

Psoriasis: Lebih dari Sekedar Manifestasi Kulit

dr. Marianto, dr. Hartono Kosim



Tanggal 29 Oktober ditetapkan oleh *International Federation of Psoriasis Association* (IFPA) sebagai hari psoriasis sedunia untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap psoriasis.^{1,2} Psoriasis dulu dikenal hanya terbatas pada inflamasi kulit kronik.³ Namun sejak 2015, muncul hipotesis bahwa psoriasis menimbulkan berbagai dampak pada hidup pasien.⁴ Adanya fakta bahwa sebagian besar psoriasis terjadi fluktuasi gejala sepanjang hidup dan remisi spontan tidak mungkin tercapai tanpa terapi,³ ditambah adanya disabilitas fungsional, membuat psoriasis sebagai penyakit yang perlu perhatian khusus.

Sekitar 75% penderita psoriasis diketahui mempunyai minimal satu komorbiditas.^{6,7} Salah satu komorbiditas yang paling sering adalah arthritis psoriatik.³ Gejala arthritis psoriatik dapat berupa oligoarthritis asimetrik, enthesitis, spondiloarthritis, sampai arthritis mutilans. Derajat arthritis psoriatik sangat bervariasi dan tidak berhubungan dengan gejala kulit.⁸

Pada psoriasis ditemukan komorbiditas hipertensi lebih sering. Proses inflamasi kronik meningkatkan produksi angiotensin-II, stres oksidatif, dan *angiotensin-converting enzyme*.⁸ Penderita psoriasis juga cenderung mempunyai kadar trigliserida dan total kolesterol yang lebih tinggi.⁹ Keseluruhan hal ini menyebabkan *psoriatic march* dimana terjadi resistensi insulin dan peningkatan molekul adhesi yang berkontribusi terhadap infark miokard dan diabetes mellitus.¹⁰⁻¹² Penghambat TNF pada psoriasis dianggap efektif mencegah infark miokard dengan meningkatkan fungsi endotel dan mengurangi laju endap darah.⁴

Pencegahan dan Penanganan

Pasien psoriasis dianjurkan untuk menjalani penapisan secara rutin.³ Dianjurkan pemeriksaan kulit setiap tahun bagi yang memiliki riwayat imunosupresi/penggunaan psoralen dan ultraviolet A, termasuk pemantauan plak atipikal, pemeriksaan kelenjar getah bening, biopsi kulit, dan skrining untuk kanker kulit.⁷

Sangat penting untuk dilakukan penelusuran faktor risiko dan pemeriksaan penunjang lain (gula darah puasa, HbA1c, profil lipid, tes fungsi hati, dan ginjal) untuk skrining morbiditas dan gangguan autoimun terkait lainnya. Pemeriksaan kardiovaskular dianjurkan setiap 6 bulan jika mendapat terapi sistemik atau setiap tahun jika mendapat terapi lokal.⁷ Obesitas akan menurunkan efektivitas pengobatan psoriasis sehingga tatalaksana harus mencakup pengelolaan sindroma metabolik dan penurunan berat badan.⁴

Pada kasus arthritis psoriatik, diagnosis dan penapisan penting untuk mencegah artropati erosif dan kerusakan sendi yang permanen.¹⁰ Beberapa kuesioner dikembangkan untuk diagnosis dini arthritis psoriatik, seperti *Psoriasis and Arthritis Screening Questionnaire* (PASQ), *Psoriasis Epidemiology Screening Tool* (PEST), dan *Toronto Psoriatic Arthritis Screen* (ToPAS).¹³ Pemeriksaan rontgen konvensional dapat menilai erosi yang merupakan gambaran khas pada fase lanjut. Ultrasonografi (USG) dan MRI lebih dipilih dalam menilai jaringan lunak dimana pada fase awal dimana terlihat lesi inflamasi dengan keterlibatan membran sinovial dan jaringan

periartikular.¹⁴ Penanganan arthritis psoriatik lebih lanjut dapat dirujuk ke reumatolog.

Sebagai tenaga medis ahli, kita harus mengetahui komorbiditas yang mungkin terjadi pada pasien psoriasis. Penanganan psoriasis juga harus ditujukan pada komorbiditas lain yang tidak dapat dijelaskan secara keseluruhan dalam artikel ini. Kompleksitas psoriasis membutuhkan penanganan yang holistik dan identifikasi pencetus. Pendekatan per individu dibutuhkan dalam manajemen psoriasis.⁴ MD

Daftar Pustaka:

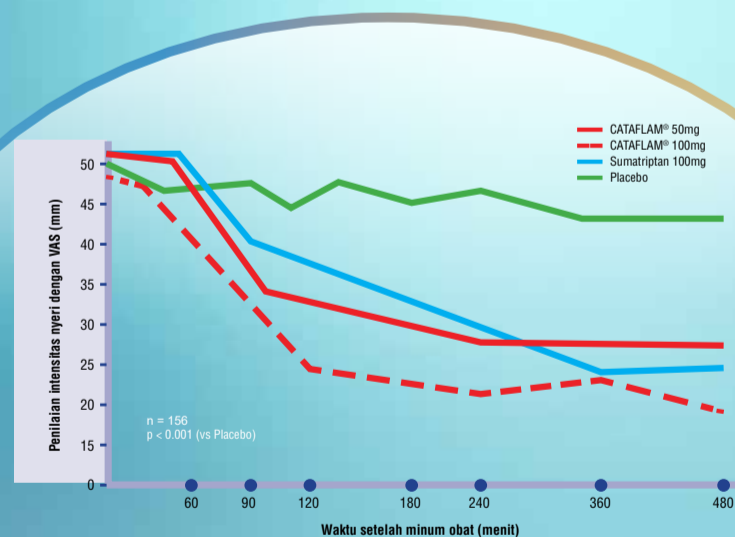
1. Lebwohl MG, Bachelez H, Barker J, Girolomoni G, Kavanaugh A, Langley RG, et al. Patient perspectives in the management of psoriasis: Results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey. *J Am Acad Dermatol*. 2014 May;70(5):871-881.e30.
2. Danielsen K, Olsen AO, Wilsgaard T, Furberg A-S. Is the prevalence of psoriasis increasing? A 30-year follow-up of a population-based cohort: Is the prevalence of psoriasis increasing? *Br J Dermatol*. 2013 Jun;168(6):1303-10.
3. Bhutani T, Liao W, Nakamura M, editors. Evidence-Based Psoriasis: Diagnosis and Treatment [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [cited 2020 Dec 9]. (Updates in Clinical Dermatology). Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-90107-7>
4. World Health Organization. Global report on psoriasis. [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 9]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf

5-14 Ada pada redaksi

Diclofenac Potassium
Cataflam® FAST

Efektif mengurangi nyeri pada serangan migren akut¹

CATAFLAM® lebih cepat dan efektif mengurangi nyeri migren akut dibandingkan sumatriptan¹



Studi acak, buta ganda, *cross-over*, membandingkan efikasi dan tolerabilitas kalium diklofenak oral (50 mg dan 100 mg) dibandingkan dengan sumatriptan oral 100 mg dan plasebo dalam pengobatan akut pasien dengan serangan migren.

Tolerabilitas¹:

Dalam analisis Bussone ini, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengobatan aktif dan plasebo. Namun, diklofenak-K secara statistik signifikan lebih baik dibandingkan sumatriptan dalam hal penilaian evaluasi keseluruhan tolerabilitas "baik" atau "sangat baik". Lebih banyak pasien yang menilai tolerabilitas "baik" atau "sangat baik" saat mengonsumsi diklofenak-K 50 mg (79%), diklofenak-K 100 mg (76%), dan plasebo (76%) dibandingkan saat mengonsumsi sumatriptan (67%).

Referensi:

1. Bussone G, et al. Acute treatment of migraine attacks: efficacy and safety of a nonsteroidal anti-inflammatory drug, diclofenac potassium, in comparison to oral sumatriptan and placebo. *Cephalgia* 1999; 19: 232-240

Untuk informasi lebih lanjut, mohon merujuk ke informasi produk

NVS/DRPN/BROC/122020/0044

