



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 4371-4378

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Rinitis Medikamentosa dalam Praktik Klinis: Diagnosis, Terapi, dan Pencegahan – A Narrative Review

Nafisa Nathania Rema Putri¹, Fadea Zahrotul Istiwa², Rana Aqila³, Rafi Sandi Putra Pratama⁴, Sa'idatul Fithriyah⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

¹j500230138@student.ums.ac.id, ²j500230140@student.ums.ac.id, ³j500230139@student.ums.ac.id,

⁴j500230136@student.ums.ac.id, ⁵j500230137@student.ums.ac.id

Abstrak

Rinitis Medikamentosa (RM) merupakan bentuk rinitis non-alergi yang muncul akibat penggunaan kronis dekongestan topikal dan ditandai oleh obstruksi nasal persisten, perubahan histopatologis pada mukosa, serta risiko ketergantungan yang dapat memperburuk gejala dari waktu ke waktu. Narrative review ini bertujuan meninjau secara komprehensif aspek diagnosis, terapi, serta upaya pencegahan RM berdasarkan literatur terkini. Penelusuran artikel dilakukan melalui PubMed dan Google Scholar pada rentang tahun 2015–2025 dan menghasilkan 62 artikel, dengan 10 di antaranya memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis lebih lanjut. Hasil telaah menunjukkan bahwa diagnosis RM terutama ditegakkan melalui anamnesis mengenai riwayat penggunaan dekongestan berlebihan, disertai pemeriksaan fisik yang umumnya memperlihatkan kongesti nasal difus, edema mukosa, dan eritema yang dapat dikonfirmasi melalui rinoskopi. Faktor risiko yang berkontribusi mencakup kebiasaan merokok, inflamasi mukosa kronis, paparan iritan lingkungan, serta kondisi psikologis tertentu yang mendorong penggunaan obat secara berulang. Tata laksana utama RM adalah penghentian dekongestan secara bertahap atau total, yang kemudian ditunjang dengan pemberian kortikosteroid intranasal, irigasi saline, serta intervensi bedah pada kasus refrakter yang tidak merespons terapi konservatif. Selain itu, edukasi pasien mengenai penggunaan obat yang benar, potensi efek samping, serta strategi pencegahan kekambuhan menjadi komponen penting dalam upaya menekan angka kejadian RM. Kombinasi pendekatan farmakologis, non-farmakologis, edukatif, dan prosedural menjadi strategi paling rasional dan efektif dalam tata laksana komprehensif RM.

Kata kunci: Rinitis Medikamentosa, Dekongestan Topikal, Diagnosis, Terapi, Pencegahan

1. Latar Belakang

Rinitis medikamentosa (RM) merupakan bentuk rinitis non-alergi yang muncul akibat penggunaan dekongestan topikal secara jangka panjang (Li et al., 2023), suatu kondisi yang sering kali tidak disadari berkembang karena banyak pengguna merasa obat tersebut aman digunakan terus-menerus untuk meredakan hidung tersumbat. Secara global, prevalensi RM sangat bervariasi, dengan laporan menunjukkan angka 1–9% pada populasi klinik otolaringologi dan dapat meningkat hingga 14% pada pasien dengan rinitis non-alergi (Margulis et al., 2024), mencerminkan bahwa kondisi ini bukanlah masalah minor dan dapat memengaruhi kelompok pasien yang lebih luas daripada yang diperkirakan. Tingginya penggunaan dekongestan nasal di masyarakat, baik melalui pembelian bebas maupun penggunaan atas resep, tidak sebanding dengan jumlah kasus RM yang tercatat, yang cenderung tetap rendah karena minimnya pelaporan dari pasien serta kurangnya kesadaran publik mengenai risiko penggunaan obat tersebut secara berlebihan dan berkepanjangan (Wahid et al., 2023), sehingga RM kerap tidak terdiagnosis dan berpotensi menjadi masalah kesehatan yang berulang.

Rinitis medikamentosa atau yang dikenal juga sebagai rinitis rebound merupakan kondisi yang ditandai oleh munculnya gejala hidung tersumbat, pembengkakan, rasa tidak nyaman, serta peningkatan reaktivitas mukosa yang biasanya terjadi akibat penggunaan dekongestan topikal secara berlebihan atau berkepanjangan (Li et al., 2023). Kondisi ini tidak hanya menimbulkan gangguan fungsi pada rongga hidung, tetapi juga memengaruhi struktur jaringan secara keseluruhan. Dari aspek histopatologi, RM diketahui memperlihatkan berbagai perubahan patologis seperti gangguan fungsi mukosilier, hiperplasia sel goblet, edema epitel, metaplasia skuamosa, peningkatan sekresi mukus, serta infiltrasi sel-sel inflamasi yang menyebabkan iritasi dan peradangan

berkelanjutan. Seluruh perubahan tersebut bekerja secara simultan dan progresif sehingga berperan penting dalam terjadinya kongesti hidung kronis yang sulit membaik tanpa penanganan yang tepat (Carrol et al., 2019).

Rinitis medikamentosa (RM) sering tidak terdiagnosis karena gejalanya sangat mirip dengan berbagai bentuk rinitis lainnya, terutama rinitis alergi maupun rinitis nonalergi, sehingga kondisi ini kerap terabaikan dalam praktik klinis sehari-hari, terlebih lagi karena hingga saat ini belum ada kriteria diagnostik standar yang dapat digunakan secara universal untuk memastikan diagnosis RM (Li et al., 2024). Dalam situasi tersebut, proses penegakan diagnosis pada akhirnya sangat bergantung pada ketelitian anamnesis, khususnya riwayat penggunaan dekongestan topikal yang berkepanjangan, karena penggunaan obat secara terus-menerus melebihi durasi yang dianjurkan menjadi faktor utama yang memicu terjadinya kongesti rebound pada pasien. Riwayat ini kemudian dipadukan dengan temuan gejala kongesti hidung yang menetap dan tidak membaik meskipun pasien terus memakai dekongestan, yang justru memperburuk kondisi akibat mekanisme vicious cycle yang menjadi ciri khas RM (Shushlyapina et al., 2019). Dengan demikian, identifikasi RM membutuhkan kombinasi pemahaman mendalam tentang pola gejala, edukasi mengenai penggunaan obat yang tepat, serta kewaspadaan klinis terhadap kemungkinan terjadinya rebound kongesti akibat penggunaan dekongestan jangka Panjang.

Terapi utamanya adalah penghentian obat penyebab, yang dalam praktik klinis seringkali dilakukan secara bertahap untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien, disertai pemantauan ketat terhadap perubahan gejala selama proses penghentian tersebut, sementara dukungan berupa kortikosteroid intranasal, irigasi saline, atau berbagai terapi tambahan lain diberikan sesuai kondisi klinis masing-masing pasien guna membantu mengurangi inflamasi, mempercepat pemulihan mukosa, dan meminimalkan gejala rebound yang muncul (Cam et al., 2019). Selain penanganan, aspek pencegahan menjadi komponen penting dalam mengurangi kejadian rinitis medikamentosa, dengan penekanan pada edukasi kepada masyarakat maupun pasien agar penggunaan dekongestan tidak melebihi 3–5 hari sesuai rekomendasi, mengingat penggunaan jangka panjang sangat berisiko memicu kongesti berulang. Pencegahan juga mencakup promosi alternatif terapi yang lebih aman, misalnya kortikosteroid intranasal, antihistamin, atau pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi ketergantungan pada dekongestan, sekaligus didukung oleh peningkatan regulasi serta penyediaan informasi obat yang lebih jelas, akurat, dan mudah dipahami oleh masyarakat luas agar risiko penyalahgunaan dapat ditekan (De et al., 2020).

Selain itu, strategi pencegahan melalui edukasi pasien dan tenaga kesehatan juga belum banyak diteliti, sehingga peluang untuk meningkatkan kesadaran mengenai risiko penggunaan dekongestan jangka panjang masih belum dimanfaatkan secara optimal dalam upaya pengendalian penyakit ini (Kariki et al., 2025). Kesenjangan penelitian lain termasuk kurangnya uji klinis berkualitas tinggi yang mampu menghasilkan bukti kuat mengenai efektivitas berbagai terapi, variasi pengukuran hasil antarstudi yang menyulitkan perbandingan temuan, serta potensi terapi tambahan seperti xylitol atau asam hialuronat yang meskipun menjanjikan, masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan keamanan, dosis optimal, dan manfaat klinisnya secara jelas (Tulaci et al., 2025). Maka dari itu, memperbaiki pemahaman dan pengelolaan RM dapat menurunkan morbiditas kronis melalui pengurangan gejala kongesti berkepanjangan, mengurangi ketergantungan obat akibat penggunaan dekongestan yang tidak tepat, serta membantu pengembangan pedoman klinis yang lebih aman dan berbasis bukti sehingga dapat diterapkan secara luas dalam praktik kedokteran (Salama et al., 2025). Dengan langkah diagnosis, terapi, dan pencegahan yang tepat, RM dapat dihindari maupun ditangani secara efektif, memberikan peluang bagi pasien untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dan bagi klinisi untuk menerapkan penatalaksanaan yang lebih rasional dan aman.

2. Metode Penelitian

Penelusuran literatur dilakukan melalui basis data elektronik PubMed dan Google Scholar dengan periode publikasi 2015–2025, guna menjamin cakupan data yang lebih luas sekaligus memperoleh referensi yang relevan untuk mendukung analisis yang komprehensif, karena rentang waktu ini dianggap cukup merepresentasikan perkembangan terbaru terkait topik rinitis medikamentosa dan pendekatan terapinya. Proses pencarian dilakukan secara sistematis dengan menggunakan kata kunci: “Rhinitis medicamentosa”, “Rhinitis rebound”, “Nasal decongestants”, “early diagnosis”, “intranasal corticosteroids”, “therapeutic management”, “prevention”, “patient

education”, serta “chronic nasal congestion”, yang dipilih untuk mencakup aspek patofisiologi, diagnosis dini, terapi, serta strategi pencegahannya. Untuk menjaga kualitas sumber data, artikel yang hanya berupa abstrak konferensi, laporan singkat tanpa data lengkap, atau publikasi berbahasa non-Inggris tidak disertakan dalam analisis, sehingga hanya studi yang menyediakan informasi metodologis serta hasil penelitian yang jelas dan dapat diverifikasi yang dimasukkan dalam tinjauan ini.

Proses seleksi literatur dilaksanakan melalui tiga tahap yang saling berkesinambungan untuk memastikan bahwa artikel yang dipilih benar-benar relevan dan memenuhi kriteria ilmiah yang dibutuhkan. Tahap pertama berupa identifikasi artikel dengan menggunakan kata kunci pada basis data terpilih yang menghasilkan 62 artikel (n=62), yang kemudian menjadi dasar awal pemilahan literatur. Setelah itu, pada tahap kedua dilakukan penghapusan duplikasi serta penyaringan berdasarkan judul dan abstrak sesuai kriteria umum yang telah ditetapkan, sehingga jumlah artikel berkurang secara signifikan dan tersisa 27 artikel yang dianggap masih memenuhi indikator relevansi awal. Pada tahap akhir, dilakukan telaah menyeluruh terhadap isi artikel tersebut untuk menilai kesesuaian kontennya dengan kriteria inklusi yang lebih spesifik, termasuk kedalaman pembahasan, ketepatan metodologi, dan relevansinya terhadap topik penelitian, hingga akhirnya diperoleh 10 artikel yang dinilai paling layak dan dijadikan dasar penyusunan narrative review ini.

Artikel dimasukkan bila memenuhi kriteria: (1) membahas aspek diagnosis, terapi, atau pencegahan rinitis. Kriteria inklusi dalam penelusuran literatur ditetapkan secara spesifik untuk memastikan bahwa hanya artikel yang relevan dan memiliki kualitas ilmiah memadai yang disertakan, yaitu (1) artikel yang secara jelas membahas rinitis medikamentosa; (2) artikel yang berupa penelitian asli, tinjauan pustaka, panduan praktik klinis, atau konsensus yang berkaitan dengan aspek diagnosis maupun tata laksana rinitis medikamentosa, baik pada fase akut maupun kronis; (3) artikel yang dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir agar informasi yang digunakan tetap mutakhir dan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan; serta (4) artikel yang direview merupakan original article yang benar-benar relevan dengan topik bahasan. Sebaliknya, artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi tersebut tidak dimasukkan ke dalam analisis, termasuk artikel yang (1) menggunakan subjek non-manusia sehingga tidak dapat mewakili kondisi klinis pada manusia, (2) tidak tersedia dalam bentuk full-text sehingga tidak memungkinkan evaluasi menyeluruh terhadap metodologi maupun hasil penelitian, atau (3) hanya membahas rinitis medikamentosa (RM) secara umum tanpa menyinggung aspek diagnosis, terapi, atau pencegahannya, karena tidak memberikan kontribusi langsung terhadap tujuan kajian yang ingin dicapai.

3. Hasil dan Diskusi

3.1. Hasil

Dari proses pemilihan, diperoleh 10 artikel utama yang relevan dan memenuhi kriteria, yang kemudian dipertimbangkan sebagai dasar pembentukan sintesis literatur secara komprehensif dalam kajian ini. Setiap artikel yang terpilih disajikan dalam bentuk tabel yang secara sistematis mencantumkan nama penulis, tahun publikasi, judul, tujuan penelitian, rancangan studi, serta kesimpulan yang dilaporkan, sehingga pembaca dapat menilai karakteristik metodologis dan kontribusi masing-masing penelitian secara jelas dan terstruktur. Selanjutnya, temuan-temuan tersebut dianalisis secara naratif dengan menekankan pola yang konsisten di antara hasil penelitian, mengidentifikasi perbedaan antarstudi baik dari segi metodologi maupun temuan utama, serta menilai kekuatan bukti berdasarkan jenis desain penelitian yang digunakan pada masing-masing artikel (Tabel 1). Untuk memastikan kualitas serta konsistensi penyajian, seluruh proses seleksi, peringkasan, dan sintesis tidak hanya dilakukan secara sistematis tetapi juga dievaluasi secara independen menggunakan instrumen SANRA, sebuah alat penilaian standar untuk menilai kualitas naratif dalam review non-sistematis (Carson, 2019). Dari penilaian tersebut diperoleh skor total 11/12 poin, yang menunjukkan bahwa artikel ini memiliki kualitas yang tinggi dan dapat dipercaya sebagai sumber sintesis ilmiah yang kuat.

Tabel 1. Tinjauan Literatur Diagnosis, Terapi, dan Pencegahan Rinitis Medikamentosa

No	Penulis (Tahun)	Judul Artikel	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Temuan
1	Thongngarm <i>et al.</i> (2016)	<i>The effectiveness of oxymetazoline plus intranasal steroid in the treatment of chronic rhinitis: A randomised controlled trial</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi manfaat oxymetazoline ditambah intranasal steroid dalam mengatasi kongesti hidung tanpa menyebabkan rinitis medikamentosa	A randomised controlled trial	Penggunaan oxymetazoline bersamaan dengan intranasal steroid dapat memberikan manfaat tambahan dalam meredakan kongesti hidung pada rinitis kronis, terutama alergi, tanpa memicu rinitis medikamentosa
2	Chi, D. M. (2023)	<i>Treatment regimen for acute viral rhinitis in patients with a history of rhinitis medicamentosa</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian intranasal larutan saline 0,9% pada pasien dengan rinitis virus akut yang memiliki riwayat rhinitis medicamentosa.	randomized controlled trial (RCT)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa durasi rhinorrhea, nasal congestion, serta lama penggunaan oksimetazolin lebih singkat secara signifikan pada kelompok yang mendapat tambahan saline ($4,7 \pm 0,9$ hari) dibandingkan kelompok kontrol ($7,9 \pm 1,1$ hari).
3	Zareen <i>et al.</i> (2016)	<i>Xylometazoline: A tropical Nasal Decongestant and an extensive cause of Rhinitis medicamentosa (RM)</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian rhinitis medicamentosa (RM) akibat penggunaan berlebihan semprotan hidung dekongestan xylometazoline di Kohat, Pakistan	studi observasional deskriptif	Hail penelitian ini menunjukkan bahwa rhinitis medicamentosa timbul akibat penggunaan xylometazoline yang melebihi waktu yang dianjurkan, dan terapi dapat dilakukan dengan menghentikan penggunaan dekongestan serta mengganti dengan obat non-adiktif, baik homeopati maupun allopati.
4	Liao <i>et al.</i> (2025)	<i>Radiofrequency Ablation of Inferior Turbinates With Posterior Nasal Nerve Neurolysis for Refractory Rhinitis Medicamentosa</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas intervensi bedah dalam menangani rhinitis medicamentosa (RM) refrakter terhadap terapi medis serta menilai apakah tindakan laser posterior nasal neurolysis memberikan manfaat tambahan	studi kohort retrospektif	Hail penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi bedah menghilangkan ketergantungan pasien terhadap dekongestan dan meningkatkan kualitas hidup, dengan prosedur RPN3 memberikan manfaat tambahan berupa kontrol yang lebih baik terhadap rasa gatal hidung serta respons lebih cepat pada gejala rinore dan bersin.
5	Margulis <i>et al.</i> (2024)		Membandingkan dua strategi pengobatan untuk	Studi kohort retrospektif	Pengobatan untuk rhinitis medikamentosa menunjukkan bahwa

			rhinitis medikamentosa: terapi medis konservatif dan turbinoplasti inferior bilateral endoskopi		intervensi bedah berupa turbinoplasti inferior endoskopi secara signifikan lebih efektif dalam mengurangi penggunaan dekonjestan.
6	Massoud, E. et al. (2019)	<i>Rhinitis medicamentosa: a nationwide survey of Canadian otolaryngologists</i>	Memahami bagaimana RM didiagnosis dan diobati dalam praktik, serta mengidentifikasi solusi praktis untuk meningkatkan keselamatan pasien	Survei elektronik nasional yang didistribusikan kepada Otolaringologis Kanada	Metode pengobatan yang paling umum adalah penghentian dan penyapihan dekonjestan (96%) serta steroid intranasal (94%). Larutan salin intranasal (55%) dan steroid oral (25%).
7	Kumar et al. (2022)	<i>Efficacy and safety of fluticasone furoate and oxymetazoline nasal spray: a novel first fixed dose combination for the management of allergic rhinitis with nasal congestion</i>	Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas dan keamanan kombinasi dosis tetap Fluticasone Furoate dan Oxymetazoline Hydrochloride nasal spray (FDC) dengan Fluticasone Furoate tunggal dalam penatalaksanaan rinitis alergi dengan gejala hidung tersumbat sedang hingga berat.	uji klinis prospektif, acak, double-blind, dua lengan, aktif-terkontrol, paralel, dan multicenter	Hail penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi Fluticasone dan Oxymetazoline terbukti lebih efektif dibandingkan Fluticasone saja tanpa meningkatkan risiko rhinitis medicamentosa meskipun digunakan terus-menerus selama 28 hari.
8	Panwar et al. (2023)	<i>Clinical Study On The Effect Of Anu Taila Nasya And Shatyadi Vati In Vataja Pratishyaya With Special Reference To Allergic Rhinitis</i>	penelitian ini bertujuan untuk mencari alternatif terapi pada alergi rhinitis (Vataja Pratishyaya) dengan pendekatan Ayurveda menggunakan Anu Taila Nasya dan Shatyadi Vati, terutama karena penggunaan obat modern seperti dekonjestan nasal dalam jangka panjang berisiko menimbulkan Rhinitis Medicamentosa (RM).	uji klinis prospektif	Hail penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi alternatif seperti Ayurveda dapat menjadi pilihan yang lebih aman untuk menghindari risiko RM yang kerap muncul akibat pemakaian dekonjestan nasal jangka panjang.
9	De Corso et al., (2020)	<i>Predisposing factors of rhinitis medicamentosa: what can influence drug discontinuation?</i>	Mendefinisikan faktor risiko dan mengidentifikasi kondisi yang mendasari yang mungkin menyebabkan	studi observasional kasus-kontrol prospektif	Pasien dengan RM lebih sering merokok dibandingkan kelompok kontrol (35,3% vs 3,9%; P<0,01). Vasokonstriktor yang paling sering

			penyalahgunaan vasokonstriktor pada rinitis medikamentosa (RM).		disalahgunakan adalah nafazoline (65%) dan oxymetazoline (26%)
10	Misra <i>et al.</i> (2024)	<i>Long-term treatment outcomes in refractory rhinitis medicamentosa managed with nasal surgery</i>	Menilai hasil jangka panjang dari operasi hidung pada pasien dengan RM refrakter	Studi kohort prospektif dilakukan pada pasien dengan RM refrakter yang menjalani operasi hidung	Pada kasus rinitis medikamentosa yang refrakter secara medis, tatalaksana operasi terbukti efektif dalam mencapai penghentian penggunaan dekongestan jangka panjang dan perbaikan gejala yang signifikan secara klinis

3.2. Diskusi

Rinitis Medikamentosa (RM) adalah bentuk rinitis non-alergi yang timbul akibat penggunaan kronis dekongestan hidung topikal dan biasanya ditandai oleh fenomena takifilaksis, proses peradangan yang berkelanjutan, serta berbagai perubahan struktural pada mukosa hidung yang memperburuk gejala pasien dari waktu ke waktu (Birinci *et al.*, 2024). Dalam praktik klinis, anamnesis menyeluruh tetap menjadi dasar penting diagnosis karena hingga kini belum tersedia penanda diagnostik spesifik yang dapat digunakan untuk memastikan RM secara objektif (Cam *et al.*, 2019). Sejalan dengan itu, beberapa studi juga menekankan bahwa kombinasi anamnesis mendetail dan pemeriksaan fisik merupakan fondasi utama dalam proses penegakan diagnosis, mengingat ketiadaan biomarker atau kriteria diagnostik klinis yang terstandarisasi (Panwar *et al.*, 2023). Keseluruhan temuan ini menunjukkan bahwa ketelitian klinis dalam mengeksplorasi riwayat penggunaan obat, terutama durasi dan frekuensi penggunaan dekongestan topikal, tetap menjadi komponen utama dalam mengidentifikasi kasus RM secara akurat.

Faktor risiko utama RM meliputi merokok, inflamasi mukosa hidung, serta kondisi psikologis seperti kecemasan atau riwayat gangguan kejiwaan yang dapat memperburuk persepsi gejala dan mendorong penggunaan obat secara berlebihan (Fowler *et al.*, 2019). Selain itu, rinitis medikamentosa tidak hanya dipicu oleh penggunaan dekongestan secara berlebihan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi fisiologis dan psikososial yang membuat sebagian individu lebih rentan mengalami gangguan regulasi vaskular pada mukosa hidung, sehingga penggunaan dekongestan yang awalnya dimaksudkan untuk memberikan kelegaan justru memicu siklus ketergantungan yang berkelanjutan (De *et al.*, 2025). Oleh karena itu, identifikasi terhadap faktor-faktor tersebut menjadi sangat penting untuk memprediksi pasien dengan kerentanan yang lebih tinggi terhadap perkembangan RM, memungkinkan tenaga kesehatan menerapkan intervensi preventif secara lebih dini, termasuk edukasi terkait penggunaan dekongestan yang sesuai, pemantauan gejala, serta penanganan komorbid psikologis yang mungkin berperan dalam memicu penggunaan obat yang tidak tepat.

Dalam aspek terapi, mayoritas literatur menekankan bahwa langkah utama penanganan rhinitis medicamentosa adalah penghentian segera penggunaan dekongestan topikal, karena penghentian inilah yang menjadi kunci untuk memutus siklus kongesti rebound dan memungkinkan mukosa hidung kembali pulih secara bertahap (Wahid, 2023). Pendekatan dasar ini umumnya disertai dengan pemberian terapi suportif seperti larutan salin dan kortikosteroid intranasal yang berfungsi meredakan iritasi, mengurangi inflamasi, serta mempercepat pemulihan struktur dan fungsi mukosa yang sebelumnya mengalami kerusakan akibat penggunaan obat jangka panjang (Li *et al.*, 2021). Efektivitas tambahan saline juga telah dibuktikan melalui temuan bahwa durasi rhinorrhea, nasal congestion, serta lama penggunaan oksimetazolin menjadi lebih singkat secara signifikan pada kelompok yang menerima terapi saline ($4,7 \pm 0,9$ hari) dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan tambahan intervensi tersebut ($7,9 \pm 1,1$ hari) (Chi, 2023). Selain itu, mekanisme terjadinya rhinitis medicamentosa yang umumnya dipicu oleh penggunaan xylometazoline melebihi waktu yang dianjurkan menegaskan pentingnya edukasi pasien, dan dalam proses terapinya penghentian dekongestan perlu disertai penggantian dengan obat non-adiktif, baik yang bersifat homeopati maupun allopati untuk membantu mengurangi ketergantungan dan

memperbaiki gejala secara bertahap (Zareen et al., 2016). Namun, apabila berbagai pendekatan konservatif tersebut tidak memberikan hasil optimal, terutama pada kasus yang sudah refrakter atau kronis, intervensi bedah seperti turbinoplasti inferior endoskopi atau operasi hidung lainnya terbukti mampu menurunkan ketergantungan pasien terhadap dekongestan secara lebih efektif dan memberikan perbaikan gejala jangka panjang yang signifikan sehingga menjadi pilihan terapi lanjutan yang layak dipertimbangkan (Liao et al., 2025).

Intervensi bedah efektif menghilangkan ketergantungan pasien terhadap dekongestan dan meningkatkan kualitas hidup, dengan prosedur RPN3 memberikan manfaat tambahan berupa kontrol yang lebih baik terhadap rasa gatal hidung serta respons lebih cepat pada gejala rinore dan bersin (Liao et al., 2025). Selain itu, kombinasi farmakologis juga menjadi salah satu pendekatan yang menjanjikan. Kombinasi Fluticasone dan Oxymetazoline terbukti lebih efektif dibandingkan Fluticasone saja tanpa meningkatkan risiko rhinitis medicamentosa meskipun digunakan terus-menerus selama 28 hari (Kumar et al., 2022).

Pencegahan rinitis medikamentosa menekankan pentingnya edukasi pasien mengenai pembatasan penggunaan dekongestan, terutama dari golongan imidazoline yang diketahui memiliki potensi tinggi menyebabkan ketergantungan jika dipakai melebihi durasi yang direkomendasikan (Casale et al., 2017). Upaya edukasi ini tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga kepada profesional kesehatan, karena pemahaman yang tepat mengenai batasan penggunaan dekongestan merupakan kunci untuk mencegah terjadinya RM sekaligus memastikan pengelolaan klinis yang lebih aman dan efektif (Panwar et al., 2023). Untuk meminimalkan risiko ketergantungan, berbagai alternatif terapi seperti larutan salin intranasal atau agen pelembap dapat digunakan sebagai pilihan yang lebih aman dan tidak menimbulkan efek rebound, sehingga dapat mengurangi ketergantungan pasien terhadap dekongestan topikal (Birinci et al., 2024). Selain itu, penggunaan terapi komplementer seperti Ayurveda juga disebutkan sebagai pendekatan yang potensial dan lebih aman untuk menghindari risiko RM yang sering muncul akibat pemakaian dekongestan nasal jangka panjang, sehingga dapat menjadi bagian dari strategi pencegahan yang menyeluruh (Panwar et al., 2023). Meskipun hingga saat ini belum ada protokol baku global yang disepakati untuk pencegahan maupun penanganan RM, kombinasi terapi farmakologis, non-farmakologis, dan tindakan bedah pada kondisi tertentu dinilai sebagai pendekatan paling rasional untuk mencapai hasil klinis optimal pada pasien dengan risiko atau tanda-tanda RM (Fowler et al., 2019).

4. Kesimpulan

Rinitis medikamentosa (RM) merupakan kondisi non-alergi yang terutama disebabkan oleh penggunaan dekongestan nasal topikal jangka panjang, sehingga menempatkannya sebagai salah satu efek samping penting dari terapi simtomatik yang sering kali tidak disadari oleh pasien, sementara berbagai faktor risiko tambahan seperti kondisi fisiologis tertentu, stres psikososial, serta perilaku penggunaan obat yang kurang tepat turut meningkatkan kerentanan seseorang terhadap perkembangan RM. Dalam praktik klinis, diagnosis masih sangat bergantung pada anamnesis mendalam karena hingga kini belum tersedia penanda diagnostik spesifik yang dapat diandalkan, sehingga pemahaman dokter mengenai pola penggunaan obat pasien dan perubahan gejala menjadi komponen kunci dalam identifikasi kondisi ini. Strategi terapi utama adalah penghentian penggunaan dekongestan secara bertahap maupun mendadak disertai dukungan terapi seperti larutan salin dan kortikosteroid intranasal yang berperan membantu mengurangi peradangan serta mempercepat pemulihan mukosa, sementara pada kasus refrakter intervensi bedah dapat memberikan hasil yang lebih optimal terutama bila terdapat kelainan anatomi yang memperburuk obstruksi. Pendekatan farmakologis kombinasi, termasuk penggunaan fluticasone dengan oxymetazoline, terbukti efektif tanpa meningkatkan risiko RM, sehingga dapat menjadi alternatif yang lebih aman dalam tata laksana jangka pendek, sedangkan terapi alternatif seperti Ayurveda juga dapat dipertimbangkan sebagai upaya tambahan untuk mencegah ketergantungan sekaligus memperluas pilihan manajemen bagi pasien yang membutuhkan pendekatan holistik.

Referensi

1. B Wahid NW, Carl S. Rhinitis Medicamentosa. StatPearls Publishing; 2023.
2. Birinci M, Ozdemir D, Pusuroglu M, Sevim Ö, Yemiş T, Cihan SN, et al. Rhinitis medicamentosa and substance addiction. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 2024. <https://doi.org/10.1007/s00405-024-08723-9>.
3. Cam B, Sari M, Midi A, Gergin O. Xylitol treats nasal mucosa in rhinitis medicamentosa: an experimental rat model study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2019;276:3123–30
4. Carroll MP, Bulkhi AA, Lockey RF. Rhinitis and Sinusitis. *Asthma, Allergic and Immunologic Diseases During Pregnancy*, Cham: Springer International Publishing; 2019, p. 61–86. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03395-8_5.
5. Carson P, Lyons M (2019) Severe rhinitis medicamentosa successfully treated with Rhinolight® endonasal UV Phototherapy *Ir Med J* 112(2):874 (PubMed MID: 30875167)
6. Casale M, Vella P, Moffa A, Sabatino L, Rinaldi V, Grimaldi V, Salvinelli F (2017) Topical hyaluronic acid in rhinitis medicamentosa: could our perspective be changed? *J Biol Regul Homeost Agents* 31(4 Suppl 2):55–62 (PubMed PMID: 29202563)
7. Chi, D. M. (2023). Treatment regimen for acute viral rhinitis in patients with a history of rhinitis medicamentosa. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 12(4), 139-144.
8. De Corso E, Mastrapasqua RF, Tricarico L, Settini S, Di Cesare T, Mele DA, et al. Predisposing factors of rhinitis medicamentosa: What can influence drug discontinuation? *Rhinology* 2020;58:233–40. <https://doi.org/10.4193/Rhin19.295>.
9. Fowler J, Chin CJ, Massoud E. Rhinitis medicamentosa: A nationwide survey of Canadian otolaryngologists. *Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery* 2019;48. <https://doi.org/10.1186/s40463-019-0392-1>.
10. Kariri KI, Mokarbash HM, Otaif AA, Mahzara NK, Otayf DA, Sumayli RA, et al. Knowledge and Patterns Related to Nasal Decongestant Use Among the General Population in the Jazan Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus* 2025. <https://doi.org/10.7759/cureus.90924>.
11. Kumar, R. S., Jain, M. K., Kushwaha, J. S., Patil, S., Patil, V., Ghatak, S., ... & Mittal, R. (2022). Efficacy and safety of fluticasone furoate and oxymetazoline nasal spray: a novel first fixed dose combination for the management of allergic rhinitis with nasal congestion. *Journal of Asthma and Allergy*, 783-792.
12. Li L-YJ, Wang S-Y, Tsai C-Y, Wu C-J. Rhinitis medicamentosa. *BMJ Case Rep* 2021;14:e247051. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-247051>.
13. Li W, Misra S, Harvey RJ, Kalish L. Long-term treatment outcomes in refractory rhinitis medicamentosa managed with nasal surgery. *Int Forum Allergy Rhinol* 2023;1–9. Epub 2023 Jul 14
14. Liao J-Y, Hwang Y-L, Shih T-Y, Teng H-L, Huang C-Y. Radiofrequency Ablation of Inferior Turbinates With Posterior Nasal Nerve Neurolysis for Refractory Rhinitis Medicamentosa. *Ear Nose Throat J* 2025. <https://doi.org/10.1177/01455613251364615>.
15. Liao, J. Y., Hwang, Y. L., Shih, T. Y., Teng, H. L., & Huang, C. Y. (2025). Radiofrequency Ablation of Inferior Turbinates With Posterior Nasal Nerve Neurolysis for Refractory Rhinitis Medicamentosa. *Ear, Nose & Throat Journal*, 01455613251364615.
16. Margulis I, Jrbashyan J, Bitterman Fisher S, Feibish N, Stein N, Cohen-Kerem R. Rhinitis medicamentosa – comparing two treatment strategies: a retrospective analysis. *J Laryngol Otol* 2024;138:775–81. <https://doi.org/10.1017/S0022215124000252>.
17. Panwar, A., Kumar, A., & Sharma, G. A (2023). Clinical Study On The Effect Of Anu Taila Nasya And Shatyadi Vati In Vataja Pratishyaya With Special Reference To Allergic Rhinitis. *Journal AYUSHDHARA*.10 (6) 20-28.
18. Salama B, Elboraei Y, Alenezy A, Alrwaili MR, Shafi Alanazi A, Hamad Alanazi F, et al. Prevalence, Usage Patterns and Side Effects of Nasal Decongestants Among the General Population in Arar City: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pioneering Medical Sciences* 2025;14:81–6. <https://doi.org/10.47310/jpms2025140309>.
19. Shushlyapina N, Lupyr A, Cherniakova A. Role of The Computer Capillaroscopy in The Assessment of Efficiency of The Inferior Turbinate Reduction in Patients With Rhinitis Medicamentosa. *Scientific discoveries: projects, strategies and development (Volume 2)*, European Scientific Platform; 2019. <https://doi.org/10.36074/25.10.2019.v2.06>.
20. Tulaci KG, Yayman S, Arslan E, Canakci H, Tulaci T, Turan G, et al. Platelet-Rich Plasma for Rhinitis Medicamentosa: A Promising Histopathological Study in an Animal Model. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 2025;173:754–60. <https://doi.org/10.1002/ohn.1303>.
21. Zareen, S., Zareen, H., Ateeq, M., Rehman, H. U., Mohammad, W., & Achakzai, S. S. (2016). Xylometazoline: A tropical Nasal Decongestant and an extensive cause of Rhinitis medicamentosa (RM). *Bull. Env. Pharmacol. Life Sci*, 6, 28-32.