

Editorial

Manfaat Laporan Kasus (*Case Reports*) di Bidang Alergi Akibat Kerja

Roberto Castano,^{1,2} Eva Suarhana²

¹Division of Otolaryngology- Head and Neck Surgery, University of Montreal, Montreal, Canada.

²Chronic Disease Research Division, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montreal, Canada.

Laporan kasus (*case reports*) ditulis untuk mendeskripsikan penyakit yang jarang terjadi dan untuk mendokumentasikan hubungan sebab-akibat yang baru ditemukan antara suatu agen tertentu dan suatu penyakit (ditemukannya etiologi baru). Laporan kasus dinilai sebagai bukti ilmiah yang lemah, namun laporan kasus sering menjadi dasar dan motivasi untuk melakukan penelitian selanjutnya menggunakan desain studi yang lebih kompleks, misalnya studi kohort, studi kasus-kontrol, dan uji klinis untuk menghasilkan bukti ilmiah yang lebih kuat.¹

Setiap tahun, berbagai jurnal mempublikasikan laporan kasus yang menggambarkan kasus rinitis akibat kerja (*occupational rhinitis* atau OR) dan asma akibat kerja (*occupational asthma* atau OA). Antara 2009 dan 2010, terdapat sekitar 40 laporan kasus dan serial kasus yang melaporkan agen kausatif OA yang baru.² Idealnya, bila temuan serupa ditemukan dan dipublikasikan dalam format laporan kasus, langkah logis selanjutnya ialah menemukan bukti yang lebih kuat dengan membuat studi epidemiologis dan atau eksperimental yang terencana dengan baik. Orisinalitas adalah salah satu kriteria kunci untuk dipublikasikannya sebuah laporan kasus di sebuah jurnal. Hal itu berarti laporan kasus dengan temuan yang sama hampir akan selalu ditolak oleh jurnal. Karena itu, sangat mungkin banyak laporan kasus yang gagal dipublikasikan. Padahal, tanpa konfirmasi lebih lanjut dalam bentuk laporan kasus atau serial kasus yang serupa, temuan baru ini tidak akan dapat berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan di bidang OR dan OA.

Dari sudut pandang praktik klinis, mengubah pendekatan laporan kasus dari retrospektif menjadi prospektif dapat bermanfaat.³ Dalam pendekatan laporan kasus

prospektif, pertama-tama klinisi melakukan tinjauan pustaka untuk mempelajari kemajuan terbaru di bidang diagnosis dan manajemen kondisi kesehatan tertentu yang sering ia temui dalam praktik klinisnya. Langkah selanjutnya ialah mengadopsi informasi yang paling relevan dalam hal metode diagnostik dan terapeutik yang didapat dari tinjauan pustaka.³ Pendekatan laporan kasus prospektif dapat membuat peneliti secara prospektif mengevaluasi kasus-kasus yang potensial yang ditemukan dalam praktik sehari-hari berdasarkan panduan terkini. Dengan demikian, kontribusi laporan kasus tersebut akan lebih efektif terhadap perkembangan ilmu penyakit yang bersangkutan.

Kendala penerapan *evidence-based medicine* di bidang penyakit pernapasan akibat kerja cukup banyak. Seringkali, klinisi tidak mampu mengimplementasikan panduan terbaru dalam praktiknya sehari-hari karena keterbatasan sumber daya.⁴ Sebagai contoh, berdasarkan rekomendasi internasional terbaru, uji provokasi nasal dengan tantangan alergen (*challenge test with objective monitoring of nasal responses*) dibutuhkan untuk memastikan diagnosis OR,⁵ sementara uji provokasi bronkus (*challenge test with objective monitoring of bronchial responses*) dibutuhkan untuk memastikan diagnosis OA.⁶ Penulis telah mempublikasikan laporan kasus tentang uji provokasi nasal dan bronkus dilakukan untuk memastikan diagnosis OR dan OA pada pasien yang mengeluhkan gejala asma dan rinitis akibat kerja.⁷ Sayangnya, uji objektif dan mutakhir, seperti uji provokasi sputum induksi tidak selalu tersedia untuk memastikan diagnosis. Dengan demikian, banyak laporan kasus yang menggambarkan kasus OR dan/atau OA hanya berdasarkan gejala asma dan rinitis akibat kerja yang dilaporkan

pasien dan uji kulit (tes alergen). Pendekatan ini cukup untuk menilai kasus sebagai kemungkinan OR dan OA (*suspect for OR and OA*), namun tidak cukup untuk mengkonfirmasi diagnosis. Terlepas dari keterbatasan yang ada, kesadaran akan pendekatan laporan kasus prospektif akan menjadi langkah penting menuju laporan kasus yang lebih baik dan bermanfaat.

Daftar Pustaka

1. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D *et al*. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep*. 2013;7:223.
2. Quirce S, Sastre J. New causes of occupational asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2011;11(2):80-5.
3. Green B, Johnson C. How to write a case report for publication. *J Chiropr Med* 2006;5(2):72-82.
4. Tarlo SM, Malo JL. An official ATS proceedings: asthma in the workplace: the Third Jack Pepys Workshop on Asthma in the Workplace: answered and unanswered questions. *Proc Am Thorac Soc* 2009;6(4):339-49.
5. Moscato G, Rolla G, Siracusa A. Occupational rhinitis: consensus on diagnosis and medicolegal implications. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;19(1):36-42.
6. Malo JL, Vandenplas O. Definitions and classification of work-related asthma. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2011;31(4):645-62.
7. Nguyen SB, Castano R, Labrecque M. Integrated approach to diagnosis of associated occupational asthma and rhinitis. *Can Respir J*. 2012;19(6):385-7.