

Honey as a risk factor for erythema multiform: case report

Madu sebagai faktor risiko eritema multiform: laporan kasus

¹Ani Megawati, ²Tenny Setiani Dewi

¹Program Pendidikan Spesialis Ilmu Penyakit Mulut

²Departemen Ilmu Penyakit Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran

Bandung, Indonesia

Corresponding author: **Ani Megawati**, e-mail: ani19001@mail.unpad.ac.id

ABSTRACT

Erythema multiform (EM) is an acute and recurrent hypersensitivity reaction that occurs on the skin and oral mucosa. EM's risk factors include viral infections, drugs, radiation, autoimmune diseases, foodstuffs, and chemicals. Various bee products such as propolis, honey, and bee pollen are believed to have therapeutic effects for various diseases but can trigger allergic reactions. A 31-year-old female patient came to the Oral Medicine clinic with swollen and bleeding lips 2 weeks ago. The patient initially felt her lips were dry and exfoliate, then smeared her lips with honey but they became swollen and painful. The patient felt itchy on her tongue after consuming honey a few months ago. Clinical examination showed edema accompanied by erosive lesions, and ulcers, tend to bleed hemorrhagic crusts on the upper lip to the upper labial mucosa and lower lip. Laboratory examination showed IgE titer increased fourfold, IgG and IgM anti-HSV-1 were negative. The diagnosis was erythema multiforme. The therapy given is 0.9% NaCl compress on the lips using sterile gauze, applying topical corticosteroids to the lips, and educating the patient to not use and consume honey or other bee products. The patient recovered without scarring after two weeks of therapy. It was concluded that honey can be a risk factor for the emergence of EM, so it is very important to eliminate risk factors for the management and prevention of EM recurrence.

Keywords: erythema multiforme, honey, risk factor

ABSTRAK

Eritema multiform (EM) merupakan reaksi hipersensitivitas akut dan dapat bersifat rekuren yang terjadi pada kulit dan mukosa rongga mulut. Faktor risiko EM, antara lain infeksi virus, obat-obatan, radiasi, penyakit autoimun, bahan makanan, dan bahan kimia. Berbagai produk lebah seperti propolis, madu, dan polen lebah diyakini memiliki efek terapi untuk berbagai penyakit namun dapat memicu reaksi alergi. Dilaporkan seorang perempuan berusia 31 tahun datang ke klinik Ilmu Penyakit Mulut dengan keluhan bibir bengkak dan berdarah sejak 2 minggu yang lalu. Pasien awalnya merasa bibirnya kering dan mengelupas kemudian dioles dengan madu, namun bibir pasien menjadi bengkak disertai rasa sakit. Pasien juga merasakan gatal pada lidahnya setelah mengonsumsi madu beberapa bulan lalu. Pemeriksaan klinis tampak edema disertai lesi erosif, ulser, krusta hemoragik *tend to bleed* pada bibir atas sampai mukosa labial atas dan bibir bawah. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan titer IgE meningkat empat kali lipat, IgG dan IgM anti-HSV-1 negatif. Diagnosis pasien adalah EM. Terapi yang diberikan adalah kompres NaCl 0,9% pada bibir dengan menggunakan kasa steril, mengoleskan kortikosteroid topikal pada bibir dan mengedukasi pasien untuk tidak mengonsumsi madu atau produk lebah lainnya. Pasien mengalami penyembuhan tanpa jaringan parut setelah dua minggu terapi. Disimpulkan bahwa madu dapat berperan sebagai faktor risiko munculnya EM, sehingga sangat penting mengeliminasi faktor risiko untuk penatalaksanaan dan pencegahan rekurensi EM.

Kata kunci: eritema multiform, faktor risiko, madu

Received: 10 April 2022

Accepted: 12 May 2022

Published: 1 August 2022

PENDAHULUAN

Eritema multiform (EM) adalah reaksi hipersensitivitas akut dan dapat bersifat rekuren yang terjadi pada kulit dan mukosa rongga mulut,¹ sering terjadi pada dewasa muda berusia 20-40 tahun dan lebih sering terjadi pada perempuan.^{2,3} Faktor risiko EM antara lain infeksi virus, obat-obatan, radiasi, penyakit autoimun, bahan makanan, dan bahan kimia.⁴ Pengobatan herbal dengan produk lebah, seperti madu sudah banyak digunakan; propolis, madu, dan polen lebah diyakini memiliki efek terapi untuk berbagai penyakit serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh.⁵ Madu merupakan produk lebah yang disimpan pada sarang berbentuk heksagonal dan memiliki konsistensi kental dengan rasa yang manis. Propolis adalah zat resin yang dikumpulkan oleh lebah dari daun dan tunas pohon tertentu, memiliki warna hitam kehi-

jauan dan konsistensi kenyal. Sedangkan pollen lebah merupakan serbuk sari yang dikumpulkan oleh lebah madu pekerja dari berbagai bunga yang memiliki senyawa antioksidan dan anti-inflamasi.⁶ Protein pollen dari bunga dan protein kelenjar dari lebah merupakan alergen utama yang terlibat dalam reaksi alergi terhadap penggunaan madu.^{7,8}

Artikel ini membahas kasus EM yang dipicu oleh penggunaan produk madu dan memperlihatkan pentingnya mengeliminasi faktor risiko untuk penatalaksanaan dan pencegahan rekurensi EM.

KASUS

Pasien perempuan berusia 31 tahun datang ke klinik Ilmu Penyakit Mulut mengeluhkan bibir bengkak

dan berdarah sejak 2 minggu yang lalu. Awalnya bibir kering dan mengelupas yang kemudian dioles dengan madu; beberapa hari kemudian bibir pasien bengkak disertai rasa sakit. Pasien berobat ke dokter umum dan dirujuk ke dokter gigi lalu diresepkan obat kumur dan gel aloe vera namun tidak ada perbaikan. Pasien mengatakan bahwa baru saat ini mengoleskan madu ke bibir. Sejak 5 bulan lalu pasien sesekali meminum madu untuk meningkatkan daya tahan tubuh, tetapi selalu timbul rasa gatal pada lidahnya sehingga pasien berkumur air putih untuk meredakan rasa gatalnya. Pemeriksaan klinis tampak edema disertai lesi erosif, ulser, krusta hemoragik *tend to bleed* pada bibir atas sampai mukosa labial atas dan bibir bawah (Gambar 1).



Gambar 1 Kunjungan pertama tampak gambaran klinis pada bibir atas dan bawah berupa lesi erosif, ulser, dan krusta serosanguinolenta.



Gambar 2 Lesi pada bibir sudah sembuh, 2 minggu terapi.

Pemeriksaan laboratorium IgE meningkat 4 kali lipat, IgM dan IgG anti-HSV-1 negatif. Dari anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis pasien adalah EM.

PENATALAKSANAAN

Terapi farmakologi yang diberikan adalah kom-

pres NaCl 0,9% pada bibir dengan menggunakan kasa steril dan mengoleskan kortikosteroid topikal pada bibir. Kortikosteroid topikal digunakan bila bibir sudah tidak berdarah dan pada bibir yang tidak terdapat krusta.

Terapi non farmakologi yang diberikan berupa *oral hygiene instruction* serta komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Pasien diinstruksikan untuk menghentikan dan menghindari penggunaan madu atau produk lebah lainnya.

Pada kontrol dua minggu kemudian, tidak ditemukan lesi erosi, ulser, maupun krusta pada bibir atas dan bibir bawah. Pasien mengalami penyembuhan tanpa jaringan parut (Gambar 2).

PEMBAHASAN

Penggunaan steroid topikal atau sistemik secara umum merupakan pengobatan andalan pada kasus EM. Kortikosteroid dapat diberikan bila pasien tidak memiliki kontraindikasi pada penggunaan obat tersebut.⁹ Penatalaksanaan pada kasus ini diberikan perawatan farmakologi berupa kortikosteroid topikal untuk menghilangkan keluhan simptomatik pada pasien dan juga dapat mempercepat penyembuhan EM.^{3,10}

Pada saat merawat pasien dengan reaksi hipersensitivitas, antara lain diberikan KIE informasi bahwa madu dapat menjadi alergen sehingga terjadi reaksi hipersensitivitas dan menyebabkan EM.^{8,11} Kondisi EM dapat berulang bila faktor pemicunya ada kembali, maka pasien perlu diedukasi untuk tidak menggunakan dan mengkonsumsi madu atau produk lebah lainnya.¹²

Pasien dengan alergi terhadap produk lebah harus menghindari sumber alergen. Saat ini belum ada label peringatan kandungan alergen pada kemasan beberapa produk lebah yang dijual bebas. Masyarakat dan praktisi kesehatan harus menyadari risiko reaksi alergi terhadap produk yang berasal dari lebah sehingga peringatan harus ditambahkan ke kemasan produk ini.^{5,13}

Disimpulkan bahwa madu dapat berperan sebagai faktor risiko munculnya EM, sehingga sangat penting mengeliminasi faktor risiko untuk penatalaksanaan dan pencegahan rekurensi EM.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasan S, Jangra J, Choudhary P, Mishra S. Erythema multiforme: A recent update. *Biomed Pharmacol J* 2018;11(1):167–70.
- Chiang ML, Jin YT, Chang JYF, Chiang CP. Bee propolis-induced erythema multiforme. *J Formos Med Assoc* 2021;120(8):1652–4.
- Yavuz İH, Yavuz GÖ, Bilgili SG, Bayram İ, Savaş H. Erythema multiforme; sixty six case series with review of literature. *East J Med* 2018;23(4):308–12.
- Celentano A, Tovar S, Yap T, Adamo D, Aria M, Mignogna MD. Oral erythema multiforme: Trends and clinical findings of a large retrospective European case series. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2015;120(6):707–16.
- Cifuentes L. Allergy to honeybee... Not only stings. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2015;15(4):364–8.
- Kumar A. Bee products and their uses. *Times of Agriculture* 2020;54–6.
- Abdullah MS, Abdullah N. Skin test reactivity to bee hive products (honey bees, honey, royal jelly and pollen). *J Teknol* 2016;78(5–10):16–22.
- Ibero M, Castillo MJ, Pineda F, Palacios R, Martínez J. Whole bee for diagnosis of honey allergy. *Allergy Eur J Allergy*

- Clin Immunol 2002;57(6):557–8.
9. Mukherjee S, Babu NA, Malathy L, Anitha N. Drug induced erythema multiforme–A review. Eur J Mol Clin Med 2020;7(10):757–63.
 10. Asif SM, Shamsudeen SM, Assiri KI, Muburak HM Al, Kaleem SM, Khan AA, et al. Drug induced oral erythema multiforme: Case report. Medicine (Baltimore). Med 2021;100(17):e22387.
 11. Burzyńska M, Piasecka-kwiatkowska D. A review of honeybee venom allergens and allergenicity. Int J Mol Sci 2021;22(16).
 12. Traves KP, Love G, Studdiford JS. Erythema multiforme: recognition and management. Am Fam Phys 2019;100(2):82–8
 13. Choi JH, Jang YS, Oh JW, Kim CH, Hyun IG. Bee pollen-induced anaphylaxis: A case report and literature review. Allergy, Asthma Immunol Res 2015;7(5):513–7.