi (%) |
|--------------------|---------------|
| Manifestasi, n (%) | |
| Muskuloskeletal | 109 (89,3) |
| Mukokutan | 90 (73,8) |
| Hematologi | 28 (23,0) |

| | |
|------------------|-----------|
| Neurologi | 18 (14,8) |
| Kardiopulmonal | 17 (13,9) |
| Renal | 36 (29,5) |
| Gastrointestinal | 11 (9,0) |
| Sistemik | 9 (7,4) |

Sumber: Data Sekunder

Tabel 2 menunjukkan manifestasi klinis pada pasien yang paling banyak adalah muskuloskeletal sebanyak 109 kasus (89,3%) mengalami keluhan muskuloskeletal, yang kedua mukokutan sebanyak 90 kasus (73,8%), kemudian renal sebanyak 36 kasus (29,5%), hematologi 28 kasus (23,0%), neurologi 18 kasus (14,8%), kardiopulmonal 17 kasus (13,9%), gastrointestinal 11 kasus (9,0%) dan paling sedikit sistemik 9 kasus (7,4%).

Tabel 3 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Hasil Laboratorium Imunologi

| Variabel | Frekuensi (%) |
|------------------|---------------|
| Komplemen, n (%) | |
| - Kurang | 8 (28,6) |
| - Normal | 20 (71,4) |
| ANA tes | |
| - Positif | 122 (100) |

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 3 menyatakan menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium imunologi pada subjek penelitian didapatkan ANA tes positif yang terjadi pada seluruh kasus dan penurunan komplemen pada 8 dari 28 kasus (28,6%).

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan persentase subjek penelitian perempuan jauh lebih besar daripada laki-laki, Dari total 122 kasus sebanyak 4 kasus (3,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 118 orang (96,7%) berjenis kelamin perempuan. Sementara itu, rata-rata usia yaitu 34 tahun. Hasil penelitian mengenai karakteristik subjek penelitian ini sesuai dengan epidemiologi lupus eritematosus sistemik yang terdapat di beberapa kepustakaan, salah satunya adalah hasil observasi Rees dkk, yang menyatakan rasio pasien LES perempuan dibandingkan dengan laki-laki pada penelitian global yaitu 8–15:1. Sementara rata-rata usia yaitu 26-38 tahun. Sementara dalam hasil observasi Ohta dkk, menyatakan bahwa rasio pasien LES perempuan dibandingkan dengan laki-laki 8:1 dan rata-rata usia 20-39 tahun. Perbedaan rasio pasien lupus eritematosus sistemik perempuan dan laki-laki sesuai dengan penelitian Bertsias dkk, menyatakan bahwa estrogen memfasilitasi respon

imun humoral (adaptif) dengan meningkatkan proliferasi sel B, meningkatkan produksi sitokin sel T helper 2 dan menstimulasi produksi antibodi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Manifestasi klinis subjek penelitian cukup bervariasi dengan frekuensi terbanyak adalah manifestasi muskuloskeletal. dari 122 kasus sebanyak 109 kasus atau 89,3%. Pada studi yang dilakukan oleh Hahn yang menyatakan manifestasi klinis dengan kumulatif terbesar yaitu gejala muskuloskeletal dan sistemik 95%, diikuti mukokutan 80%, hematologi 80%, neurologi 60%, kardiopulmonal 60%, gastrointestinal 40%, dan renal 30-50%. Perbedaan hasil pada penelitian disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pasien yang datang ke klinik bukan kunjungan pertama karena sudah berobat di tempat lain sebelumnya. Studi Cojocar dkk, menyatakan bahwa manifestasi konstitusional muncul pada onset baru pasien LES.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium imunologi yang paling banyak didapat pada subjek penelitian yaitu *antinuclear antibodies* (ANA) tes positif pada seluruh kasus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertsias dkk, menyatakan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium dengan persentase kumulatif terbesar yaitu ANA tes positif (96%).

F. Simpulan

Pasien LES lebih banyak perempuan disbanding laki-laki dengan rasio 30:1. Manifestasi klinis pada pasien yang paling banyak adalah muskuloskeletal. Seluruh pasien LES memiliki hasil tes *antinuclear antibodies* (ANA) positif.

Saran Akademik

1. Untuk mengetahui kebenaran profil klinis pasien LES perlu dilakukan penelitian yang lebih luas lagi terhadap pasien LES dengan mengumpulkan semua kasus-kasus LES yang ada.
2. Pemeriksaan Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai hubungan manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium dengan aktivitas penyakit tersebut.

Saran Praktis

Dengan dilakukannya pemeriksaan laboratorium yang lengkap, diharapkan pengisian rekam medik juga dilakukan dengan lengkap.

Daftar Pustaka

Bertsias G, Cervera R, Boumpas DT. Systemic Lupus Erythematosus: Pathogenesis and Clinical Features. *Eular_Fpp.indd 505*. 2012;(1909):476-505. [https://www.eular.org/myUploadData/files/sample chapter20_mod 17.pdf](https://www.eular.org/myUploadData/files/sample%20chapter20_mod%2017.pdf).

Chambers SA, Allen E, Rahman A, Isenberg D. Damage and mortality in a group of British patients with systemic lupus erythematosus followed up for over 10 years. *Rheumatology*. 2009;48(6):673-675. doi:10.1093/rheumatology

Cojocar M, Cojocar IM, Silosi I, Vrabie CD. Manifestations of systemic lupus erythematosus. *Maedica (Buchar)*. 2011;6(4):330-336. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22879850>. Accessed July 19, 2018.

Fauci AS, Langford CA. *Harrison's Rheumatology*. 4th ed. (Fauci AS, ed.). New York: McGraw-Hill Education Medical; 2017.

Kasjmir Y, Handono K, Wijaya LK, et al. Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia untuk Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus

Sistemik. 2011:1-54.

https://www.pbpapdi.org/images/file_guidelines/14_Rekomendasi_Lupus.pdf.

Accessed January 30, 2018.

Kementrian Kesehatan RI. Infodatin-Lupus-2017.pdf.

Kuhn A, Bonsmann G, Anders H-J, Herzer P, Tenbrock K, Schneider M. The Diagnosis and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(25):423-432. doi:10.3238/arztebl.2015.0423

Massardo L, Bravo-Zehnder M, Calderón J, et al. Anti-N-methyl-D-aspartate receptor and anti-ribosomal-P autoantibodies contribute to cognitive dysfunction in systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2015;24(6):558-568. doi:10.1177/0961203314555538

Ohta A, Nagai M, Nishina M, Tomimitsu H, Kohsaka H. Age at onset and gender distribution of systemic lupus erythematosus, polymyositis/dermatomyositis, and systemic sclerosis in Japan. *Mod Rheumatol.* 2013;23(4):759-764. doi:10.1007/s10165-012-0733-7

Rees F, Doherty M, Grainge MJ, Lanyon P, Zhang W. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies. *Rheumatology.* 2017;56(11):1945-1961. doi:10.1093/rheumatology/kex260