

PENTINGNYA PENGGUNAAN MOISTURIZER PADA DERMATITIS SEBOROIK

Dermatitis seboroik merupakan salah satu penyakit inflamasi kulit kronik yang sering terjadi, gejalanya dapat timbul di berbagai daerah tubuh seperti kulit kepala, wajah, dan anggota tubuh pada sekitar 50-75% pasien. Penyakit ini menjadi salah satu topik yang dibahas dalam 'National Symposium and Workshop: Erythroscumous Disorders' yang berlangsung pada tanggal 28 Mei 2016 lalu. Sebagai moderator acara ini adalah Prof. DR. Dr Theresia L Toruan, SpKK (K).

Update on Diagnosis and Management of Seborrhoeic Dermatitis

Dr. Cheong Wai Kwong
Singapura

Obat immunosupresan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dermatitis seboroik (DS). Angka prevalensi DS pada pasien HIV di beberapa negara berkisar antara 47% (Thailand), 19,2% (Malaysia), dan 17% (Korea). Penyakit ini mengenai kelenjar sebaseus di kulit kepala dan anggota tubuh, dengan ciri berbatas tegas, titik kemerahan, atau plak yang mengelupas dan berminyak pada kulit kepala, garis rambut, alis, bulu mata, jenggot, kumis, dahi, saluran telinga luar, dan lipatan seperti aksila, pusar, inframari dan anogenital.

Etiologi DS adalah sekresi kelenjar sebaseus, proliferasi malassezia, dan kerentanan individu. Patogenesis melibatkan malassezia lipase yang merusak trigliserida sebaseus sehingga menghasilkan asam lemak tak jenuh dan jenuh. Asam lemak tak jenuh, asam arakidonat dikaitkan dengan proses inflamasi, dan asam oleat yang menyebabkan flaky dan hiperproliferasi. Sedangkan asam lemak jenuh dikonsumsi oleh malassezia sebagai bahan baku metabolisme untuk berproliferasi.

Terapi topikal terkini DS adalah

kortikosteroid, antifungal, *topical calcineurin inhibitor*, metronidazol, zinc pyrithione, *selenium sulphide*, dan *piroctone olamine*. Keefektifan terapi ini tergantung pada pemahaman akan patogenesis DS sendiri. Namun pengobatan yang kini ada, memiliki keterbatasan tertentu, seperti penggunaan steroid topikal sebagai monoterapi tidak dianjurkan karena steroid tidak berpengaruh terhadap patogennya dan gejala akan kambuh lagi setelah steroid dihentikan.

Terapi pada DS bertujuan untuk mencegah proliferasi malassezia, mengurangi sekresi kelenjar sebaseus, dan mencegah inflamasi. Paradigma baru bagi DS, mengingat penyakit ini merupakan suatu kondisi yang sering relaps, maka pilihan terapeutik yang efektif, aman dan jangka panjang sangat diperlukan. Risiko steroid topikal pada wajah sangat dikhawatirkan oleh pasien. Namun terapi perlu dimodifikasi yang disesuaikan dengan proses penyakit dan bukan hanya gejalanya saja. Kebanyakan pasien menolak diberikan steroid dan hal ini akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan.

Krim topikal non steroid untuk DS

Moisturizers in Seborrhoeic Dermatitis

Dr. Sandra Widaty, SpKK (K)
FKUI-RSCM

Pemberian kortikosteroid perlu dipertimbangkan kemungkinan timbulnya reaksi yang tidak diinginkan. Pilihan lain pada DS adalah terapi adjuvan, yang dilaporkan memiliki efek samping yang lebih minimal dan tersedia dalam beberapa bentuk produk yang memiliki efek mendinginkan dan antiinflamasi sedang. MAS064D merupakan salah satu pilihan terapi adjuvan bagi pasien DS karena tidak mengandung kortikosteroid atau agen imunomodulator, dan dapat digunakan sebagai terapi alternatif lini pertama (terutama bagi pasien yang tidak dapat menggunakan terapi konvensional).

Uji klinik awal dan buta ganda yang pernah dilakukan oleh Dall'Oglio F dkk (2015), membandingkan pelembab non-steroid dengan plasebo. Menunjukkan pelembab non-steroid mampu mereduksi skuama (90%) secara bermakna (p=0,03) dibandingkan dengan plasebo (58%). Pelembab non steroid yang mengandung *piroctone olamine*, *glycyrhethinic acid*, *pentilene glycol*, *allantoin*, *chamomile extract*, *lactic acid*, dan *malic acid* ini bermanfaat sebagai antiinflamasi dan antifungal. Emolien yang juga terkandung di dalamnya dapat memperbaiki kulit kering dan mempermudah proses penyembuhan. HA



akan segera hadir di Indonesia. MAS064D mengandung antifungal (*piroctone olamine* dan *glycol*), dan antiinflamasi (*glycyrhethinic acid*, allantoin, bisabolol atau ekstrak chamomile). MAS064D memiliki efikasi non-steroid dibandingkan dengan steroid (krim desonide 0,05%) yang memiliki angka relaps lebih kecil pada studi klinis (P<.02), dan memiliki kerja antiinflamasi dan antifungal. Tidak itu saja, krim ini dapat diberikan di segala usia, dan tidak terbatas pada lama pemakaian pada wajah dan pada daerah intertriginosa/lipatan. Pada

uji klinis yang telah dilakukan, 100% pasien menganggap krim ini memiliki aroma yang menyenangkan, mudah diterima dan ada yang menganggap tidak berbau.

MAS064D dapat diberikan pada bagian kulit kepala dan bagian tubuh lain seperti pangkal paha, area perianal dan genital. Selain itu untuk mengendalikan relaps, regimen juga perlu dipikirkan. Bisa dengan non-steroid, antifungal dan antiinflamasi, seperti MAS064D. Jika kondisi tidak membaik maka dapat ditambahkan steroid topikal hanya untuk jangka pendek.

FDA Approved
Memperbaiki skin barrier pada Dermatitis Atopik

NO ITCH **NO SCRATCH** **NO WORRIES**

With 78% reduction in itching¹, Atopiclair™ doesn't let atopic dermatitis get in the way of fun.

Children with atopic dermatitis are in a constant cycle of itch and scratch that can lead to skin damage and reduced quality of life. Atopiclair™ is a non-steroidal atopic dermatitis treatment that is uniquely proven in robust clinical trials to significantly reduce itch and tame flares in infants, children and adults^{1,2}, thereby helping to break the vicious itch-scratch-worry cycle.

Atopiclair™ is specially formulated with key ingredients³ that work quickly to calm itch, as well as repair and protect the skin barrier by providing physiologic lipids, powerful hydration, anti-inflammatory and anti-oxidant actions. Atopiclair™ gives you optimum control over atopic dermatitis beyond barrier repair.

Finally, Atopiclair™ can help set your patients free from the vicious cycle of atopic dermatitis.

TAKE THE WORRY OUT OF ATOPIC DERMATITIS.

ATOPICLAIR™
TAKE THE WORRY OUT OF ATOPIC DERMATITIS

MENARINI
TRANSFARMA MEDICA INDAH

1. Roggenkemper et al. J Pediatr 2008;152:854-9. 2. Akamatsu et al. J Drugs Dermatol 2006;5(12):236-244. 3. Glycyrrhethinic acid, Hyaluronic acid, Shea butter, Vitis vinifera, Silibinin, Vitamin C & E

Untuk informasi lebih lanjut hubungi:
Bulevar 102, 6P 11, Wisma Pradita (Lantai 2), Pondok Indah, Jakarta Selatan - 12510, Telp. 021-7587523