



MEMAHAMI MODALITAS ESTETIK DAN PERAN MOISTURIZER PADA DERMATITIS

Di kota Surabaya pada tanggal 10 Agustus 2018 lalu diselenggarakan perhelatan besar yaitu *23rd Regional Conference of Dermatology (Asian-Australasian) incorporating with The 16th Annual Scientific Meeting of the Indonesian Society of Dermatology & Venereology*. Tema tahun ini adalah 'Enhancing Evidence Based Dermatology Practice in Globalization Era' dengan peserta dari beberapa negara. Berikut paparan tiga simposium yang disponsori oleh Transfarma Medica Indah.

Protocol of Combination Modalities in Aesthetic

Dr. Peachy Lao - Filipina

Salah satu prosedur yang dapat dipertimbangkan dalam perbaikan penuaan wajah adalah kombinasi *dermal filler* dan *Botulinum A toxin* (Botox/BoNT-A). *Dermal filler* memberikan *support* pada struktur wajah sedangkan BoNT-A mengurangi efek mimetik akibat kerutan dan lipatan. Kombinasi keduanya menimbulkan hasil yang lebih baik dan tahan lama dibandingkan dengan salah satu saja.

Pada konsensus menunjukkan praktik estetik non-invasif berdasarkan teknik yang sering digunakan berdasarkan usia. Pada pasien kisaran usia 18-30 tahun tata laksana estetik

yang paling sering digunakan adalah laser/IPL (40%) dan BoNT-A (32%). Sedangkan usia 31-40 tahun, adalah laser/IPL (32%), BoNT-A (untuk garis wajah, 24%), dan kombinasi BoNT-A dan HA *fillers* (29%). Pada kisaran usia 41-55 tahun, BoNT-A (untuk garis wajah, 33%), kombinasi BoNT-A dan HA *filler* (30%), dan laser/IPL (24%). Kisaran >55 tahun, kombinasi injeksi BoNT-A dan *filler* (33%), HA *filler* (19%), dan laser/IPL (29%).

De Maio dkk (2017) dalam *Facial Assessment and Injection Guide for Botulinum Toxin and Hyaluronic Acid Fillers: Focus on the Upper Face* memaparkan, BoNT-A masih menjadi sarana penting untuk rejuvenasi wajah bagian atas.

Pada terapi sekuensial, komponen kerutan diatasi sesi pertama dengan BoNT-A dilanjutkan dengan *filler* yang diberikan pada sesi ke-2. Bila dilakukan pada hari yang sama, *filler* diinjeksikan dahulu dengan pijatan, lalu BoNT-A. Pada bagian dahi dan bagian antara alis, injeksikan *filler* dahulu kemudian diikuti dengan BoNT-A. Untuk wajah bagian tengah, *filler* jauh lebih penting dibandingkan dengan neuromodulator. Namun prosedur harus dilakukan hati-hati agar tidak mengenai arteri infraorbital. Pada wajah bagian bawah, *soft tissue filler* jauh lebih penting dibandingkan dengan neuromodulator di bagian ini. *Filler* sebaiknya diberikan dahulu untuk memberikan struktur dan *support*,

lalu garis-garis dinamik wajah harus dievaluasi untuk memutuskan perlu tidaknya neuromodulator.

Thread lifting (TL) memberikan dampak pengangkatan (*lifting*), *contouring*, *volumizing* dan menstimulasi produksi kolagen. Teknik ini memberikan 'warna' baru pada praktik dokter dan lebih fleksibel dalam memberikan perawatan pada lebih banyak pasien, jadi sebaiknya hal ini dipertimbangkan untuk dilakukan dalam praktik. Untuk mendapatkan hasil terbaik, *threads* dapat digunakan bersamaan atau sebagai tambahan pada teknik lain. Selain itu *barbed* atau *cogged threads* + HA *fillers* + *fat grafting* memberikan hasil yang superior, yaitu perubahan volumetrik pada

wajah. Sedangkan *threads* + RF atau *microneedling* untuk mengatasi kerutan pada lapisan superfisial juga dapat memberikan pengencangan ekstra pada tingkatan yang terbatas.

Thread dapat digunakan dengan BoNT-A, HA *fillers*, laser dan radiofrekuensi. HA *filler* cocok untuk perawatan tambahan pada *threads* karena memiliki efek sinergis yaitu membentuk pembentukan kolagen baru (neokolagenesis). Sedangkan HA *fillers* dan BoNT-A diberikan setelah *threads*. Perawatan harus dilakukan berhati-hati bila dikombinasi termogenik - seperti laser - karena mungkin *threads* tersebut akan mengalami denaturasi akibat panas. Itu sebabnya harus dilakukan sebelum *threads* digunakan.

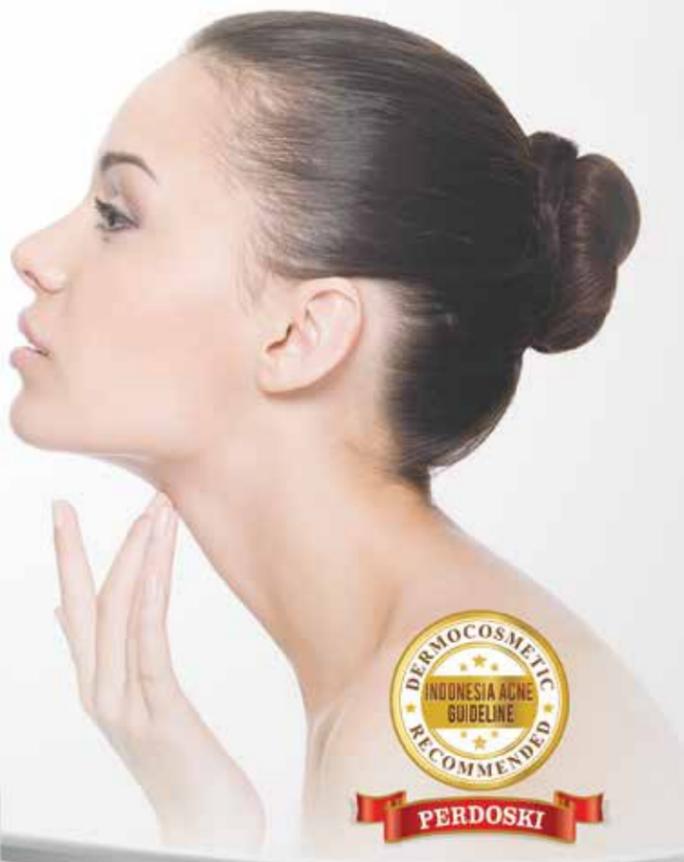
Dari jurnal *Cosmetic and Laser therapy: 2 Years Outcome of Thread Lifting with Absorbable Barbed PDO Threads: Innovative Score for Objective and Subjective Assessment* (dr. Yasser Helmy Ali, 2017) melibatkan 63 pasien yang dibagi 3 kelompok (kelompok 1: TL; kelompok 2: TL dan dilanjutkan dengan HA *filler*, BoNT-A atau PRP setiap 6 bulan; dan kelompok 3 tidak dengan TL namun dengan HA *filler*, BoNT-A dan PRP). Kemudian dievaluasi dengan *Helmy Score* pada penilaian objektif dan subjektif. Hasilnya, kelompok 1: kepuasan 100% struktur wajah terangkat (lebih kencang) segera setelah 3,6 bulan hingga 1 tahun namun kepuasan dan 'terangkatnya' ini menurun setelah 1 tahun. Kelompok 2: kepuasan 100% dan hasilnya tampak dengan cepat dan berkelanjutan namun dalam 2 tahun menurun. Kelompok 3: kepuasan 100% pada pengencangan wajah dengan pengukuran yang lebih kecil dibandingkan dengan kelompok 1 dan 2 namun penurunan efek luar biasa setelah 6 bulan.

Berbagai teknik dalam *reshaping* struktur wajah melibatkan kombinasi





Seimbang dengan
The Power of 3
Kulit Bebas Jerawat!











multipel prosedur untuk mengoreksi akumulasi gerakan deplesi dan mimetik yang terjadi seiring dengan proses penuaan. Prosedur dengan teknik kombinasi selalu menjadi solusi terbaik untuk mendapatkan alterasi wajah yang berbeda.

Evidence Based Treatment of Atopic Dermatitis with topical Moisturizer

Prof. Giuseppe Micali - Italia

Prevalensi (12 bulan) dermatitis atopik (DA) pada usia 13-14 tahun bervariasi dari 0,9% (Cina) hingga 9% (Malaysia dan Singapura). Etiologinya pun multifaktorial yaitu komponen imun, sawar epidermal, dan faktor genetik/ lingkungan, yang dapat menimbulkan defek pada sawar kulit dan disregulasi sistem imun. Faktor pemicu yang juga perlu dipertimbangkan, yaitu iritasi mekanis (baju ketat, garukan); iritasi kimiawi (sabun, deterjen, antiseptik); infeksi mikroba (*S aureus*); alergen makanan (susu sapi, telur); aeroalergen (polen, tungau debu); perubahan lingkungan yang ekstrem (panas dan/atau kelembaban); stres/ansietas; dan hormon (premenstruasi, kehamilan).

Pilihan penatalaksanaan bergantung pada tingkat severitas. Ringan (SCORAD objektif <15/eksim transien) dengan glukokortikosteroid topikal bergantung pada kofaktor lokal: *topical calcineurin inhibitor*, antiseptik seperti *silver/AEGIS underwear, non-sedating antihistamine* (kontroversial). Sedang (SCORAD objektif 15-40/eksim rekuren) adalah *sedating antihistamines*, terapi UV (UVB 311 nm, UVAI), konseling psikosomatik, dan *climate therapy*. Berat (SCORAD objektif >40/eksim persisten) adalah hospitalisasi, supresi sistem imun, glukokortikosteroid oral, siklosporin A, PUVA, metotreksat, takrolimus oral, *mycophenolat mofetil*. Namun terapi dasarnya mencakup program edukasi, *cleanser (bath*

oil), *moisturizer*, eliminasi alergen makanan pada pasien alergi makanan, dan penghindaran alergen (jika sudah didiagnosis dengan tes alergi).

Penatalaksanaan dasar adalah *cleanser* dan *moisturizer*, yang keduanya berperan penting dalam tata laksana DA ringan-sedang. Bila dikombinasi, akan bersinergi dengan terapi farmakologi. Direkomendasikan *cleanser* dengan/tanpa antiseptik dalam formula non-iritan (pH 6) dan rendah alergik. Penggunaan *moisturizer* (sudah direkomendasikan oleh *guidelines* internasional) bermanfaat dalam perbaikan kulit kering, mencegah kekambuhan, dan mengurangi penggunaan steroid, serta dapat digunakan di segala usia tanpa resiko triaksi area tubuh atau durasi penggunaan. Namun *moisturizer* memiliki efek singkat, jadi diperlukan pemberian 2 kali sehari.

Studi Varothai S dkk (2013) menjelaskan fakta tentang *enhanced moisturizer*. Bila kortikosteroid topikal diaplikasikan jangka panjang justru dapat memperburuk fungsi sawar kulit dan sebagian pasien tidak mampu dengan terapi *topical calcineurin inhibitor* karena memerlukan biaya tinggi. Solusi mengatasi DA ringan adalah penambahan agen antiinflamasi ke dalam *moisturizer*. Bahan antiinflamasi yang dapat ditambahkan ke dalam *moisturizer* antara lain *aloe vera, licochallcone A, shea butter, glycyrrhetic acid, grape seed, bisabolol, St. John wort, coconut oil, palmytolethanolamine, niasinamide, dan zinc gluconate*.

Studi *Evidence-Based Treatment of Atopic Dermatitis with Topical Moisturizer* (Micali G dkk, 2018) menganalisa 92 RCT (64 = *single moisturizer* dan 28 = perbandingan antara 2 produk berbeda) dan hasilnya, *moisturizer* mengandung urea (12 RCT), gliserin (8 RCT) atau *glycyrrhetic acid* (6 RCT) terbukti memiliki efikasi lebih baik. Pada poin keamanan, semua *moisturizer* ditoleransi sangat baik (*moisturizer* dengan urea mungkin menimbulkan iritasi dan rasa terbakar lebih sering, terutama pada anak). Sedangkan pada poin akseptabilitas kosmetik, oklusif umumnya kurang dapat diterima karena terasa berminyak setelah diaplikasikan pada kulit. Empat RCT lainnya menggunakan krim campuran dari *glycyrrhetic acid* (2%), *shea butter*, *vitis vinifera*, dan *bisabolol*

dengan basis hidrolipid MAS063DP (ATOPICLAIR™). Dinilai dengan skor EASI pada dewasa dan anak (DA ringan-sedang) yang diterapi dengan *medical device* tiga kali sehari selama 22-50 hari. Hasilnya tampak perbaikan skor EASI signifikan di hari ke-22. Produk yang digunakan mengandung *medical device* yang bermanfaat dalam perbaikan gejala, dan berkomposisi *moisturizing* dan bahan antiinflamasi, serta sudah terdaftar di Eropa dan Amerika Serikat. Disimpulkan *moisturizer* harus selalu diresepkan pada pasien DA karena menimbulkan perbaikan pada kulit, mengurangi rekurensi, dan perbaikan pada kualitas hidup.

Publication Update: Infantile Seborrheic Dermatitis Clinical Study

Prof. Siriwan Wanankul - Thailand

Infantile seborrheic dermatitis (ISD) merupakan kondisi kulit yang sering dialami pada masa bayi. Lesi kulit berupa keropeng berwarna kekuningan yang timbul di bagian vertex, frontal, alis, retroaurikular, lipatan, dan lekukan. Penyebab pastinya belum diketahui, dan kemungkinan disebabkan

peningkatan aktivitas kelenjar sebaceous pada bayi baru lahir akibat efek androgen sang ibu. Dari kerokan kulit pada anak dengan ISD ditemukan *Malassezia spp* yang diperkirakan akan mengaktifkan respons imun dibandingkan saat terjadi infeksi biasa.

Salah satu *vehicle* medis untuk ISD adalah MAS064D (SEBCLAIR™). MAS064D (SEBCLAIR™) mengandung beberapa konstituen dengan mekanisme kerja masing-masing yaitu *isohexadecane* 8% (emolien); *shea butter* 6% (emolien); *bisabolol* 1,2% (antiinflamasi); *piroctone olamine* 1% (antimikotik); *algycera* 1% (antiinflamasi dan keratolitik); vitamin E 1% (antiinflamasi dan antioksidan); *alantoin* 0,35% (keratolitik); *V vinifera* 0,1% (antioksidan); dan *telmesteine* 0,01% (antiinflamasi dan antioksidan).

Evaluasi krim kombinasi topikal antiinflamasi/antifungal pada SD wajah (ringan-sedang) dilakukan oleh Dall'Oglio F dkk (2015). Pada hari ke-7 penurunan signifikan pada eritema dan perbaikan signifikan pada eritema, deskuamasi, dan pruritus. *Physician Global Assessment* menunjukkan perbaikan pada 89% pasien, dengan respons komplet pada 56% kasus.

Studi David E dkk (2013) memperkirakan efikasi dan tolerabilitas krim nonsteroid untuk mengatasi *cradle crap* (SD) dibandingkan dengan plasebo. Kedua terapi menunjukkan reduksi signifikan pada eritema, *crusting, scaling* dan *oiliness* (P<0.05) dan tidak ada perbedaan signifikan antara kedua terapi. Namun signifikan dalam penurunan kejadian *scaling* pada kelompok krim nonsteroid (90%) dibandingkan plasebo (58%).

Studi Wanankul dkk (2018) membandingkan efikasi *moisturizer* (MAS064D atau SEBCLAIR™) dan krim HC 1% dalam penatalaksanaan ISD. Pasien berusia 2-12 bulan dengan ISD bilateral simetris (ringan-sedang) dan tidak diterapi minimal 2 minggu. Reaksi simpang dialami 2 pasien yang menggunakan *moisturizer* (MAS064D atau SEBCLAIR™). Tidak dilaporkan adanya reaksi simpang pada bagian tubuh yang diberikan HC 1%. Hasil studi ini menunjukkan, *moisturizer* dengan kandungan MAS064D (SEBCLAIR™) aman dan efektif dalam penatalaksanaan ISD. Mengingat ISD bersifat kronik dan relaps, krim dengan MAS064D (SEBCLAIR™) dapat digunakan pada pasien ISD yang tidak ingin diberikan kortikosteroid topikal. MD

ATOPICLAIR™

HELPS TAME THE SCRATCHING MONSTER AND GIVE CHILDREN A GOOD NIGHT'S SLEEP

FDA Approved

CLINICALLY PROVEN

- Itch relief in less than 3 minutes*
- Hydrates and lock moistures up to 3 days¹
- No steroid rescue needed in 9 out of 10 patients^{1,2}
- Proven cost-effective vs regular emollient³

MENARINI

*Based on clinical studies. 1. Study by S. Varothai et al. (2013). 2. Study by S. Varothai et al. (2013). 3. Study by S. Varothai et al. (2013).