

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan N0. 35 tahun 2014).

2.2 Hal – hal yang harus dimuat dalam resep

Agar pengobatan berhasil, resep harus baik dan benar (rasional). Resep yang rasional harus memuat:

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi, dan dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
4. Nama setiap obat atau komponen obat (*invocatio*).
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang – undangan yang berlaku (*subscriptio*).
7. Nama serta alamat pasien.
8. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

2.3 Skrining Resep

Pelayanan resep didahului dengan proses skrining resep yang dapat ditinjau dari 3 aspek kelengkapan resep yang mencakup persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis.

Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 persyaratan kelengkapan resep secara administratif meliputi :

1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
2. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter
3. Tanggal resep
4. Ruangan/unit asal resep

Kelengkapan resep secara farmasetik meliputi :

1. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
2. Dosis dan jumlah obat
3. Stabilitas
4. Aturan dan cara penggunaan

Kelengkapan resep secara klinis meliputi :

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat
2. Duplikasi atau polifarmasi
3. Kontraindikasi
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan
5. Interaksi obat

2.4 Penyakit Alergi

2.4.1 Pengertian Penyakit Alergi

Alergi adalah reaksi spesifik dari sistem kekebalan tubuh terhadap rangsangan zat yang disebut alergen, yang mempengaruhi orang yang berbeda secara berbeda (Soedarto, 2012). Istilah alergi pertama kali digunakan oleh Clemens pada tahun 1906. Ini didefinisikan sebagai 'respons host yang berubah' ketika terkena zat yang sama lebih dari satu kali (Bratawifjaja, 2006). Etiologi

Etiologi alergi multifaktorial. Ini dapat mencakup agen, host, dan lingkungan. Host dapat berupa daya tahan tubuh dan usia, serta rentan terhadap alergi pada usia muda. Lingkungan adalah suhu dan musim. Bahan aktif bisa menjadi alergen. Reaksi alergi akibat kontak dengan alergen umumnya tidak berbahaya, terjadi dalam banyak keadaan dan bervariasi. Ini termasuk antibiotik, ekstrak alergen, serum kuda, agen diagnostik, produk darah, anestesi lokal, makanan enzimatik, hormon, dll. Antibiotik termasuk penisilin dan turunannya, bacitracin, neomycin, tetracycline, Streptomycin, sulfonamide. Ekstrak alergen dapat berupa rumput atau jamur, serum ATS, ADS dan antidot. Produk darah seperti gamma globulin dan cryopspirate dapat menyebabkan alergi. Makanan yang dapat menyebabkan alergi antara lain susu, kerang, kacang-kacangan, ikan, telur, dan udang.

2.4.2 Epidemiologi

Prevalensi global alergi meningkat drastis baik di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan alergi terutama terjadi pada anak-anak, dari tren peningkatan yang terjadi dalam dua dekade terakhir. Namun, pelayanan bagi penderita alergi masih jauh dari ideal. Karena meningkatnya prevalensi alergi, alergi harus dianggap sebagai masalah kesehatan utama. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 300 juta orang menderita asma, sekitar 50% di antaranya tinggal di negara berkembang dengan akses terbatas ke obat-obatan esensial. Akibatnya, asma di daerah ini sering tidak terkontrol. 400 juta orang di seluruh dunia menderita rinitis. Juga, 5-15% anak-anak di seluruh dunia menderita alergi. Dua studi internasional utama tentang alergi, International Asthma and Pediatric Allergy Study (ISAAC) dan European Community Respiratory Health Survey (ECRHS), menggunakan kuesioner standar untuk menentukan prevalensi global asma dan rinitis alergi. ECRHS dan ISAAC menunjukkan bahwa prevalensi asma dan rinokonjungtivitis alergi sangat bervariasi antar negara, terutama di kawasan Asia-Pasifik.

2.4.3 Patofisiologi

Patofisiologi alergi muncul melalui pengaruh mediator pada organ target. Mediator ini dibagi menjadi dua kelompok: yang sudah ada dalam granula sel mast (mediator yang disebutkan) dan yang terbentuk kemudian (mediator yang baru terbentuk). Para mediator ini dibagi menjadi dua

kelompok menurut asalnya. mediator dari sel mast atau basofil (mediator primer) dan mediator dari sel lain pada stimulasi oleh mediator primer (mediator sekunder). Mekanisme alergi didasarkan pada induksi IgE spesifik alergen spesifik dengan mengikat mediator alergi, yaitu sel mast. Reaksi alergi dimulai dengan cross-linking, di mana dua IgE lainnya mengikat alergen ke sel mast atau basofil. Stimulasi ini menandakan aktivasi sistem nukleus sirkular, yang meningkatkan rasio cGMP terhadap cAMP dan masuknya ion Ca++ ke dalam sel. Acara ini melepaskan mediator lain. Mediator yang sudah ada dalam granula sel mast termasuk histamin, eosinophil chemoattractant (ECF-A) untuk anafilaksis, dan neutrofil chemotactic factor (NCF). Histamin memainkan peran penting pada tahap awal setelah kontak alergen (terutama di mata, hidung dan kulit). Histamin dapat menyebabkan hidung tersumbat, pilek, sesak napas, dan kulit gatal. Histamin menyebabkan kontraksi otot polos bronkus, menyebabkan bronkokonstriksi. Dalam pembuluh darah, venula kecil melebar, sedangkan pembuluh besar berkontraksi karena kontraksi otot polos. Histamin meningkatkan permeabilitas kapiler dan venula pasca-kapiler. Perubahan vaskular menyebabkan reaksi ruam kulit (triple Lewis reaction), dan bila terjadi secara sistemik dapat menyebabkan hipotensi, urtikaria, dan angiodermatitis. Di saluran cerna, histamin meningkatkan sekresi mukosa lambung, dan pelepasan histamin sistemik meningkatkan aktivitas otot polos usus, yang dapat menyebabkan diare dan hipermobilitas.

Mediator yang baru disintesis termasuk leukotrien, prostaglandin, dan trombokan. Leukotrin dapat menyebabkan kontraksi otot polos, peningkatan

permeabilitas, dan sekresi mukus. Prostaglandin A dan F menyebabkan kontraksi otot polos dan meningkatkan permeabilitas kapiler, sedangkan prostaglandin E1 dan E2 secara langsung menyebabkan dilatasi otot polos bronkus. Kallikrein menghasilkan kinin yang mempengaruhi permeabilitas pembuluh darah dan tekanan darah. ECF-A menarik eosinofil ke tempat reaksi, memotong kompleks antigen-antibodi, dan memblokir mediator dan histamin yang baru disintesis. Platelet-activating factor (PAF) menyebabkan bronkokonstriksi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah, sehingga mengaktifkan faktor XII, yang menginduksi produksi blankinin. Brankinin menyebabkan kontraksi otot bronkus dan pembuluh darah yang lambat, berkelanjutan, dan kuat. Blankinin juga merangsang produksi lendir di saluran udara dan perut. Serotonin dalam trombosit, yang dilepaskan oleh mekanisme lain selama agregasi trombosit, menyebabkan kontraksi otot bronkus dengan efek jangka pendek.

2.4.4 Faktor Risiko Alergi

Alergi disebabkan dari dalam tubuh (endogen), yaitu dari faktor genetik dan dari luar tubuh (eksogen), dan terdiri dari lingkungan dan gaya hidup seperti pola makan dan kebersihan. Diet meliputi konsumsi alkohol selama kehamilan, kebiasaan atau komponen diet ibu selama kehamilan dan menyusui, penggunaan antibiotik pada ibu hamil, dan menyusui bayi. Kesehatan masyarakat terdiri dari paparan asap tembakau dan hewan peliharaan. Jenis persalinan sesar, kelahiran prematur (maturitas), dan berat badan lahir dianggap sebagai faktor risiko alergi bayi.

2.4.5 Manifestasi Alergi

Manifestasi alergi tampak berbeda – beda sesuai dengan letak dan rute paparan terhadap alergen.

1. Asma bronkial

Alergen masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernapasan, dan gejala sesak napas berkembang menjadi serangan asma. Hal ini terjadi karena saluran udara menjadi sempit, terutama pada malam hari. Alergen umumnya menyebabkan banyak lendir di saluran udara. Kebanyakan anak dengan asma memiliki gejala pertama mereka sebelum usia lima tahun. Gejala asma yang menonjol termasuk sesak napas, mengi, dan batuk berulang. Pada usia lima tahun, saluran udara bagian bawah anak-anak relatif lebih kecil diameternya daripada orang dewasa, membuat obstruksi lebih mungkin terjadi. Dinding dada bayi tidak terlalu kaku, sehingga mempermudah percepatan obstruksi. Dinding dada bayi kurang kaku, yang memfasilitasi penutupan jalan napas. Demikian pula, tulang rawan di trachea dan bronkus bayi tidak kaku dan cenderung kolaps saat ekspirasi. Bronkodilator masih sedikit, karena bronkodilator tidak memberikan hasil yang diharapkan. Banyak kelenjar lendir ditemukan di dinding bronkus utama pada anak-anak, yang dapat menyebabkan hipersekresi dan memperburuk obstruksi. Insersi diafragma pada bayi dan anak secara horizontal menyebabkan diafragma menarik dada ke dalam (kontraksi) selama inspirasi.

2. Rinitis alergi

Manifestasi klinis baru terlihat pada anak usia 4-5 tahun dan insidennya meningkat secara bertahap, mencapai 10-15% pada usia dewasa. Gejalanya meliputi hidung tersumbat, hidung dan mata gatal, bersin, dan pilek. Anak-anak yang menderita rinitis alergi kronis mungkin memiliki bentuk wajah yang khas: bagian bawah mata yang gelap dan bengkak. Hidung tersumbat sering terlihat dengan mulut yang terus terbuka (wajah adneoid). Situasi ini memfasilitasi perkembangan lengkung palatal yang tinggi, overbites, dan maloklusi. Seorang anak yang sering menggosok hidungnya karena gatal adalah tanda alergi salut.

3. Dermatitis atopik (eksim)

Ini adalah kondisi umum pada bayi dan ditandai dengan reaksi inflamasi kulit yang dapat dikaitkan dengan faktor genetik dan lingkungan. Eksim, atau dermatitis atopik, terjadi pada bayi di bawah usia 6 bulan dan jarang sebelum usia 8 minggu. Insiden dalam komunitas adalah 1-3%. Dermatitis atopik memiliki tiga bentuk klinis: infantil, pediatrik, dan dewasa. Bentuk kasih sayang bayi pada wajah, terutama pipi, lebih sering terjadi pada bayi muda, dan tungkai ekstensor bayi merangkak. Lesi yang menonjol adalah vesikel dan papula, dan goresan yang menyebabkan pengerasan kulit dan terkadang infeksi sekunder (bakteri atau jamur). Karena gatal merupakan gejala yang menonjol, bayi sering rewel dan gelisah saat mengalami kesulitan tidur. Bentuk anak merupakan kelanjutan dari bentuk bayi. Presentasi klinis

ditandai dengan kulit kering kronis (xerosis) yang mendukung fleksi siku, poplitea, tangan, kaki, dan area perifer. Tipe dewasa berusia sekitar 20 tahun. Biasanya terlokalisasi pada lipatan, wajah, leher, badan, dan ekstremitas.

4. Utikaria (kaligata, biduran)

Hingga 3,2-12,8% dari populasi mengalami urtikaria. Gejalanya adalah beberapa nodul gatal merah yang berbeda (plak edematous). Warna kemerahan berubah menjadi putih saat ditekan. Bulat atau serpiginosa (anggur). Jika tidak dikendalikan, dapat menyebabkan pembengkakan pada hidung, wajah dan bibir. Ini juga dapat menyebabkan masalah pernapasan jika tertelan.

5. Alergi saluran pencernaan

Alergi pada saluran pencernaan jarang terjadi pada bayi dengan asupan ASI paling banyak terjadi pada anak yang minum susu sapi dengan gejala muntah, daire, kolik, konstipasi, buang air besar berdarah, dan kehilangan nafsu makan.

2.4.6 Diagnosis Alergi

Diagnosis alergi tergantung pada riwayat medis. Anamnesis ditentukan oleh pemeriksaan fisik, uji kepekaan IgE, uji kulit, atau alergen spesifik serum. Tes tusuk kulit (SPT) diuji pada kulit dan dilakukan dengan ekstrak alergen. Pemeriksaan darah dilakukan dengan pemeriksaan IgE total dan uji radioalergi IgE spesifik (RAST). Tes IgE total digunakan sebagai penanda untuk diagnosis alergi, tetapi memiliki kelemahan spesifisitas yang rendah. Hal ini

disebabkan peningkatan IgE pada penyakit alergi dan non alergi seperti infeksi parasit. Tes IgE spesifik dilakukan dengan mengukur IgE spesifik alergen dalam serum pasien. Selain itu, tes lain yang digunakan untuk mendiagnosis penyakit alergi termasuk skrining antibodi IgE multi-alergen, tryptase sel mast, dan tes stimulasi antigen sel (CAST).

2.4.7 Penatalaksanaan

Karena alergi pada dasarnya tidak dapat disembuhkan, tujuan pengobatan adalah untuk mengontrol gejala alergi, mengurangi intensitas dan frekuensi serangan, dan membatasi penggunaan obat. Pengobatan dermatitis atopik telah meningkat secara independen pada beberapa pasien berdasarkan usia. Penghindaran atau pengurangan faktor penyebab adalah langkah pertama dalam pengobatan. Pengobatan rinitis alergi pada anak adalah menghindari alergen penyebab dan mengontrol lingkungan. Antihistamin oral diberikan sebagai obat pilihan jika diperlukan. Asma diklasifikasikan menjadi tiga kelas: asma langka, asma umum, dan asma episodik persisten. "Asma paroksismal langka" tidak memerlukan penggunaan obat antiinflamasi. Obat anti-inflamasi dan obat non-steroid digunakan untuk mengobati "asma episodik umum" pada anak-anak. Obat anti-inflamasi dan kortikosteroid digunakan untuk mengobati asma persisten. Urtikaria akut umumnya mudah diobati dan dapat sembuh dengan sendirinya. Urtikaria kronis, di sisi lain, lebih sulit diobati. Idealnya, tetap mengidentifikasi dan menghilangkan faktor penyebab. Selain itu, antihistamin dapat memblokir dan mengikat reseptor histamin H1 dan H2. Pada kasus yang parah, kortikosteroid jangka pendek dapat ditambahkan.

2.5 Obat Anti Alergi

1. Difenhidramin HCl

- Indikasi: gejala alergi seperti batuk, gatal-gatal di tenggorokan, pilek, bersin-bersin, gatal dikulit, pilek, dan bersin-bersin karena flu.
- Efek samping: mengantuk.
- Kontra indikasi: asma akut, glaukoma, kesukaran dalam mengosongkan kandung kemih, 2 minggu sebelumnya menggunakan golongan MAO inhibitor, bayi dan ibu menyusui, hipersensitif.
- Perhatian : tidak boleh mengendarai kendaraan bermotor atau menjalankan mesin, hati-hati penggunaan pada penderita epilepsi, prolatiza, penyakit jantung.
- Interaksi obat: alkohol, SSP depresan.
- Contoh obat : adidryl, arcodryl, benadryl, novadryl injeksi, sidiadryl.

2. Desloratadin

- Indikasi : Alergi rinitis, urtikaria idiopatik kronik.
- Kontra Indikasi : Hipersensitif
- Perhatian : Jangan diberikan pada ibu menyusui karena dapat menembus ke air susu.
- Sediaan : Tablet 5 mg
- Penggolongan obat: Obat Keras
- Contoh obat : Aerius

3. Klorfeniramini maleat

- Indikasi : Pengobatan simptomatik berbagai penyakit alergi seperti urtikaria, pruritas, gigitan serangga.
- Efek Samping : Sedasi, gangguan cerna, efek anti muskarinik, hipotensi, kelemahan otot, tinnitus, euforia, sakit kepala, gangguan hematologi, mengantuk.
- Kontra Indikasi : Infeksi saluran nafas bawah, bayi baru lahir atau bayi prematur, glaukoma sudut sempit.
- Perhatian : Hamil, retensi urine akibat hipertropi prostat, penderita dengan lesi lokal pada korteks serebral, hindari mengemudi kendaraan atau mengoperasikan mesin.
- Interaksi Obat : Alkohol, obat penekan SSP, antikolonergik, MAOI
- Sediaan : Tablet 4 mg; injeksi 10 mg/mlPenggolongan obat: Obat Keras; Obat Terbatas
- Contoh obat : Aficitom; Alermax; Allergen; Alleron; CTM; Chlorpheniramine; Chlorphenon; Cohistan; Decaphenon; Dehista; Hufaphenon; Orphen; Pehachlor; Selmetor; Tiram; Zecamex.

4. Loratadin

- Indikasi : mengurangi gejala hidung tersumbat, bersin, rinorea, pruritis, dan laktimasi karena rinitis alergi dan salesma atau influenza.

- Efek samping : insomnia, mulut kering, sakit kepala, mengantuk, mual.
- Kontra indikasi : hipersensitivitas, penderita yang mendapat antidepresan MAO, pasien glaukoma sudut sempit/tertutup, retensi urin, hipertensi berat, arteri koroner berat dan hipertiroidisme.
- Perhatian : kerusakan hati berat dosis dimulai dari yang kecil. Tidak dianjurkan untuk anak < 6 tahun, ibu hamil dan menyusui
- Interaksi obat : meningkat dengan ketokonazol, eritromisin, simetidin. Pemberian antihistamin harus dihentikan <48 jam sebelum prosedur uji.
- Contoh obat : Loran, Alloris, Rhinos SR, Aldisa SR.

5. Pseudoefedrin

- Indikasi : Mengurangi gejala hidung tersumbat, bersin, rinorea, pruritis, dan laktimasi karena rinitis alergi dan selesma atau influenza.
- Efek Samping : Insomnia, mulut kering, sakit kepala, mengantuk, mual.
- Penggolongan obat: Obat Keras

6. Deksametason, Dekslorfeniramin maleat

- Indikasi : Reaksi alergi yang memerlukan terapi dengan kortikosteroid seperti rinitis alergi, urtikaria, dermatitis akut atau kronik, alergi obat, konjungtivitas alergi.

- Efek Samping : Meningkatkan gangguan cairan elektrolit, saluran cerna, dermatologik, osteoporosis, penghambatan pertumbuhan anak, penambah nafsu makan, kantuk ringan sampai sedang, reaksi KV, hematologik.
- Kontra Indikasi : Hipersensitif, infeksi fungsi sistemik, varisela dengan vaksinia.
- Perhatian : Penyakit jantung kongestif, hipertensi, DM, penyakit menular, gagal ginjal kronis; uremia, stres, lansia, glaukoma sudut sempit, hipertropi prostat, tidak boleh mengendarai atau menjalankan mesin, ibu hamil.
- Interaksi Obat : Khasiat obat ini dapat dikurangi oleh fenitoin, fenobarb, rifampisin. Kortikosteroid dapat menurunkan efek.
- Sediaan : Tablet Deksametason 0,5 mg, deksklorfeniramin maleat 2 mg.
- Penggolongan obat: Obat Keras
- Contoh obat : Alegi; Asonfen; Bidaxtam; Dexclosan; Dextaf; Dextafen; Grafachlor; Lorson; Lotharson; Mitadex; Mitramin; Omegtamine; Polofar Plus; Proxona; Trodex, Yekazone.

7. Dekslorfeniramin maleat

- Indikasi : Rhinitis karena alergi menahun, rhinitis karena gangguan vasomotor, konjungtivitis karena alergi,

urtikaria angioderma karena alergi ringan pada kulit, eksim karena alergi, dermatitis atopik, dermatitis kontak, gigitan serangga, dermografisme.

- Efek samping : Sedasi, gangguan cerna seperti mual, muntah.
- Kontra Indikasi : Hipersensitif, bayi baru lahir atau prematur, inhibitor MAO.
- Sediaan : Kaplet 2 mg; sirup 5 ml
- Penggolongan obat: Obat Keras
- Contoh obat : Bufaramine; Dextamine; Dexteam; Histaklor; Mitramin; Polamec; Polaramine; Polarist; Polofar; Ramahist; Vilergi Tab

8. Siproheptadin

- Indikasi : Alergi ringan dan tidak berkomplikasi berupa urtikaria dengan angioderma kulit.
- Efek Samping : Drowsiness, kadang timbul mulut kering, sakit kepala, tinnitus, lelah, diplopia, insomnia, ataksia, peningkatan nafsu makan.
- Kontra Indikasi : Wanita menyusui, bayi baru lahir prematur, glaukoma, tukak peptik, hipersensitif.
- Perhatian : Hati-hati penderita yang menjalankan alat berat dan kendaraan bermotor, penderita dengan riwayat asma bronkial, kenaikan tekanan intraokuler, hipertiroid, penyakit

jantung hipertensi, bronkial, anak <14 tahun, hamil dan menyusui.

- Interaksi Obat : Alkohol atau depresan SSP. Inhibitor MAO.
- Sediaan : Tablet 4 mg
- Penggolongan obat: Obat Keras
- Contoh obat : Alphahist; Alprocyn; Apeton; Bimatonin; Cydifar; Cylat; Cytris; Ennamax; Erphacyp; Etapron; Esprocycl; Glocyp; Graperide; Heptasan; Lexahist; Nebor; Omesip; Poncohist; Procydin; Profut; Prohessen; Prohys; Pronicy; Pronimax; Ramasip; Sinapdin

9. Cetirizin HCl

- Indikasi : Rinitis parenial, rinitis alergi, urtikaria, idiopatik kronis.
- Efek Samping : Sakit kepala, pusing, rasa mengantuk, agitasi, mulut kering, rasa tidak enak pada lambung.
- Kontra Indikasi : Hipersensitif, ibu menyusui.
- Perhatian : hindari mengemudi saat pemakaian, hindari pada ibu hamil dan menyusui, hindari penggunaan bersama minuman beralkohol dan obat-obatan penekan SSP.
- Kontra Indikasi : Alkohol
- Sediaan : Tablet Cetirizine HCl 5 mg, 10 mg; sirup 5 mg/ 5 ml.
- Penggolongan obat: Obat Keras
- Contoh obat : Cerini; Cetirizine; Estin; Falergi; Omezyrteks; Risina Tab dan Syrup; Riztec; Ryvel; Ryzicor

10. Mebhidrolin

- Indikasi : Alergi, rinitis vasomotor, gigitan serangga, urtikaria.
- Efek samping : Mengantuk
- Kontra Indikasi : Penderita asma akut, hipersensitif.
- Perhatian : Glaukoma sudut sempit, hamil, retensi urin, hipertropi prostat, pasien dengan lesi fokal pada korteks selebri. Jangan mengemudi/menjalankan mesin.
- Interaksi Obat : Alkohol, SSP depresan, antikolinergik, MAOI.
- Sediaan : Tablet 50 mg; sirup 50 mg/5 ml.
- Penggolongan obat: Obat Keras
- Contoh obat : Biolergi; Cellahist; Gabiten; Histapan; Incitin; Interhistin; Katergi; Nooronal; Tralgi; Zoline.

11. Betametason, Dekslorfeniramina maleat

- Indikasi : Alergi pernapasan, mata dan kulit.
- Efek Samping : Penggunaan jangka waktu lama dapat terjadi perdarahan ulkus peptikum, hipokalemia, osteoporosis, meningkatkan tekanan intraokuler pada mata, gangguan hati, moon face, sakit kepala serta akne.
- Kontra Indikasi : Hipersensitif; terapi penghambat monoamin oksidase (MAO); bayi baru lahir dan prematur; infeksi fungsi sistemik; penderita yang sedang diimunisasi; tukak lambung.
- Interaksi Obat : Phenobarb, fenitoin, rifampisin, efedrin, amfoterisin B, glikosida jantung, kumarin, AINS, alkohol,

antihistamin, barbiturat, antidepresan trisiklik, alkohol, depresan SSP lain, salisilat, antidiabetik, MAOI.

- Sediaan : Tablet Betametason 0,25 mg, Dekslorfeniramina maleat 2 mg; sirup.
- Penggolongan obat: Obat Keras
- Contoh obat : Celestamine; Cekestik; Colergis

12. Flutikason propionat

- Indikasi : Pengobatan dan profilaksis rinitis alergi terhadap cuaca dan rinitis akibat tumbuh-tumbuhan.
- Sediaan : Semprot hidung can 0,05%.
- Penggolongan Obat : Obat Keras
- Contoh obat : Flixonase