



# NEW HOPE FOR SEBORRHEIC DERMATITIS

Berbagai studi yang mempelajari *seborrheic dermatitis* (dermatitis seboroik/DS), prevalensi pada populasi dewasa diperkirakan mencapai 50% dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman hingga mengganggu kualitas hidup para penderitanya. Hal ini menjadi salah satu topik yang dibahas dalam Kongres Nasional XV Perdoski tanggal 12 Agustus 2017 lalu di Semarang. Hadir sebagai moderator adalah **dr. Lies Marlysa Ramali, SpKK (K)**.

Patogenesis dermatitis seboroik ketombe merupakan spektrum dan terbentuknya ketombe belum berkelanjutan akibat gangguan yang diketahui secara pasti. Baik DS dan terjadi di daerah seboroik. Keduanya

memiliki perbedaan, ketombe terbatas hanya di kulit kepala, gatal, dan tidak ada inflamasi. Sedangkan DS dapat mengenai seluruh area seboroik, terdapat inflamasi dan gatal. Dari berbagai studi, diketahui patofisiologi DS terdiri dari 3 faktor utama yaitu aktivitas kelenjar sebaceous, *Malassezia spp*, dan kerentanan individu (respons imun) yang melibatkan sawar epidermal, status nutrisi, neurogenik, dan stres. Hal ini diungkapkan oleh **Prof. dr. Kusmarinah Bramono, Ph.D, SpKK(K)** dalam presentasinya yang berjudul 'New Dimension in the Etiopathogenesis of Seborrheic Dermatitis: Role of *Malassezia spp*'.

Ragam hasil studi mengenai *Malassezia spp* pada DS menunjukkan jumlah spesies ini pada pasien DS dengan ketombe, lebih banyak dibandingkan pada individu normal. Selain menghasilkan lipase, *Malassezia* juga dapat menghasilkan metabolit toksik dan *reactive oxygen species*. *Malassezia* ini menghasilkan asam lemak tak jenuh (asam oleat, asam arakidonat) dan asam lemak jenuh (asam stearat). Asam stearat ini akan dimetabolisme oleh *Malassezia* sehingga menyebabkan pertumbuhannya menjadi kontinu. Sedangkan asam lemak tak jenuh

lainnya tidak dimetabolisme oleh *Malassezia* sehingga terakumulasi pada kulit dan pada akhirnya menghasilkan beberapa metabolit (IL-8, IL-12, TNF  $\alpha$ , Ca<sup>++</sup> intraseluler  $\uparrow$ , TEWL  $\uparrow$ , dll) sehingga timbulah DS dan ketombe.

Variasi kandungan lipid pada kulit kemungkinan akan memengaruhi ketebalan kapsul lipid *Malassezia*. Pada yang tipis, jamur ini akan meningkatkan sitokin proinflamasi sehingga akan memicu timbulnya DS dan ketombe. Sedangkan pada yang tebal, *Malassezia* akan menurunkan jumlah sitokin yang sama sehingga jamur ini akan bertahan sebagai

sistemik (Itraconazole, terbinafine, fluconazole). Pada DS non-skalp ringan dapat diberikan antijamur topikal, AIAFp, kortikosteroid topikal (kelas I), *topical calcineurin inhibitor* (TCI). Sedangkan pada yang sedang hingga berat, dapat diberikan kortikosteroid topikal dan antijamur sistemik (Itraconazole, terbinafine, fluconazole).

Dalam penatalaksanaan DS terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain menghindari faktor pemicu (iritan, humiditas), dan memperbaiki tanda-tanda klinis, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut **dr. Rataporn Ungpakorn**



komensial. Faktor-faktor lain yang saling memengaruhi, adalah aktivitas kelenjar sebaceous dan kerentanan individu (mencakup respons imun, dan permeabilitas sawar epidermal).

Kini Indonesia sudah memiliki *guideline* dalam penatalaksanaan dermatitis seboroik dan hal ini dipaparkan oleh **Dr. dr. Sandra Widaty, SpKK(K)** dalam presentasi bertajuk 'Clinical and Management Problem in Chronic Relapsing Seborrheic Dermatitis: Asia Pacific Guidelines'. Algoritme tata laksana dermatitis seboroik skalp dan dermatitis seboroik non-skalp (berdasarkan derajat keparahan) termuat di dalam buku 'Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Dermatitis Seboroik'.

Spesies *M globoza* dan *M restricta* ditemukan >80% pasien DS di Cina, sedangkan pada skalp pasien DS di Indonesia terdapat *M globoza* (52%) dan *M dermatitis* (23%). Namun dengan terapi - antijamur - kolonisasi *Malassezia spp* dapat dikendalikan dan menunjukkan hasil yang baik.

Manifestasi klinis DS dapat dinilai dengan menggunakan *Seborrheic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI) yang mencakup penampilan klinis dan daerah yang terkena. Skoring ini penting untuk menentukan terapi dan evaluasi respons terapi. Untuk modalitas terapi pada skalp dan bagian yang berambut (DS ringan), adalah antijamur topikal, *anti inflammation anti fungal properties* (AIAFp), keratolitik, dan kortikosteroid (kelas I-II). Untuk DS sedang-berat dapat dipertimbangkan pemberian kortikosteroid topikal dan antijamur

(Thailand), penatalaksanaan DS bertujuan untuk mengendalikan inflamasi (steroid), proliferasi *Malassezia* (antijamur), dan formasi krusta (keratolitik) yang termuat dalam presentasi 'New Hope for Seborrheic Dermatitis Treatment'.

Elewski B (2009) melakukan studi membandingkan AIAFp (Sebclair™) dengan desonide (0.05%) menilai efikasi. Hasilnya pada kelompok dengan AIAFp terdapat perbaikan yang signifikan dalam mereduksi eritema, krusta, gatal ( $p < 0.0001$ ).

Lini pertama dalam algoritme DS adalah krim/sampo kortikosteroid, krim/sampo antijamur, AIAFp (Sebclair™). Bila terapi berhasil, dapat diberikan rumatan dengan kortikosteroid topikal, antijamur topikal, dan AIAFp. Bila tidak menunjukkan hasil yang diharapkan, dapat dipertimbangkan pemberian antijamur oral, isotretinoin oral, dan fototerapi.

Keunggulan yang dimiliki oleh Sebclair™ antara lain telah terbukti efikasinya, tidak terdapat batasan usia atau durasi pemakaian, tidak terdapat batasan area (dapat digunakan pada area wajah dan intertriginosa), dan tidak dilaporkan adanya efek samping. Kunci utama dalam keberhasilan penatalaksanaan DS memerlukan diagnosis yang tepat, pemilihan obat yang telah disetujui oleh FDA, telah menemukan faktor-faktor yang mengganggu, dan terapi rumatan. Untuk rumatan, pertimbangkan obat yang sudah terbukti efikasinya dan memiliki profil keamanan yang tinggi, serta memiliki efek samping jangka panjang yang minimal. **HA**

SEBCLAIR™ CREAM  
HELP PATIENTS WITH THEIR

## TRANSFORMATION



Sebclair™ cream is a novel nonsteroidal treatment for your patients with seborrheic dermatitis.

1. Sebclair™ is a nonsteroidal treatment with efficacy comparable to desonide cream 0.05%<sup>1</sup>
2. Sebclair™ has demonstrated anti-inflammatory and antifungal properties<sup>1,2,3</sup>
3. Sebclair™ appears to be an effective and well tolerated cream for the treatment of mild to moderate SD of the face and scalp<sup>4,5</sup>

References:

1. Elewski Boni. An investigator-blind, randomized, 4-week, parallel-group, multicenter pilot study to compare the safety and efficacy of a nonsteroidal cream (Promiseb Topical Cream) and desonide cream 0.05% in the twice-daily treatment of mild to moderate seborrheic dermatitis of the face. *Clinics in Dermatology* (2009) 27, 548-553.
2. Kirck Leon. An open-label, single-center pilot study to determine the antifungal activity of a new nonsteroidal cream (Promiseb Topical Cream) after 7 days of use in healthy volunteers. *Clinics in Dermatology* (2009) 27, 544-547.
3. Nalamothu V, et al. Evaluation of a nonsteroidal topical cream in a guinea pig model of *Malassezia furfur* infection. *Clinics in Dermatology* (2009) 27, 541-543.
4. Veraldi S, Menter A, Innocenti M. Treatment of mild to moderate seborrheic dermatitis with MAS064D (Sebclair), a novel topical medical device: results of a pilot, randomized, double-blind, controlled trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. (2008) 22, 290-6.
5. Elmer David, et.al. A double-blind, placebo-controlled pilot study to estimate the efficacy and tolerability of a nonsteroidal cream for the treatment of cradle cap (seborrheic dermatitis). *Journal of Drugs in Dermatology*. (2013) 12(4), 448-452.



Suite 802, 8th Fl, Wisma Pondok Indah 2,  
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA  
Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310  
Telp. 021-7697323

ID/SEB/102016/004