

# **FARINGITIS AKUT**

**Finny Fitry Yani**

**Sub Bagian Respirologi Anak**

**Bagian IKA RS M Djamil- FK Unand**

# PENDAHULUAN

# 1.DEFINISI

- **Peradangan akut membran mukosa faring dan struktur lain di sekitarnya.**
- **Jarang terjadi infeksi lokal pada faring atau tonsil saja → pengertian secara luas mencakup tonsillitis, nasofaringitis dan tonsilofaringitis.**

## 2. LATAR BELAKANG

- Paling banyak didapatkan pada anak-anak
- Gambaran klinis bervariasi (ringan, sembuh sendiri sampai menimbulkan gejala sisa berat → meningitis, demam rematik, glomerulonefritis akut)
- Insidens meningkat sesuai dengan bertambahnya umur (puncak usia 4-7 th)
- Insiden dipengaruhi oleh perubahan musim
- Faringitis berulang diduga karena reinfeksi oleh kuman yang sama (homolog) atau berbeda (heterolog)

Pechere, 1994; Bisno 2001

- Pentingnya membedakan antara faringitis bakterial dan virus → penentuan terapi, pencegahan komplikasi, resistensi dan efek samping obat

# 3. ETIOLOGI

## Virus

- Terbanyak ≤3 tahun
- Influenzae A dan B
- Parainfluenzae
- Adenovirus
- Rhinovirus
- Jarang: virus coxsackie, echovirus, herpes simplex dan Epstein-Barr

## Bakteri

- Terbanyak Streptokokus beta hemolitikus grup A (15-20%)
- Streptococcus non group A
- Staphylococcus aureus
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis
- Bacteroides fragilis
- Corynebact. Diphtheriae
- Neisseria gonorrhoeae
- Kuman atipikal (klamidia dan mikoplasma)

# Etiologi Faringitis, tonsilitis, laringitis (Mulder AAH, 1999)

## **Faktor Predisposisi Umum**

Eksogen	musim, cuaca, temperatur, polusi, debu, pemakaian AC
---------	--

Endogen	anemia, kurang zat besi, avitaminosis A, agranulositosis, alergi, hipotiroid, imunodefisiensi, sarkoidosis, diabetes
---------	--

## **Faktor Predisposisi Lokal**

Bahan iritan, pernafasan melalui mulut, refluks esofagus, paparan rokok, *voice abuse*

## **Penyebab**

Virus	Adenovirus, Para-influenza, Influenza, Ebstein-Barr, Eksantema
-------	--

Bakteri	Streptokokus grup A,B,C,G, Streptokokus pneumonia, C.difteri, H.influenzae, M.tuberculosis, T.pallidum, Actinomyses sp. Peptococcus, mikoplasma, klamidia, rickettsia
---------	---

Non infeksi	Bahan kimia, luka bakar, benda asing
-------------	--------------------------------------

# PENEGAKAN DIAGNOSIS



# ANAMNESIS dan PEMERIKSAAN FISIK

- **Faringitis streptokokus grup A** : nyeri tenggorok, disfagia, eksudat tonsil/faring, demam (diatas 38°C ), pembesaran kelenjar leher anterior, **tidak ada batuk.**
- **Faringitis karena virus** : rhinorea, suara serak, batuk, konjungtivitis. Pada beberapa kasus disertai diare, ulkus di palatum mole dan dinding faring serta eksudat di palatum dan tonsil yang sulit dibedakan dengasn eksudat karena faringitis streptokokus.

Pechere, 1996; Alberta, 2001; Bisno, 2001

# PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Baku emas: **pemeriksaan kultur apusan tenggorok**  
Pemeriksaan kultur ulang setelah terapi tidak rutin direkomendasikan
- **Rapid antigen detection test**  
Untuk mendeteksi antigen Streptokokus grup A. mempunyai spesifisitas tinggi, sensitifitas rendah.
- **Tes antibodi terhadap streptococcus (ASTO)**  
Tidak mempunyai nilai dalam penegakan diagnosis maupun penanganan faringitis streptokokus

Pechere, 1996; Bisno, 2001; Mc Isaac WJ, 2004

# DIAGNOSIS

**Modifikasi Skor Centor dan Pedoman  
Pemeriksaan kultur  
( Mc Isaac WJ, 2004 ) ( I A )**

<b>Kriteria</b>	<b>Point</b>
Temperatur > 38°C	1
Tidak ada batuk	1
Pembesaran kelenjar leher anterior	1
Pembengkakan/eksudat tonsil	1
Usia:	
3-14 tahun	1
15 – 44 th	1
≥ 45 tahun	-1

<b>Skor</b>	<b>Resiko infeksi streptokokus</b>	<b>Tatalaksana</b>
$\leq 0$	1 - 2,5 %	Kultur tidak dilakukan, Antibiotik (-)
1	5 – 10%	Kultur tidak dilakukan, Antibiotik (-)
2	11 - 17 %	Kultur dilakukan, Antibiotik jika kultur (+)
3	28 – 35%	Kultur dilakukan, Antibiotik jika kultur (+)
$\geq 4$	51- 53 %	Kultur dilakukan, Antibiotik empiris/ sesuai kultur

## Sistem skor (Smeesters PR, 2006)

<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Nilai</b>
Usia	$\leq 35$ bulan	20
	36-59 bulan	6
	$\geq 60$ bulan	2
Tanda Infeksi virus	Tidak ada	0
	1 tanda	7
	$\geq 2$ tanda	10
Tanda Infeksi bakteri	Tidak ada	10
	1 tanda	-2
	$\geq 2$ tanda	-4
<b>Jumlah</b>		

### **Tanda infeksi virus:**

- Konjungtivitis
- Pilek
- Batuk
- Diare
- Eksantema virus

### **Tanda infeksi bakteri:**

- Pembesaran kelenjar leher
- Sakit kepala
- Petekie di palatum
- Demam  $> 38,5^{\circ} \text{C}$
- Sakit perut
- Onset mendadak ( $<12$  jam)

(Smeesters PR, 2006)

Tatalaksana berdasarkan skor klinik sesuai kelengkapan sarana mikrobiologi

<b>Skor Total</b>	<b>Mikrobiologi</b>	<b>Tatalaksana</b>
Sarana Bakteriologi tidak ada		
$\geq 8$		Simptomatik
$< 8$		Antibiotika
Sarana Bakteriologi terbatas		
$\geq 8$	Negatif	Simptomatik
5 – 7	Positif	Antibiotika
$< 5$	Negatif	Antibiotika

(Smeesters PR, 2006)

# TATA LAKSANA



# 1. TATA LAKSANA UMUM

- Istirahat cukup
- Pemberian nutrisi dan cairan yang cukup
- Pemberian obat kumur dan obat hisap pada anak yang lebih besar untuk mengurangi nyeri tenggorok
- Pemberian antipiretik, dianjurkan parasetamol atau ibuprofen

Alberta, 2001; Bisno 2001

## 2. TERAPI ANTIBIOTIK

- Pemberian antibiotik harus berdasarkan gejala klinis **dugaan faringitis streptokokus** dan diharapkan didukung hasil Rapid antigen detection test dan/atau kultur positif dari usap tenggorok.
- Tujuan : untuk menangani fase akut dan mencegah gejala sisa.
- Antibiotik empiris dapat diberikan pada anak dengan klinis mengarah ke faringitis streptokokus, tampak toksik dan tidak ada fasilitas pemeriksaan laboratorium

Bisno, 2001 ; Alberta, 2001; Diaz MCG, 2004

- Golongan **penisilin** (pilihan utk faringitis streptokokus)
  - penisilin V oral 15-30 mg/kgBB/hari dibagi 2-3 dosis selama 10 hari atau
  - Amoksisilin 50mg/kgBB/hari dibagi 2 selama 6 hari.
- Bila **alergi penisilin** dapat diberikan
  - Eritromisin etil suksinat 40 mg/kgBB/hari atau
  - Eritromisin estolat 20-40 mg/kgBB/hari dengan pemberian 2,3 atau 4 kali perhari selama 10 hari.
  - Makrolid baru misalnya azitromisin dosis tunggal 10 mg/kgBB/hari selama 3 hari
- **Tidak dianjurkan:** antibiotik golongan sefalosporin generasi I dan II karena resiko resistensi lebih besar.

- Jika setelah terapi masih didapatkan streptokokus **persisten**, perlu dievaluasi :
  - Kepatuhan yang kurang
  - Adanya infeksi ulang
  - Adanya komplikasi misal: abses peritonsilar
  - Adanya kuman beta laktamase.
- Penanganan faringitis streptokokus persisten :
  - **Klindamisin** oral 20-30 mg/kgBB/hari (10 hari) atau
  - **Amoksisilin clavulanat** 40 mg/kgBB/hari terbagi 3 dosis selama 10 hari atau
  - Injeksi **benzathine penicillin G** intramuskular, dosis tunggal 600.000 IU (BB<30 kg) atau 1.200.000 IU (BB>30 kg).

**TERIMA KASIH**