



Tata Laksana dan Jenis Psoriasis

Psoriasis merupakan inflamasi sistemik autoimun yang terutama menyerang kulit dan berdampak terhadap psikososial dan ekonomi penderitanya. Namun penyebabnya belum diketahui dengan pasti. Walau belum dapat dipastikan, dapat dipicu oleh faktor genetik karena sekitar 30% penderita memiliki keluarga dengan riwayat penyakit yang sama. Faktor lain penyebabnya adalah faktor imunologi yang menyebabkan pembentukan epidermis kulit terjadi lebih cepat (3-4 hari) dibandingkan dengan kulit normal (27 hari). Psoriasis menjadi topik utama dalam sebuah seminar memperingati Hari Psoriasis Sedunia 2016 dengan tema 'Mengenal Psoriasis Lebih Dekat' akhir Oktober lalu, di Jakarta yang juga menghadirkan **dr. Erdina H. D. Pusponegoro, SpKK (K)** sebagai moderator.

Memahami Psoriasis

Faktor lingkungan juga dapat menjadi salah penyebab psoriasis, seperti infeksi *streptococcus*, cedera fisik (misalnya bekas garukan tato, tindik yang dapat menimbulkan bekas psoriasis baru), obat-obat tertentu (klorokuin, *ace inhibitor*, *β-blocker*, obat anti inflamasi non steroid/OAINS), dan stres psikologis. Dari data di Departemen Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM (2015), terdapat 71 kasus baru yaitu psoriasis vulgaris (85%), anak (11,7%), dewasa (70%), dan geriatri (18,3%). Namun jumlah ini belum dapat mewakili jumlah sebenarnya karena mungkin banyak kasus yang ditangani oleh fasilitas kesehatan primer.

"*Streptococcus* merupakan kuman penyebab infeksi saluran napas atas radang tenggorokan. Beberapa laporan memaparkan sekitar 2-3 minggu sebelumnya penderita mengeluh nyeri saat menelan atau radang tenggorokan, terutama pada tipe gutata," papar **dr. Githa Rahmayunita, SpKK**.

Tipe berdasarkan bentuk dan luasan sebarannya, dapat dibagi psoriasis vulgaris/plak (tipe psoriasis paling sering ditemukan), psoriasis gutata/tetesan (lebih sering pada anak), psoriasis inversa (di lipatan kulit), psoriasis pustulosa (tipe lokalisata/*acrodermatitis continua of Hallopeau* dan tipe generalisata/*von Zumbusch*), dan psoriasis eritoderma (tipe terberat). Psoriasis tidak hanya menyerang kulit tetapi juga dapat menimbulkan kelainan di kuku (*pitting nail*), sendi (*arthritis psoriatika*) dan sindrom metabolik serta penyakit kardiovaskular.

Mengenai remisi dan kekambuhan, dr. Githa menjelaskan, penyakit yang bersifat kronik ini memiliki fase remisi. Dari beberapa laporan, sekitar 50% penderitanya mengalami remisi minimal 1 tahun atau lebih. Psoriasis dapat kambuh secara tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas namun dengan terapi yang tepat, penyakit ini dapat terkontrol dengan baik dan penderitanya dapat melakukan aktivitasnya.

Tata Laksana Psoriasis

"Tingkat keparahan psoriasis menggunakan dua indikator yaitu berdasarkan luas permukaan tubuh (body surface area/BSA) dan indeks kualitas hidup dermatologi (dermatology life quality index/DLQI). Luas permukaan tubuh menggunakan telapak tangan terkatup," papar **dr. Danang Triwahyudi, SpKK**. Namun bila DLQI berat walaupun BSA nya ringan, tingkat keparahannya pun dianggap berat. (Gambar 2)

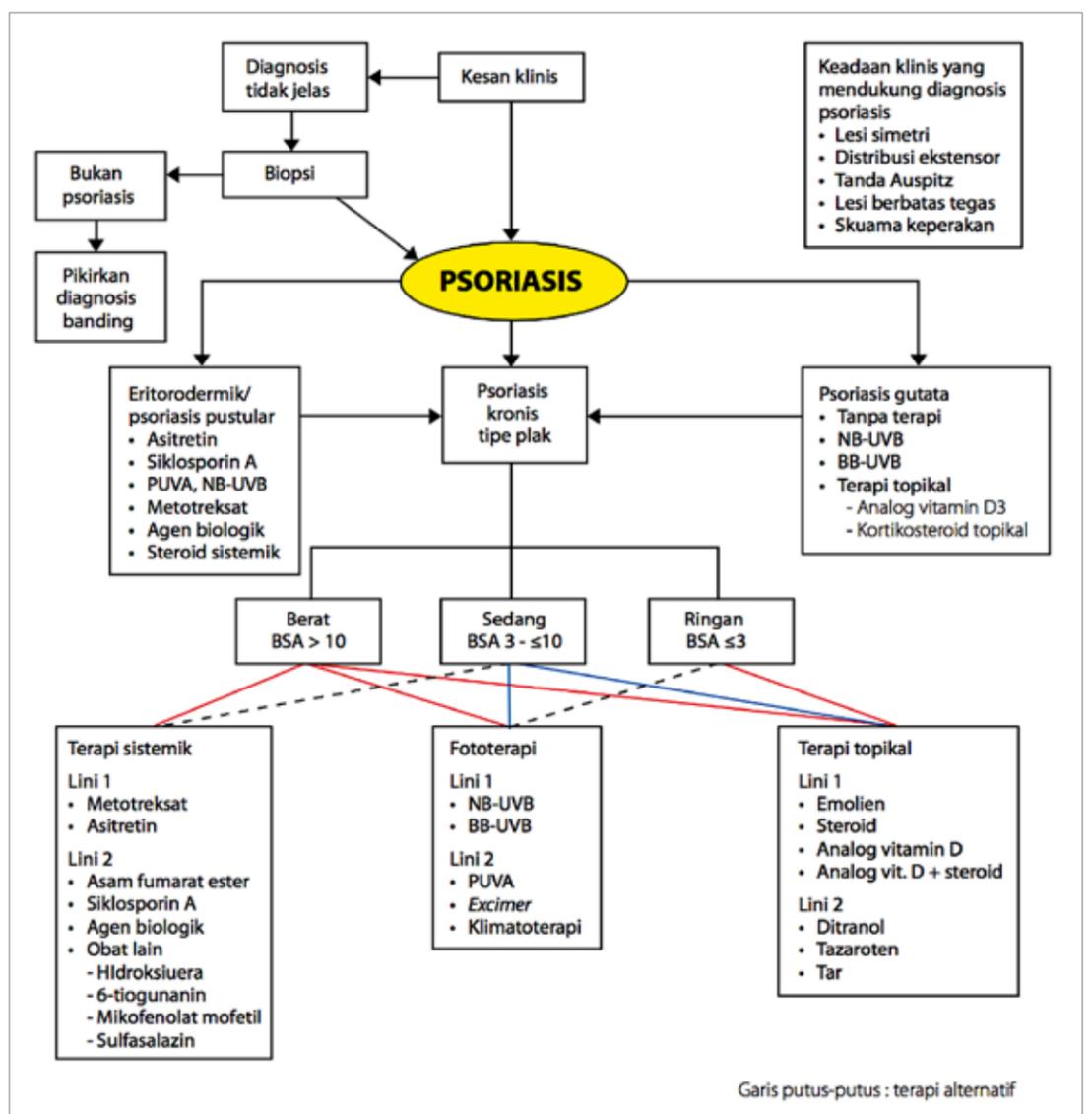
Terapi yang dilakukan bertujuan untuk mencapai tahap remisi. Langkah pertama adalah dengan pemberian topikal. Bila sudah tahap sedang, dapat dipilih fototerapi yang bisa dilakukan di klinik atau rumah sakit tertentu. Langkah berikutnya adalah pemberian obat sistemik.

Pilihan terapi disesuaikan dengan individu dan sebagian besar mendapatkan terapi multipel simultan. Pemilihan atau perpindahan terapi bergantung pada beberapa faktor antara lain berat/jenis penyakit (ada tidaknya komorbiditas); respons/kegagalan terapi yang terdahulu; usia dan jenis kelamin; tingkat beratnya gangguan kualitas hidup dan sebagainya. "Untuk jangka panjang mengingat adanya risiko toksisitas, maka sebaiknya digunakan terapi rotasi," jelas Ketua Psoriasis Nusantara ini lebih lanjut.

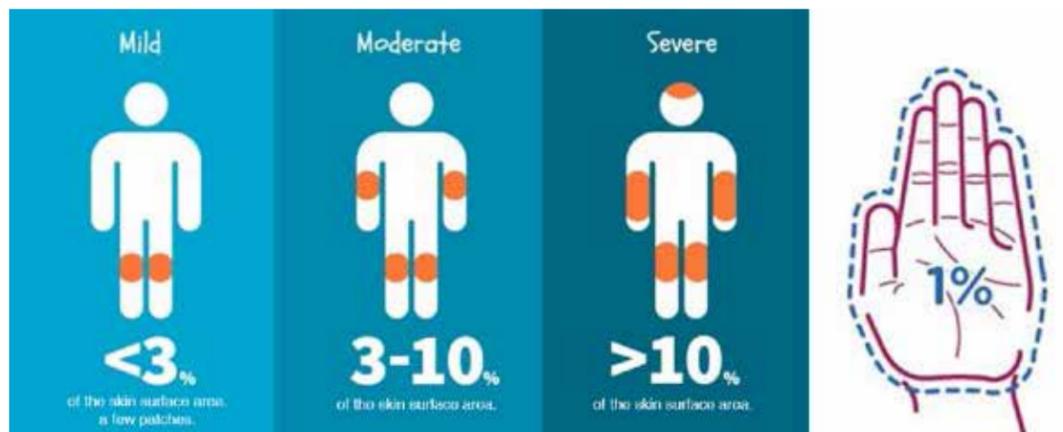
Pemilihan terapi tergantung pada keinginan dan kemampuan pasien sendiri dan harus ada kerjasama yang baik antara pasien dan dokter. (Gambar 1).

Terapi topikal dapat berupa emolien, kortikosteroid, dithranol (antralin), keratolitik, retinoid, analog vitamin D, kombinasi kortikosteroid dan analog vitamin D, dan tar. Pilihan lain adalah fototerapi (*broad band*, *narrow band*, PUVA, dan *excimer*). Sedangkan sistemik pilihannya berupa metotreksat, siklosporin, dan retinoid.

Terapi terbaru adalah pemberian agen biologik, yaitu etanercept, infliximab, golimumab dan



Gambar 1. Algoritma pengobatan psoriasis



Gambar 2. Tingkat keparahan psoriasis

ustekinumab. "Obat ini hanya untuk psoriasis sedang hingga berat atau arthritis psoriatika. Hasilnya sangat baik namun sebaiknya lakukan skrining sebelum memulai terapi dan pastikan terlebih dahulu indikasi

dan kontraindikasinya mengingat efek sampingnya dapat berupa infeksi berat dan tuberkulosis."

Non medikamentosa psoriasis adalah hindari faktor pencetus, identifikasi komorbiditas,

manajemen stres, olahraga teratur, dan konsumsi makanan sehat (bebas pengawet, kurangi penyedap, kurangi *process food*, kurangi lemak dan perbanyak ikan, sayur dan buah). HA