

Hari Vitiligo Sedunia

Buka Mata Seputar Vitiligo

dr. Yenny Eleonora

Sejak tahun 2011, tanggal 25 Juni diperingati sebagai Hari Vitiligo Sedunia. Inisiatif ini dari sekelompok organisasi peduli vitiligo (VITSAF, VRF, dan sebagainya) yang bertujuan untuk membangun kesadaran masyarakat di seluruh dunia mengenai vitiligo, yaitu sebuah penyakit yang sering terjadi dan memberikan dampak psikososial negatif bagi penderitanya karena penampilan yang buruk serta banyaknya kesalahpahaman masyarakat.

Penderita vitiligo tersebar di seluruh dunia dengan prevalensi sekitar 1% dari populasi dunia tanpa membedakan suku, ras, usia, jenis kelamin, maupun latar belakang sosial ekonomi. Namun kelainan ini lebih umum didapati pada individu berusia kurang dari 20 tahun. Meski bersifat hereditas, hanya sekitar 30% yang memiliki riwayat keluarga dengan vitiligo positif.

Vitiligo merupakan suatu kelainan dimana terjadi depigmentasi berupa bercak putih multipel pada kulit. Seiring waktu, bercak putih dapat semakin melebar dan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi epidermis secara bermakna. Kelainan ini dapat juga terlihat pada mata, mulut, dan rambut. Hal ini terjadi akibat kerusakan atau malfungsi melanosit, yaitu sel yang menghasilkan melanin. Penyebabnya masih belum diketahui secara pasti hingga saat ini, namun vitiligo sering kali berkaitan dengan kondisi autoimun lain. Untuk itu perlu dilakukan beberapa pemeriksaan terkait kemungkinan penyakit autoimun yang ada, terutama pada tiroid seperti hipotiroidisme dan hipertiroidisme. Ini berkaitan dengan melanosit yang mensintesis melanin dari asam amino tirosin dengan bantuan enzim melanosom. Kelainan autoimun lainnya yang mungkin berkaitan adalah diabetes, anemia pernisiiosa, dan psoriasis. Beberapa sindroma yang terkait adalah *autoimmune polyendocrinopathy candidiasis - ectodermal dysplasia syndrome*, *Vogt-Koyanagi-Harada syndrome*, *Alezzandrini's syndrome*, dan *Schmidt syndrome*. Beberapa kelainan optalmologi dan auditori juga mungkin berkaitan dengan vitiligo, seperti uveitis, iritis, dan



kehilangan fungsi pendengaran.

Diagnosis vitiligo umumnya ditegakkan secara klinis. Lampu Wood dapat membantu menentukan perluasan dan aktivitas vitiligo, serta untuk memantau respon terapi dan perkembangan lesi dari waktu ke waktu. Hanya beberapa kasus yang memerlukan biopsi. Vitiligo dikelompokkan menjadi tiga tipe, yaitu lokalisata, generalisata, dan universal. Vitiligo lokalisatadibagi menjadi sub tipe fokal, segmental (SV) (dermatomal atau Blaschko-linear) yang paling sering mengenai dermatom trigeminal, dan sub tipe mukosal. Vitiligo generalisata dibagi menjadi sub tipe akrofasial, vulgaris, dan sub tipe campuran. Vitiligo yang melibatkan lebih dari 80% kulit dikategorikan sebagai vitiligo universal. Jenis kelainan yang paling umum terjadi adalah vitiligo generalisata sub tipe vulgaris, dengan lokasi yang paling sering terkena adalah jari-jari dan pergelangan tangan, aksila, pangkal paha, dan orifisium tubuh (mulut, mata, dan genitalia). Vitiligo segmental umumnya dimulai pada masa kanak-kanak dan cenderung bersifat non progresif namun tidak memberikan respon yang baik terhadap pengobatan, sedangkan vitiligo generalisata bisa terjadi di usia yang lebih dewasa dan bersifat progresif yang sesekali kambuh.

Sejumlah pilihan pengobatan tersedia untuk vitiligo, namun tidak menyembuhkan vitiligo sepenuhnya. Seringkali tidak ada

pengobatan yang dibutuhkan selain perlindungan yang baik dari sinar matahari berupa penggunaan tabir surya serta penyamaran secara kosmetik (*skin camouflage*). Penggunaan tabir surya dengan kadar SPF 30 atau lebih dalam waktu 15-30 menit sebelum terpapar matahari akan membantu melindungi kulit serta menyamarkan warna antara area vitiligo dengan warna kulit sekitarnya. Ulangi penggunaan tabir surya setiap 2 jam atau segera setelah berenang atau setelah mengeringkan tubuh. Hal lain yang penting untuk diperhatikan yaitu penggunaan pakaian dan perlengkapan pelindung dari sinar matahari, seperti topi dan kacamata hitam, serta menghindari sinar matahari terutama antara pukul 11.00 - 15.00. Suplementasi vitamin D mungkin dibutuhkan mengingat kurangnya paparan sinar matahari.

Sebelum memulai terapi perhatikan usia pasien, penyakit-penyakit yang sudah ada, khususnya penyakit autoimun dan pengobatan sebelumnya. Pasien yang lebih muda, dengan onset baru, jenis kulit lebih gelap, dan lesi pada wajah, leher, dan batang tubuh akan memberikan respon yang lebih baik terhadap pengobatan. Sedangkan riwayat vitiligo dalam keluarga, keberadaan lesi pada mukosa dan akral berkaitan dengan progresivitas penyakit dan resisten terhadap pengobatan.

Pilihan pengobatan konvensional yang ada saat ini adalah steroid topikal, fototerapi (NB-UVB), fotokemoterapi (PUVA yaitu Psoralen ditambah UVA). Terapi lini pertama bagi pasien vitiligo yang terlokalisir adalah kortikosteroid topikal dan/ atau imunomodulator topikal, sedangkan bagi pasien vitiligo generalisata adalah fototerapi. Kortikosteroid topikal (poten atau sangat poten) adalah pengobatan monoterapi yang paling efektif dan memberikan hasil klinis terbaik terutama bila digabungkan dengan terapi cahaya. Kortikosteroid topikal dapat digunakan pada pasien anak dan dewasa dengan vitiligo yang terlokalisir dan tidak pada wajah selama kurang dari 3 bulan, tergantung seringnya pemakaian per hari. Efek samping yang umum terjadi adalah atrofi kulit.

Alternatif terapi steroid topikal bagi anak dan dewasa adalah imunomodulator topikal (calcineurin inhibitor), yaitu tacrolimus dan pimecrolimus, dimana profil keamanannya lebih baik dibandingkan dengan steroid topikal poten terutama dari segi atrofi kulit. Namun penggunaannya sebaiknya dibatasi terutama pada daerah kepala dan leher dengan frekuensi pemakaian dua kali sehari. Preparat topikal lain adalah analog vitamin D, yaitu calcipotriol, yang aman digunakan pada pasien anak maupun dewasa

dan sangat bermanfaat bila digabungkan dengan penggunaan kortikosteroid topikal. Fototerapi sebaiknya digunakan pada pasien anak maupun dewasa yang gagal dengan terapi topikal atau pada pasien dengan onset vitiligo yg luas. Selain modalitas terapi di atas, laser dan pembedahan juga dapat digunakan untuk mengatasi keluhan vitiligo. Laser (excimer laser) memungkinkan pengobatan pada target lesi yang spesifik dengan efek samping yang lebih minimal karena paparan pada kulit yang lebih sedikit. Pembedahan hanya dilakukan pada pasien vitiligo tipe SV dan tipe terlokalisir lain yang bersifat stabil, yang gagal dengan terapi lainnya, dimana akan dilakukan transplantasi sejumlah kecil kulit normal pada area yang terkena. Psikoterapi juga sangat dibutuhkan oleh pasien-pasien vitiligo, mengingat periode pengobatan yang cukup lama dan kemungkinan gagalnya pengobatan, serta untuk meningkatkan kepercayaan diri penderita terutama pada pasien anak-anak dan orang tuanya. MD

dan sangat bermanfaat bila digabungkan dengan penggunaan kortikosteroid topikal. Fototerapi sebaiknya digunakan pada pasien anak maupun dewasa yang gagal dengan terapi topikal atau pada pasien dengan onset vitiligo yg luas.

Selain modalitas terapi di atas, laser dan pembedahan juga dapat digunakan untuk mengatasi keluhan vitiligo. Laser (excimer laser) memungkinkan pengobatan pada target lesi yang spesifik dengan efek samping yang lebih minimal karena paparan pada kulit yang lebih sedikit. Pembedahan hanya dilakukan pada pasien vitiligo tipe SV dan tipe terlokalisir lain yang bersifat stabil, yang gagal dengan terapi lainnya, dimana akan dilakukan transplantasi sejumlah kecil kulit normal pada area yang terkena.

Psikoterapi juga sangat dibutuhkan oleh pasien-pasien vitiligo, mengingat periode pengobatan yang cukup lama dan kemungkinan gagalnya pengobatan, serta untuk meningkatkan kepercayaan diri penderita terutama pada pasien anak-anak dan orang tuanya. MD

Referensi:

1. Guidelines for the management of vitiligo. Bilal Afshien, Anwar Irfan. Journal of Pakistan Association of Dermatologists. 2014;24 (1):68-78.
2. Vitiligo. British Association of Dermatologist. Patient Information Leaflet. Produced August 2004. Updated July 2010, October 2013.