
 TERAKREDITASI PARIPURNA	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KULIT DAN KELAMIN RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>Eritroderma (L 53.9)</p>		
1. Pengertian	Kelainan kulit yang ditandai dengan adanya eritema dan skuama yang universalis	
2. Anamnesis	<p>1. Timbul bercak kemerahan dan sisik pada seluruh tubuh</p> <p>2. Ditemukan riwayat penggunaan obat-obatan (erupsi obat alergi), penyakit kulit (psoriasis, dermatitis seboroik, dermatitis atopi dan pitiriasis rubra pilaris) sebelumnya atau penyakit sistemik termasuk keganasan.</p>	
3. Pemeriksaan Fisik	<p>1. Keadaan umum : bervariasi ringan s/d berat</p> <p>2. Kelainan dermatologik : eritema dan skuama yang universalis</p>	
4. Kriteria Diagnosis	<p>1. Klinis : eritema dan skuama universalis</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang : Histopatologi (bila diperlukan)</p>	
5. Diagnosis Kerja	Eritroderma	
6. Diagnosis Banding	Eritroderma karena penyebab lain (HIV)	
7. Pemeriksaan Penunjang	<p>1. Darah lengkap, hitung jenis, fungsi ginjal, fungsi hati, elektrolit, AGDA, KGD, albumin. (kegawat daruratan kulit)</p> <p>2. Histopatologi (bila diperlukan)</p>	
8. Terapi	1. Injeksi	<p>a. Metilprednisolon 1-2 mg/kg bb atau Dexametason 1-4 mg/kg bb</p> <p>b. Ceftriaxon 20-40mg/kg berat badan atau Gentamicin 3-5mg/kg berat badan atau disesuaikan dengan hasil kultur dan sensitiviti test</p> <p>c. Ranitidin 50 mg atau Omeprazole 30mg</p>
	2. Cairan infus	RL atau 2A
	3. Obat oral	<p>a. Cetirizin 10 mg/kg atau CTM 2x4mg</p> <p>b. Eritromisin 10mg/kg berat badan</p> <p>c. Metilprednisolon 0,5-1mg/kg berat badan (tapering off)</p> <p>d. VIP albumin 3x2 kapsul</p> <p>e. Ranitidin 2x 150mg</p>

	4. Topical	a. Vaseline album +desoxi methason cream atau betametason valerat cream dengan atau tanpa asam fusidat cream b. Lesi bibir dapat diberikan triamcinolon
9. Edukasi	Mencegah faktor pencetus seperti obat-obatan dan mengobati penyakit kulit atau sistemik yang mendasari terjadinya eritroderma	
10. Prognosis	Ad vitam : dubia Ad sanationam : dubia Ad fungsionam : dubia	
11. Tingkat Evidens	IV	
12. Tingkat Rekomendasi	C	
13. Penelaah Kritis	1. Dr. dr. Endang Herliyanti Darmani, SpKK, FINS DV 2. dr. Sukasihati, SpKK 3. dr. T. Sy. Dessi Indah Sari As., M.Ked(KK), SpKK 4. dr. Yuni Eka Anggraini, M.Med.Ed., MSc., SpKK	
14. Indikator Medis	1. Keadaan umum membaik dalam 7 hari 2. Kemerahan dan sisik berkurang dalam 7 hari	
15. Kepustakaan	1. Djuanda A, Dermatosis Eritroskuamosa dalam Djuanda A : Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Jakarta .Balai Penerbit FKUI Edisi 7 2015 2. Grant-Kels JM, Fedeles F, Rothe MJ. Exfoliative Dermatitis. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K. Fitzpatrick's Dermatology in Internal Medicine. McGraw Hill, 2012. 3. Panduan Pelayanan Medis Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. Perdoski Jakarta 2011.	