

KEJADIAN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PADA KEHAMILAN

Tresna Ferdinan Fallah¹, Sedayu²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati,

²KSM Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Waled, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang : Kejadian SLE di Indonesia, mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 17,9-27,2% menjadi 30,3-58% di tahun 2017. **Tujuan:** Membahas Kejadian Systemic Lupus Erythematosus pada Kehamilan dikarenakan bisa terjadinya abortus berulang sehingga harus dicurigai adanya APS. **Metode :** Melaporkan kasus seorang pasien berusia 30 tahun dengan keluhan ruam berwarna merah pada muka dan badan yang lama kelamaan berubah menjadi kehitaman serta memiliki riwayat keguguran yang berulang. Pasien di diagnosa Systemic Lupus Erythematosus sejak 2 tahun yang lalu dengan pengobatan Methylprednisolone, Imuran, asam folat, clopidogrel, bisoprolol, kalium dan Vitamin D. **Kesimpulan :** SLE merupakan penyakit autoimun multisistemik kronis. Kehamilan dengan SLE diperbolehkan jika telah mengalam masa remisi selama sekurangnya enam bulan. Selain itu, sangat penting dilakukan manajemen mulai dari perencanaan kehamilan hingga setelah persalinan dari berbagai multidisiplin. Kejadian abortus berulang pada pasien harus diperhatikan karena dapat terjadi sindrom antifosfolipid sehingga memperoleh tatalaksana yang berbeda.

ABSTRACT

Background: The incidence of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in Indonesia has increased from 17.9-27.2% in 2015 to 30.3-58% in 2017. **Objective:** To discuss the occurrence of Systemic Lupus Erythematosus during pregnancy due to the possibility of recurrent abortion, which should raise suspicion of Antiphospholipid Syndrome (APS). **Method:** Reporting a case of a 30-year-old patient with complaints of red rash on the face and body that gradually turned dark, and a history of recurrent miscarriages. The patient was diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus two years ago and has been treated with Methylprednisolone, Imuran, folic acid, clopidogrel, bisoprolol, potassium, and Vitamin D. **Conclusion:** SLE is a chronic multisystem autoimmune disease. Pregnancy with SLE is permissible if the patient has been in remission for at least six months. Moreover, it is crucial to implement comprehensive management from pregnancy planning to postpartum care involving various multidisciplinary approaches. The occurrence of recurrent abortion in patients should be noted as it may indicate Antiphospholipid Syndrome and require different management.

Pendahuluan : Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan penyakit autoimun multisistemik kronis. Faktor hormon yakni hormon estrogen dan prolaktin menyebabkan wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena SLE. Pada wanita hamil komplikasi SLE yang kerap terjadi berupa lupus flares, preeklamsi, penurunan fungsi ginjal hingga abortus berulang. Sehingga ibu hamil dengan SLE perlu mendapatkan perhatian khusus.

Ilustrasi Kasus: Perempuan berusia 30 tahun datang ke IGD RSUD Waled dengan keluhan ruam berwarna merah yang lama kelamaan berubah menjadi warna hitam di wajah dan

punggung sejak 7 hari dirasakan secara terus menerus. Kemudian pasien juga mengeluhkan keguguran pada kehamilan pertama di usia kehamilan 5 minggu dan pada kehamilan kedua pasien juga mengalami IUFD pada usia 33 minggu. Keluhan muncul bersamaan dengan demam yang hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan rambut yang sering rontok dengan jumlah yang banyak setiap harinya, pasien merasakan nafsu makan yang menurun sehingga pasien mengeluhkan penurunan berat badan drastis. Selain itu pasien mengeluhkan jari tangan, kaki serta lutut yang sakit juga membengkak. Pada pemeriksaan tanda vitalnya didapatkan tekanan darah 150/100mmHg dan

tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal. Pasien didiagnosis *sistemik lupus erytematosus* sejak 2 tahun yang lalu dan mendapatkan obat Methylprednisolone, imuran, asam folat, clopidogrel, bisoprolol, kalium dan Vitamin D. Pada pemeriksaan penunjang darah rutin didapatkan MCV (92,3) MCH (32,2), SGOT(112,9), dan SGPT(73,0) yang meningkat. Pemeriksaan Urin protein urine (75), leukosit(150), eritrosit (150) dan sedimen epitel (25) yang meningkat. Selain itu pemeriksaan ANA Test hasilnya positif indeks 4,3 dan pemeriksaan Antigen RNP/SM (++), Sm (++) SS-A native (60 kDA) (SSA) (+), Ro-52 recombinant (52) (+), Nucleosomes (NUC) (++), Histones (HI) (+++), AMA-M2 (+++), Control (+). Pada pemeriksaan rontgen thorax dalam batas normal namun pada USG abdomen didapatkan gambaran hepatosplenomegali.



Gambar 1. *Butterfly rash*



Gambar 2. Ultrasonografi (USG) abdomen

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
Hemoglobin (gr/dL)	10,5	12,5 – 15,5
Hematokrit (%)	31	40 – 50
Trombosit (mm ³)	332	150 – 400
Leukosit (mm ³)	8,5	4 – 10
MCV (mikro m ³)	92,3	82 – 98
MCH (pg)	32,2	≥27
MCHC (g/dL)	33,7	32 – 36
SGOT (U/L)	112,9	0 – 35
SGPT (U/L)	73,0	0 – 35
URINALISIS		
Protein Urine (mg/dL)	75	<10
pH	7	4,8 – 7,4
Bilirubin Urine (mg/dL)	1	< 0,2
Urobilinogen (mg/dL)	1	< 1
Keton Urine (mg/dL)	5	< 5
Leukosit (/uL)	150	<10
Eritrosit	150	0 – 1
Sedimen epitel	20 – 25	<10
Imunoserologi		
ANA Test	+ indeks	
	4,3	
Antigen RNP/SM	++	
Sm	++	
SS-A native	60 kDA	
SSA	+	
Ro-52 recombinant	+	
Nucleosomes	++	
Histones	+++	
AMA-M2	+++	
Control	+	

Tabel 1. Pemeriksaan Laboratorium.

Pembahasan : *Systemic Lupus Erytematosus* (SLE) merupakan penyakit autoimun multisistemik kronis. SLE lebih sering terjadi pada wanita dengan ratio 5:1 dibandingkan pria. Pengaruh hormon pada wanita yaitu hormon estrogen yang tinggi selain itu progesteron yang dapat memperburuk kejadian SLE pada ibu hamil dan juga pada bayinya, selain itu hormon estrogen dan prolaktin yang berefek langsung pada sel imun, terutama sel B yang dapat

meningkatkan proliferasi dan maturasi sel B yang autoreaktif. Pada kehamilan dengan SLE memiliki tingkat keguguran sebesar 11% dengan 55% terjadi pada trimester 1, 40% pada trimester 2 dan 5% pada trimester 3. Mutasi gen HLA/MHC dan faktor pencetus yang berasal dari lingkungan seperti sinar UV, rokok, makanan serta psikis juga berperan dalam peningkatan kejadian SLE. Imunosupresi akan melemahkan pertahanan maternal melawan infeksi juga perubahan komposisi dan fungsi sel imun pada kehamilan memicu timbulnya komplikasi pada kehamilan dengan SLE. Wanita dengan SLE masih dapat hamil dengan syarat terdapat remisi selama lebih dari 6 bulan juga dianjurkan pemberian kortikosteoid dan agen imunosupresif selama masa kehamilan. Selain itu, penggunaan hydroxychloroquine (HCQ)

digunakan untuk mencegah flare serta lupus neonatal serta pemberian obat aspirin atau heparin untuk pasien SLE yang telah mengalami abortus berulang yang bisa dicurigai terjadinya sindrom antifosfolipid.

Penutup : SLE merupakan penyakit autoimun multisistemik kronis. Kehamilan dengan SLE diperbolehkan jika telah mengalami masa remisi selama sekurangnya enam bulan. Selain itu, sangat penting dilakukan manajemen mulai dari perencanaan kehamilan hingga setelah persalinan dari berbagai multidisiplin. Kejadian abortus berulang pada pasien harus diperhatikan karena dapat terjadi sindrom antifosfolipid sehingga memperoleh tatalaksana yang berbeda.

Daftar Pustaka:

1. Ameer MA, Chaudhry A, Mushtaq J,dkk. An Overview of *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) Pathogenesis, Classification and Management. *Cureus*. 2022; 14(1).
2. Suparman E. Lupus Eritematosus Sistemik (LES) pada Kehamilan. *E-Clinic*. 2021; 9(2); 497-503.
3. Fava A, Petri M. *Systemic Lupus Erytematosus*: Diagnosis and Clinical Management. *HHS Public Access*. 2019; 96; 1-13.
4. Maynard S, Guerrier G, Duffy M. Pregnancy in women with systemic lupus and lupus nephritis. *Adv*.
5. Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia. *Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik*. 2019.

Kata kunci: *systemic lupus erythematosus*, kehamilan, autoimun