



Mari Kenali Gejala dan Tatalaksana *Cutaneous Lupus Erythematosus*

dr. Marianto
dr. Hartono Kosim

Warna ungu, merupakan spektrum warna yang mungkin tidak memiliki arti spesial untuk kalangan awam, tetapi dalam ranah kesehatan, warna ungu sering diidentikkan dengan citra peningkatan kewaspadaan terhadap penyakit Lupus. Penggunaan warna ungu merupakan metode apresiasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit lupus. *World Lupus Federation* menetapkan tanggal 10 Mei sebagai Hari Lupus sedunia dan tahun ini merupakan tahun ke-17 peringatan Hari Lupus. Penyakit lupus atau *systemic lupus erythematosus* (SLE) merupakan penyakit autoimun yang sangat heterogen dan sering menyerang perempuan. Manifestasi lupus sangat beragam, dapat berupa gangguan imunologis, jaringan, keterlibatan organ yang berat atau mungkin hanya melibatkan organ tertentu, salah satunya kulit.¹

Pada tinjauan ini, akan dibahas mengenai *cutaneous lupus erythema-*

tosus (CLE) secara singkat. Adanya CLE dapat digunakan sebagai pertanda SLE; manifestasi kulit terjadi pada 75-80% dari semua pasien lupus.² CLE mempunyai banyak variasi, tetapi berdasarkan manifestasi klinis, CLE dapat digolongkan menjadi CLE akut (ACLE) dan CLE subakut (SCLE) yang melibatkan epidermis dan bagian atas dermis, serta CLE kronik (CCLE) yang berhubungan dengan epidermis dan bagian bawah dermis. Beberapa subtype lain, seperti *intermittent CLE*, *chilblain lupus*, dan *panniculitis lupus* termasuk dalam CCLE.³⁻⁵ Masing-masing CLE mempunyai gambaran yang berbeda. ACLE mempunyai gambaran khas berupa ruam malar, SCLE akan tampak sebagai ruam psoriasiform dan/atau polisiklik anular, dan CCLE paling sering tampak sebagai *discoïd LE* (DLE).⁶

Diagnosis CLE harus dilakukan eksklusif keterlibatan sistemik terlebih dahulu. Diagnosis berdasarkan kriteria *American College of Rheumatology* (ACR) harus dihindari karena kriteria

ini digunakan untuk membedakan penyakit SLE autoimun dengan yang lain dan sering terjadi *overdiagnosis*.⁸ Kriteria SLE lain yang sering digunakan adalah kriteria *Systemic Lupus International Collaborating Clinics* (SLICC) *Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus* dengan syarat diagnosis ditemukan >4 dari 11 kriteria klinis dan imunologis (minimal 1 kriteria klinis dan 1 kriteria laboratorium) atau gambaran biopsi yang terbukti lupus dengan hasil ANA atau anti-DNA positif. Kriteria ini mempunyai sensitivitas yang lebih baik dibandingkan kriteria ACR.⁹ Namun, kasus CLE dapat didiagnosis dengan hanya ada keterlibatan kulit tanpa adanya beberapa gejala sistemik yang memenuhi kriteria SLE berdasarkan SLICC.³ Diagnosis CLE harus berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, serologi, pemeriksaan histologi, dan imunofluoresens direk jaringan biopsi jika pemeriksaan histologi tidak dapat menegakkan diagnosis.⁸

Sampai saat ini, belum ada terapi khusus yang terbukti untuk CLE walaupun beberapa terapi telah diakui untuk SLE, termasuk antibodi monoklonal terbaru, *belimumab*.¹⁰ Cara kerja obat ini adalah dengan

menurunkan produksi limfosit B yang berfungsi sebagai pengikat antara *soluble human B lymphocyte stimulator* dan reseptor sel B. Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa penambahan *belimumab* dapat digunakan untuk mengobati SLE dengan gangguan kulit yang berat. Obat yang tersedia khusus untuk CLE sekarang masih sedikit yang didukung oleh uji klinik terkontrol acak sehingga termasuk dalam kategori *off-label*.¹¹ Oleh karena itu, pencegahan merupakan hal yang penting dilakukan pada CLE, mengingat variasi genetik ditambah faktor lingkungan dan imunologis akan meningkatkan risiko terjadinya CLE.¹²

Sinar UV-A dan UV-B merupakan dua faktor risiko utama CLE.¹³ Penggunaan *sunscreen* spektrum luas dengan faktor proteksi yang tinggi terbukti dalam suatu uji klinis dapat mencegah terjadinya lesi kulit.¹⁴ Pencegahan paparan sinar matahari secara fisik atau kimia dianjurkan pada kasus CLE. Selain itu, perlu diberikan edukasi mengenai berhenti merokok baik aktif ataupun pasif, pemberian vitamin D, dan penggalan riwayat obat yang dapat berhubungan dengan terjadinya SCLE.⁵

Obat yang digunakan pada CLE berbentuk topikal dan sistemik. Penggunaan steroid topikal masih menjadi lini pertama dalam pengobatan CLE. Penambahan obat anti-malaria diperlukan jika lesi

WORLD
LUPUS
DAY

May 10



luas dan/atau ada risiko terjadinya *scarring*. Penggunaan kalsineurin inhibitor (salep takrolimus 0,1% dan 0,03%, krim pimekrolimus 1%) dapat digunakan sebagai alternatif lini pertama atau lini kedua lesi aktif CLE pada wajah. Retinoid topikal dapat dipertimbangkan sebagai lini kedua. Untuk pengobatan sistemik, steroid oral dengan dosis *tapering* juga masih menjadi lini pertama obat sistemik yang paling efektif selain anti-malaria. Obat sistemik lain yang digunakan adalah metotreksat, mikofenolat mofetil (MMF), dan *thalidomide*.⁵

Sebagai simpulan, penatalaksanaan CLE membutuhkan penanganan multidisiplin agar dapat mencapai hasil optimal bagi pasien. Sebagai tenaga medis, pengenalan lesi CLE sangat penting. Penampakan klinis pada CLE menjadi kunci awal diagnosis dan tatalaksana komprehensif CLE. Penegakkan diagnosis dengan kriteria ACR dan SLICC harus dihubungkan dengan kondisi klinis pasien.¹⁵ Edukasi tentang proteksi sinar matahari merupakan komponen penting dalam tatalaksana CLE. Penggunaan tabir surya fisik dan kimiawi pada saat terpapar sinar matahari merupakan hal utama dalam pencegahan.³ Edukasi masyarakat mengenai penilaian indeks kualitas CLE dapat menghasilkan prognosis yang lebih baik.¹⁶ MD

Daftar Pustaka ada pada redaksi

Tabel 1. Perbandingan Jenis CLE^{3,7}

Subtipe	ACLE	SCLE	CCLE
Manifestasi klinik	<ul style="list-style-type: none"> Ruam malar/ <i>classic butterfly rash</i> Bula lupus erythematosus Ruam <i>macular</i>, papular lupus Sembuh berupa hiperpigmentasi makula Mengalami gangguan penyakit sistemik Perempuan > laki-laki 	<ul style="list-style-type: none"> Lesi psoriasiform non-indurasi dan/atau polisiklik Sembuh berupa leukoderma yang menyerupai vitiligo dan telangiectasia Fotosensitivitas yang tampak jelas Gambaran <i>shawl distribution</i> pada kulit Tidak disertai dengan penyakit sistemik 	Termasuk: <ul style="list-style-type: none"> Ruam <i>discoïd</i> klasik Lupus hipertrofik <i>Panniculitis lupus</i> Lupus mukosa Chilblain lupus <i>Intermittent CLE</i> (ICLE) Bekas luka, <i>depigmentasi, follicular plugging</i> tampak jelas. Tidak disertai dengan penyakit sistemik Perempuan > laki-laki
Hasil pemeriksaan imunologis	ANA (+), Anti-dsDNA (+), Anti-SM (+)	ANA (+), Anti-Ro/SSA, Anti-La/SSB	Umumnya ANA (-)

ANA: anti-nuclear antibody; anti-ds: anti-double stranded DNA; anti-Sm: anti-Smith antibody

