

## INTISARI

Rinitis alergika adalah suatu penyakit *hipersensitifitas Tipe I* yang diperantarai oleh imunoglobulin E dengan mukosa hidung sebagai organ sasaran dengan gejala utama bersin-bersin, rinore, obstruksi hidung. Berdasarkan sifat berlangsungnya rinitis alergika dibedakan dalam dua macam yaitu rinitis alergika musiman (*seasonal, hay fever, pollinosis*) dan rinitis alergika sepanjang tahun (*perennial*).

Untuk menegakkan diagnosis rinitis alergika dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, radiologi, laboratorik. Pada saat ini, salah satu terapi rinitis alergika adalah dengan pemberian kortikosteroid yang terdiri atas kortikosteroid sistemik dan topikal yang memiliki efektifitas yang berbeda yang dapat dinilai dari farmakodinamik, farmakokinetik, cara pemberian, dosis, efek terapi, efek samping dan kontraindikasi.

Kortikosteroid topikal lebih efektif dari pada kortikosteroid sistemik untuk terapi rinitis elergika karena kortikosteroid topikal mudah menembus membran mukosa hidung secara difusi dan langsung terikat pada reseptornya sehingga konsentrasi kortikosteroid yang sampai pada mukosa hidung lebih tinggi dengan efek terapi yang diinginkan lebih maksimal dan efek samping sistemik yang ditimbulkan lebih minimal. Kortikosteroid *Aqueous spray* tidak menyebabkan iritasi pada mukosa hidung dan efektif meredakan simptom rinitis alergika seperti bersin-bersin, rinore dan obstruksi hidung.

Kortikosteroid sistemik yang diberikan untuk terapi rinitis alergika mengalami metabolisme lintas pertama pada hepar dan *Biotransformasi* sehingga konsentrasi kortikosteroid yang sampai pada mukosa hidung lebih rendah jika dibandingkan dengan kortikosteroid topikal dan efek samping sistemik yang ditimbulkan lebih banyak.

## ABSTRACT

Allergic rhinitis is type of I hypersensitivity disease that mediated by E immunoglobulin with nasal mucous membrane as target organ with clinical syndrome namely, rhinorrhea, and nasal obstruction. Based on characteristics of allergic rhinitis, it was differentiated into two type, namely seasonal allergic rhinitis (seasonal, hay fever, pollynosis) and along year allergic rhinitis (perennial).

The diagnose of allergic rhinitis can be done through anamnesis, physical, radiology and laboratory examination. Recently one kind of allergic rhinitis therapy is to give corticosteroid that can be given by systemic or topical. It has difference in its effectivity that can be clerified by pharmacodynamik, pharmacokinethic, and side effect its contra indication.

Topical corticosteroid was more effective than systemic corticosteroid for allergic rhinitis therapy because of topical corticosteroid is easy to penetrate to nasal mucous membrane and directly bound to its receptor, thus more corticosteroid reach to nasal mucous with maximal therapy effect and minimal systemic side effect that emerged. Corticosteroid Aqueous spray that did not cause irritation to nasal mucous and effective for decrease allergic rhinitis symptoms like sneezing, rhinohea, and nasal obstructioin.

Systemic corticosteroid treatment for allergic rhinitis would be at first metabolism lever and biotransformation, so that's why the concentrate of corticosteroid in