

OBAT ANTIDIABETIK MEMICU TERBENTUKNYA REAKSI LIKENOID ORAL (Laporan Kasus)

Widya Apsari*

*Oral Medicine Specialist in Difa Oral Health Center, Jakarta

ABSTRAK

Latar belakang: lesi pada kulit dan mukosa mulut yang memberikan gambaran klinis menyerupai keadaan liken planus dikenal sebagai reaksi likenoid. Reaksi likenoid oral sering dikaitkan dengan faktor etiologi, salah satunya berkaitan dengan mengkonsumsi obat-obatan. **Laporan kasus:** pasien perempuan 42 tahun datang dengan keluhan luka di bibir dan dalam mulut sejak 9 bulan, diketahui mengkonsumsi obat metformin sejak 3 tahun lalu. Lesi mulut dicurigai suatu reaksi likenoid. Perawatan diberikan topikal kortikosteroid dan merujuk ke penyakit dalam untuk pertimbangan penggantian obat metformin. **Kesimpulan:** perlunya pertimbangan dokter gigi terhadap keterkaitan manifestasi oral dengan riwayat konsumsi obat rutin.

Kata kunci : reaksi likenoid oral, obat, metformin, kortikosteroid

ABSTRACT

Background: lesions on the skin and oral mucosa that give a clinical picture resembling the state of lichen planus are known as lichenoid reactions. Oral lichenoid reactions are often associated with etiological factors, one of which is related to taking drugs. **Case report:** forty two-year-old female patient with complaints of lips and mouth sores since 9 months, is known to consume metformin drugs since 3 years ago. A lichenoid reaction is suspected. Treatment is given topically corticosteroids and refers to internal medicine for consideration of substituting metformin drugs. **Conclusion:** the need for a dentist's consideration of the association of oral manifestations with a history of routine drug consumption.

Key words: oral lichenoid reaction, drug, metformin, corticosteroids

PENDAHULUAN

Reaksi mulut dapat menjadi salah satu target dari sejumlah kelainan yang berkembang dari efek samping obat. Secara teori, semua obat mempunyai efek samping, yang meliputi diskriminasi darah, perubahan respon imun, reaksi hipersensitif atau tertunda, dan kecenderungan untuk perubahan onkogenik. Efek ini dapat menimbulkan manifestasi oral, dan mukositis yang dapat terjadi baik secara langsung atau sekunder dari penggunaan obat.¹

Lesi pada kulit dan mukosa mulut yang memberikan gambaran klinis menyerupai keadaan liken planus dikenal sebagai reaksi likenoid. Membedakan Liken Planus Oral (LPO) dan Reaksi Likenoid Oral (RLO) mungkin sulit berdasarkan gejala klinis dan temuan histologis.^{2,3} Reaksi likenoid oral sering dikaitkan dengan faktor etiologi yang dibedakan menjadi empat macam yaitu restorasi amalgam, obat yang menyebabkan lesi

reaksi likenoid, lesi likenoid karena *Graft Versus Host Diseases* (GVHD), dan lesi dengan bentuk mirip liken planus.^{2,4,5}

Manifestasi klinis RLO bervariasi, tampak *striae* berwarna putih, ada yang berupa daerah kemerahan dengan papul-papul putih atau membentuk konfigurasi seperti garis, lingkaran, atau plak dengan eritema dan erosi pada mukosa mulut.^{6,7}

Diagnosis RLO adalah dengan tes pemeriksaan alergi terhadap obat. Penatalaksanaan RLO adalah dengan menghentikan penggunaan obat yang menyebabkan RLO dan pengobatan secara simptomatik seperti obat kortikosteroid topikal, gel, kumur atau spray. Pemakaian obat-obatan tertentu dapat menjadi penyebab terjadinya reaksi likenoid oral namun tidak langsung muncul setelah menggunakan obat, melainkan memerlukan waktu setelah mengonsumsi obat secara rutin.^{6,7}

Laporan ini dibuat untuk pembelajaran dalam

pelaksanaan kasus RLO di Lab. Ilmu Penyakit Mulut RSGMFKG UPDM (B).

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 42 tahun datang ke Klinik Penyakit Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut FKG UPDM (B) dengan keluhan bibir bawah perih dan mudah berdarah pada saat bibir kering serta pada pipi dalam kiri dan kanan timbul kemerahan, terasa perih dan mengganggu saat makan. Pasien sudah merasakan hal tersebut ± 9 bulan yang lalu. Tidak pernah mengalami luka serupa sebelumnya dan tidak terdapat luka yang sama di bagian tubuh lainnya. Sebelum timbulnya luka tidak ada gejala demam, mual, muntah dan pusing. Sudah pernah diobati dengan deksametason 2 mg yang dilarutkan kedalam 1 sdm (10 ml) air matang dan *clobetasol propionate* 0,05% dioleskan ke bibir 3x1 dengan menggunakan *cotton bud*. Setelah menggunakan obat tersebut, tidak terdapat perubahan pada pipi bagian dalam dan pada bibir bawah.

Pasien menderita diabetes sejak 3 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat metformin 3x1, tetapi diabetes baru terkontrol sejak 3 bulan yang lalu. Terakhir kontrol kadar gula darah 1 minggu yang lalu sebelum datang ke RSGM FKG UPDM(B) yaitu 220 mg/dl. Keadaan umum pasien baik.

Pada pemeriksaan ekstra oral, terlihat adanya erosi disertai ulser yang meluas dengan tepi yang tidak beraturan pada bibir bawah. Pada pemeriksaan intraoral terlihat adanya erosi disertai dengan retikular dan eritema pada mukosa pipi sebelah kanan, dan terlihat adanya retikular disertai eritema pada mukosa bukal posterior kiri.



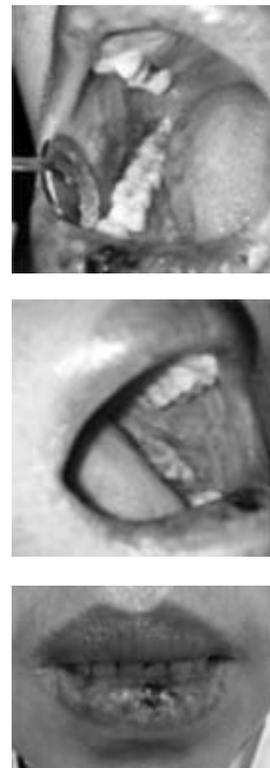
Gambar 1.

Gambaran klinis saat kunjungan pertama

Berdasarkan dari anamnesis dan pemeriksaan klinis kondisi tersebut dicurigai reaksi likenoid akibat dari konsumsi obat metformin dengan diagnosis banding liken planus oral. Pasien dijelaskan bahwa penyebab terjadinya luka dalam mulut mungkin berkaitan dengan obat metformin yang sudah dikonsumsi oleh pasien selama 3 tahun. Pasien di instruksikan untuk tidak menjilat bibir bawah karena akan memperparah kondisi bibir

bawahnya dan menghindari stress. Pasien diberikan obat pada pagi hari dan sore hari menggunakan 2 mg deksametason yang dilarutkan dengan 1 sdm (10 ml) air matang dan berkumur serta membasahi bibir bawah selama 5 menit dan diberikan obat oles bibir racikan *amoxicilin* 0,5 g *prednisone* 0,05 g *avil* 0,25 g *lanolin* 2,5 g yang dicampur dan berbentuk salep lalu dioleskan ke bibir 3x1 dengan menggunakan *cotton bud*. Pasien dirujuk ke spesialis penyakit dalam untuk pertimbangan mengganti obat diabetes.

Satu minggu kemudian pasien datang kembali untuk kontrol, berdasarkan anamnesis pasien sudah mengunjungi spesialis penyakit dalam dan obat diabetes sudah diganti. Pada pemeriksaan ekstra oral terdapat sedikit perubahan pada bibir bawah tetapi masih sering berdarah, dan pada pemeriksaan intra oral erosi pada mukosa pipi sebelah kanan dan kiri sudah mulai menghilang, tetapi masih terdapat retikuler disertai eritema. 3 hari yang lalu sebelum kontrol, kadar gula darah sewaktu 330 mg/dl. Pasien tetap melanjutkan obat yang sudah diberikan yaitu 2 mg deksametason yang dilarutkan dengan 1 sdm (10 ml) air matang dan berkumur serta membasahi bibir bawah selama 5 menit dan obat salep oles bibir racikan 3x1 dengan menggunakan *cotton bud*.

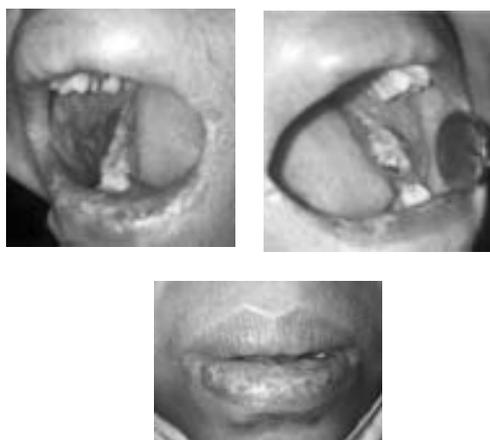


GAMBAR 2.

Gambaran klinis saat kontrol pertama

Pasien kontrol kembali setelah tiga minggu, berdasarkan anamnesis pasien merasa pipi bagian dalam dan bibir bagian bawah mengalami perubahan dan

sudah jarang terasa perih. Pada pemeriksaan ekstra oral terdapat perubahan pada bibir bawah, dan pada pemeriksaan intra oral erosi pada mukosa pipi sebelah kanan dan kiri sudah mulai atrofi, tetapi masih terdapat retikuler disertai eritema. 2 jam sebelum kontrol, kadar gula darah sewaktu sebelum makan 150 mg/dl dan kadar gula darah sewaktu setelah makan 177 mg/dl. Pasien tetap melanjutkan obat yang sudah diberikan.



GAMBAR 3.

Gambaran klinis saat kontrol kedua

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, pasien dicurigai didiagnosis reaksi likenoid akibat dari konsumsi obat metformin yang dikonsumsi oleh pasien yang mengidap diabetes mellitus selama 3 tahun terakhir. Secara klinis, terdapat sedikit sekali tanda-tanda untuk membedakan RLO yang ditimbulkan akibat obat-obatan dengan klinis pada LPO.⁸ Berdasarkan Ahadian (2014), dari 411 pasien yang dibagi menjadi 3 grup, terdapat 31 pasien menderita RLO, diantaranya 12 pasien mengonsumsi glibenklamid, 1 pasien mengonsumsi metformin dan 18 pasien mengonsumsi glibenklamid dan metformin.⁹ Presentasi klinis alergi metformin dapat terjadi dalam beberapa bentuk, manifestasi mukokutaneus adalah yang paling sering terjadi. Selain vaskulitis leukositoklastik dan erupsi obat psoriasis, reaksi likenoid pada mukosa mulut juga dapat terjadi. Berdasarkan Scully, metformin termasuk obat yang dapat menyebabkan RLO berkaitan dengan obat.¹⁰

Pasien menghentikan pemakaian obat metformin atas instruksi dari dokter spesialis penyakit dalam, dan mengganti obat tersebut dengan gliquidon. Tidak tampak efek samping dengan bergantinya obat antidiabetes yang dikonsumsi dan tidak ditemukan jurnal atau penelitian tentang keterkaitan obat gliquidon dengan reaksi likenoid. Sebelum obat antidiabetes diganti, pasien sudah pernah dirawat dengan kortikosteroid secara topikal yaitu deksametason 2mg sebagai obat kumur untuk pipi bagian dalam dan *clobetasol propionate* 0,05% memiliki efek vasokonstriktor diikuti dengan penurunan reaksi

inflamasi akibat perubahan kadar histamin serta katekolamin pada pembuluh darah perifer, namun keadaan bibir bagian bawah dan pipi bagian dalam pasien belum ada perubahan.¹¹

Lalu pasien tetap diberikan kortikosteroid secara topikal yaitu deksametason 2mg sebagai obat kumur untuk pipi bagian dalam dan obat *clobetasol propionate* 0,05% diganti dengan obat amoksisilin 0,5 g sebagai antibiotik, prednison 0,05 g sebagai antiinflamasi, avil 0,25 g dan lanolin 2,5 g sebagai antihistamin yang dicampur dan berbentuk salep lalu dioleskan ke bibir 3x1 dengan menggunakan *cotton bud*. Setelah pemakaian kedua obat tersebut dan pasien mengganti obat antidiabetes, maka terdapat perubahan pada pipi bagian dalam, dari pemeriksaan klinis lesi sudah mulai atrofi dan pasien merasakan sudah tidak terlalu perih. Pada bibir bagian bawah pasien juga merasakan perubahan, dari pemeriksaan klinis lesi sudah mulai berkurang dan kemerahan berkurang serta pasien juga sudah jarang merasakan perih. Pasien tidak diberikan obat kortikosteroid secara sistemik karena pasien memiliki penyakit sistemik diabetes, sehingga pemberian kortikosteroid secara sistemik dapat memberikan efek samping meningkatkan kadar glukosa sehingga hati menstimulasi asam amino dan gliserol menjadi glukosa serta menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen.⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus ini, dicurigai metformin merupakan pencetus terjadinya RLO. Setelah penggantian obat dan perawatan simptomatis, gambaran klinis pada pasien mulai mereda. Perlunya pertimbangan dokter gigi terhadap keterkaitan manifestasi oral dengan riwayat konsumsi obat rutin. Penatalaksanaan RLO adalah dengan menghentikan penggunaan obat yang menyebabkan RLO dan perawatan simptomatik dengan kortikosteroid topikal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdollahi Mohammad, Radfar Mania, Rahimi Roja. Current Opinion on Drug-induced Oral Reactions: A Comprehensive Review. The journal of contemporary dental practice. Vol.9. 2006
2. Bolanèa Z, Matej Andabak, Rotim Z, Velimir D, dkk. Oral Lichen Planus and Oral Lichenoid reaction – An update. Acta Clin Croat 2015; 54:516-520
3. Gowara Y, Setyawati T. Reaksi likenoid oral dihubungkan dengan hipersensitivitas terhadap tumpatan amalgam. JKGUI.2003.Jakarta
4. Ismail BS, Kumar SK, Zain RB. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions; a critical appraisal with emphasis on the diagnostic aspects. Journal of oral science, vol. 49, No.2, 89-106.2007
5. Waal Isaac van der. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions; a critical appraisal with emphasis on the diagnostic aspects. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Jul 1;14 (7):E310-4.
6. Glick M, William M, Chair F. Burket's Oral Medicine 12th edition. People's Medical Publishing House. USA. 2015.

7. Apriasari, MH. Oral lichenoid reaction pada pasien pengonsumsi obat hipertensi angiotensin receptor blocker. *Jurnal PDGI*. 2012;61 (3):88-91
8. Scully C. *Oral and Maxillofacial Medicine The Basis of Diagnosis and Treatment*. Elsevier. 2013.
9. Ahadian H, dkk. Prevalence of anti hyperglycemic agents -associated oral lichenoid lesions in type 2 diabetes mellitus patients. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity* Vol 5. 2013;2.
10. Wiwanitkit V. Metformin Allergy. *Indian J Pharmacol*. 2011 Apr; 43(2): 216–217
11. Sasanti H, Meutia LS. Perawatan topikal intensif gingivitis deskuamasi, oral lichen planus pada pasien hipertensi. *Indonesian journal of dentistry* 14(2); 157-163. 2007.