

Profil Psoriasis Vulgaris di RSUD Dr. Soetomo Surabaya: Studi Retrospektif

(*Psoriasis Vulgaris: A Retrospective Study*)

Karina Dyahtantri Pratiwi, Damayanti

Departemen/Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar belakang: Psoriasis vulgaris adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan plak merah berbatas tegas tertutup skuama tebal sebagai akibat dari gangguan proliferasi dan diferensiasi epidermis. Sifat kronis dari psoriasis vulgaris sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Profil pasien psoriasis vulgaris diperlukan untuk mengevaluasi morbiditas akibat psoriasis vulgaris, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan. **Tujuan:** Mengevaluasi profil pasien psoriasis vulgaris meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien. **Metode:** Studi retrospektif dari data rekam medis pasien psoriasis vulgaris yang dirawat di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari 2016 sampai 31 Desember 2017. **Hasil:** Sebanyak 36 pasien psoriasis vulgaris didapatkan dari pengamatan selama 2 tahun. Faktor pencetus kekambuhan lesi terbanyak adalah fokal infeksi gigi pada 30,6% pasien. Luas lesi >30% *Body Surface Area* (BSA) terdapat pada 55,6% pasien. Terapi sistemik yang diberikan berupa metotreksat (55,6%) dan siklosporin (25%); sedangkan 19,4% tidak diberikan terapi sistemik terkait kontraindikasi individual. **Kesimpulan:** Diagnosis psoriasis vulgaris ditegakkan berdasarkan anamnesis dan gejala klinis, didukung dengan hasil histopatologi. Terapi sistemik berupa metotreksat atau siklosporin, disertai dengan terapi topikal dan terapi suportif, memberikan hasil perbaikan skor PASI 50% - 75% pada 58,3% pasien.

Kata kunci: *psoriasis vulgaris, methotrexate.*

ABSTRACT

Background: Psoriasis is a chronic inflammatory disease characterized by redness plaque covered by thick squama with complex alteration in epidermal growth and differentiations. The chronicity of psoriasis vulgaris can affect patient's quality of life. Profile of psoriasis vulgaris patients is needed to evaluate the morbidity due to psoriasis vulgaris with the result to improve the quality of care. **Objective:** To evaluate the description of psoriasis vulgaris cases to improve the quality of service. **Methods:** Retrospective study of patients hospitalized at the Kemuning I and II Dermatovenereology Ward of Dr. Soetomo General Hospital in Surabaya from January 1st, 2016 until December 31st, 2017. Data included recurrence trigger factors, clinical symptoms, diagnosis, and treatment of psoriasis vulgaris patients. **Results:** A total of 36 patients with psoriasis vulgaris were observed for 2 years. The most recurrence trigger factor was dental infection in 30,6% patients. A 55,6% patients had lesion >30% *Body Surface Area* (BSA). Systemic therapy given in the form of methotrexate (55.6%) and cyclosporine (25%); while 19.4% were not given systemic therapy related to individual contraindications. **Conclusion:** Diagnosis is based on anamnesis and clinical symptoms, and also supported by histopathologic findings. Systemic therapy in the form of methotrexate or cyclosporine, accompanied by topical therapy and supportive therapy, resulted in improved PASI score 50% - 75% in 58.3% of patients.

Keywords: *psoriasis vulgaris, methotrexate.*

Alamat korespondensi: Damayanti, Departemen/Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo Np. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: +62856 30 300 44, email: dr_damayanti_bs@yahoo.com

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan plak merah berbatas tegas tertutup skuama tebal sebagai akibat dari gangguan proliferasi dan diferensiasi epidermis. Akar penyebab psoriasis masih belum diketahui, namun psoriasis

diduga merupakan gangguan primer keratinosit.^{1,2} Psoriasis vulgaris adalah bentuk yang paling sering dari psoriasis, terlihat pada sekitar 90% pasien.^{1,3}

Psoriasis vulgaris ditandai dengan lesi khas berupa plak, eritematous, dan sisik tebal yang terdistribusikan dengan tendensi simetris. Area

predileksi lesi yaitu pada bagian siku dan lutut yang merupakan ekstensor ekstremitas, lumbosakral, pantat, dan genital. Produksi sisik berlangsung secara konstan menutupi plak eritematous.¹

Sifat kronis dari psoriasis vulgaris dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Studi epidemiologi di Jerman dan negara lain di benua Eropa menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien dengan psoriasis vulgaris rendah. Kekambuhan penyakit yang berkaitan dengan kronisitas psoriasis vulgaris dapat dihindari dengan mengevaluasi gambaran umum berupa jumlah kasus, faktor pencetus, dan hasil penatalaksanaan pada pasien dengan diagnosis psoriasis vulgaris.^{4,5}

Penelitian retrospektif ini bertujuan untuk mengevaluasi profil pasien psoriasis vulgaris yang dirawat di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Evaluasi pada penelitian retrospektif ini meliputi jumlah kasus, faktor pencetus, penegakkan diagnosis, dan penatalaksanaannya.

METODE

Bahan penelitian diambil secara *total sampling* dari data rekam medis pasien psoriasis vulgaris yang dirawat di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2016 – 2017 untuk profil pasien psoriasis vulgaris melalui jumlah kasus, anamnesis faktor pencetus, penegakkan diagnosis, dan penatalaksanaannya. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kriteria inklusi penelitian adalah seluruh pasien terdiagnosis psoriasis vulgaris dengan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan penunjang histopatologi.

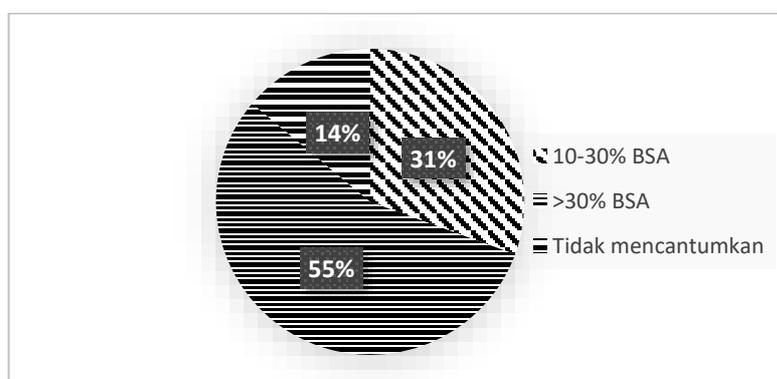
HASIL

Jumlah seluruh pasien psoriasis vulgaris, baik pasien lama maupun baru di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode Januari 2016 sampai dengan Desember 2017 adalah sebanyak 36 pasien. Prevalensi pasien psoriasis vulgaris mengalami peningkatan yaitu sebanyak 13 dari 202 pasien (6,4%) pada tahun 2016 dan sebanyak 23 dari 283 pasien (8,12%) pada tahun 2017.

Tabel 1. Distribusi Faktor Pencetus pada Pasien Psoriasis Vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017

Faktor pencetus	Tahun		Jumlah (%) <i>n</i> =36
	2016 (%) <i>n</i> =13	2017 (%) <i>n</i> =23	
Fokal infeksi gigi	3 (23,1)	8 (34,8)	11 (30,6)
Fokal infeksi telinga, hidung, tenggorok	2 (15,4)	2 (8,7)	4 (11,1)
Stres	1 (7,69)	0 (0)	1 (2,8)
Steroid sistemik	0 (0)	1 (4,34)	1 (2,8)
Jamu	3 (23,1)	1 (4,34)	4 (11,1)
Tidak diketahui	5 (38,5)	1 (4,34)	6 (16,7)

Keterangan: satu orang bisa lebih dari satu faktor pencetus



Gambar 1. Distribusi Luas Lesi Pasien Psoriasis Vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017

Tabel 2. Distribusi skor PASI Pasien Psoriasis Vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017

Skor PASI	Tahun		Jumlah (%)
	2016 (%)	2017 (%)	
PASI awal (+), PASI akhir (+)	5 (38,5)	7 (30,5)	12 (33,3)
PASI awal (+), PASI akhir (-)	2 (15,4)	5 (21,7)	7 (19,4)
PASI awal (-), PASI akhir (+)	0	0	0
PASI awal (-), PASI akhir (-)	6 (46,1)	11 (47,8)	16 (44,5)
Jumlah	13 (100)	23 (100)	36 (100)

Keterangan: (+) = mencantumkan; (-) = tidak mencantumkan

PASI = *Psoriasis Area Severity Index*

Faktor pencetus kekambuhan lesi pada pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr Soetomo Surabaya periode tahun 2016 – 2017 terbanyak adalah fokal infeksi di gigi, yaitu sebanyak 11 pasien (30,6%). Sebesar 16,7% pasien tidak diketahui faktor pencetus kekambuhannya seperti termuat pada Tabel 1. Gambar 1 memuat distribusi luas lesi terbanyak adalah pasien yang memiliki luas lesi > 30% *Body Surface Area*, yaitu sebanyak 20 pasien (55,6%) dari 36 pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan

II RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2016 – 2017.

Psoriasis Area Severity Index (PASI) awal masa perawatan dan akhir masa perawatan dievaluasi pada 33,3% pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2016 – 2017. Sebanyak 7 pasien diantaranya (58,3%) menunjukkan perbaikan skor PASI sebesar 50% – 75% pada evaluasi PASI hari ke-14. Sebanyak 5 pasien diantaranya 41,7% menunjukkan perbaikan skor PASI <50% pada evaluasi hari ke-7.

Tabel 3. Distribusi Pemberian Terapi Sistemik pada Pasien Psoriasis Vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017

Terapi sistemik	Tahun		Jumlah (%)
	2016 (%)	2017 (%)	
Metotreksat	8 (61,5)	12 (52,2)	20 (55,6)
Siklosporin	2 (15,4)	7 (30,4)	9 (25,0)
Tanpa terapi sistemik	3 (23,1)	4 (17,4)	7 (19,4)
Jumlah	13 (100)	23 (100)	36 (100)

Distribusi pemberian terapi metotreksat pada pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2016 hingga 2017 yaitu sebanyak 20 pasien (55,6%) dari 36 pasien. Sebanyak 6 orang yang menggunakan terapi metotreksat dilakukan evaluasi PASI pada awal masa rawat inap dan 14 hari setelah pemberian terapi, didapatkan 83,3% menunjukkan perbaikan skor PASI 50% – 75%. Pemberian terapi siklosporin pada pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2016 hingga 2017 yaitu

sebanyak 9 pasien (25,0%) dari 36 pasien. Sebanyak 5 orang yang menggunakan terapi siklosporin dilakukan evaluasi PASI pada awal masa rawat inap dan 14 hari setelah pemberian terapi, didapatkan 40% menunjukkan perbaikan skor PASI 50% – 75%.

Dua puluh pasien psoriasis vulgaris IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 yang diberikan terapi metotreksat sebanyak 4 orang (20%) mengalami peningkatan fungsi hati, yaitu pemeriksaan SGOT/ SGPT (*serum glutamic oxaloacetic transaminase/ serum glutamic-pyruvic*

transaminase), pada pemeriksaan hari ke-7 setelah diberikan terapi. Sebanyak 2 orang diantaranya (50%) dilakukan pemeriksaan fungsi hati pada hari ke-14 dan menunjukkan peningkatan sebesar 2 kali lipat nilai normal. Sembilan pasien psoriasis vulgaris IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 yang diberikan terapi siklosporin sebanyak 2 orang mengalami peningkatan tekanan darah (22,2%), sebanyak 2 orang (22,2%) mengalami peningkatan fungsi ginjal, yaitu BUN/ SC (*blood urea nitrogen/ serum creatinine*), sebanyak 3 orang (33,3%) mengalami peningkatan profil lipid yaitu kolesterol total, dan sebanyak 2 orang (22,2%) mengalami peningkatan kadar asam urat pada pemeriksaan hari ke-7 setelah mendapat terapi.

PEMBAHASAN

Jumlah seluruh pasien kulit dan kelamin yang menjalani rawat inap di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 adalah sebesar 485 pasien. Sebanyak 36 orang diantaranya merupakan pasien dengan diagnosa Psoriasis Vulgaris (kode ICD-10 L40.0). Data menunjukkan peningkatan jumlah pasien psoriasis vulgaris sebesar 1,8% dari tahun 2016 ke tahun 2017. Hal tersebut seiring dengan peningkatan jumlah pasien kulit dan kelamin secara keseluruhan di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017.

Pasien dengan psoriasis vulgaris sedang sampai berat dapat dirawat inap beberapa kali di bulan yang berbeda dalam satu tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa psoriasis vulgaris adalah penyakit yang kronis dan residif, sesuai dengan penelitian Pathirana pada tahun 2009 bahwa pada lebih dari 90% kasus psoriasis vulgaris adalah kronis.⁴

Faktor pencetus psoriasis vulgaris dapat bermacam-macam sesuai dengan Tabel 1 meliputi infeksi, agen topikal iritan, dan steroid sistemik.⁴ Faktor pencetus biasanya terlibat dalam manifestasi awal psoriasis atau mengakibatkan eksaserbasi penyakit. Faktor pencetus di antaranya adalah infeksi *Streptococcus*, stress, merokok, dan obat-obatan tertentu seperti lithium dan beta bloker.⁶ *Streptococcus β hemolyticus group A* menyebabkan eksaserbasi psoriasis tipe plak kronis.⁷ Psoriasis merupakan penyakit yang dimediasi oleh sel T. Sel T yang mengenali protein *Streptococcus* pada saluran nafas atas dapat bereaksi silang dengan epitop keratin manusia sehingga menyebabkan terjadi eksaserbasi.⁸ Hal tersebut sejalan dengan studi kasus kontrol yang dilakukan oleh Naldi dan kawan-kawan, bahwa pasien dengan faringitis memiliki risiko 7 kali menderita serangan psoriasis dibandingkan dengan pasien yang

tidak memiliki riwayat menderita faringitis.⁹ Fokal infeksi gigi merupakan faktor pencetus kekambuhan tersering pada pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 periode 2016 – 2017 yaitu sebesar 30,6%. Sebesar 16,7% pasien tidak diketahui faktor pencetus kekambuhan psoriasis vulgaris.

Psoriasis vulgaris merupakan bentuk paling umum dari psoriasis yang terjadi pada lebih dari 80% kasus psoriasis. Bentuk ini ditandai dengan makula eritematous dengan batas tegas yang diatasnya tertutup skuama tebal, dengan daerah predileksi pada bagian ekstensor ekstremitas yang kemudian dapat menyebar ke seluruh area tubuh.⁴ Predileksi lesi pada pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 periode 2016 – 2017 terbanyak adalah pada siku, yang lain pada kulit kepala, punggung, pantat, lutut, dan genitalia.

Body Surface Area (BSA) sesuai dengan gambar 1 adalah suatu pengukuran yang menggambarkan persentase luas permukaan tubuh yang terkena.¹⁰ Kepentingan dari penentuan BSA adalah pada pemilihan terapi. Berdasarkan BSA, derajat keparahan psoriasis vulgaris dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat. Dikatakan berat apabila BSA >30%, sedang apabila BSA >10%, dan ringan apabila BSA <10%.¹

Metode pengukuran yang paling luas digunakan untuk menilai derajat keparahan dari gejala psoriasis vulgaris adalah *Psoriasis Area Severity Index* (PASI). Berdasarkan pedoman tatalaksana psoriasis, psoriasis vulgaris tingkat sedang (*moderate*) dan lanjut (*severe*) didefinisikan dengan skor PASI >10.⁵ Skor PASI dihitung sebelum, selama, dan setelah terapi diberikan. Penurunan skor PASI menunjukkan efikasi suatu obat. Perbaikan skor PASI sebesar 75% merupakan patokan yang sering digunakan untuk menunjukkan efektivitas suatu terapi individual pada pasien dengan psoriasis yang luas. PASI 75 dan PASI 90 adalah sebuah parameter yang menggambarkan persentase perbaikan lesi pasien psoriasis vulgaris setelah masa pengobatan yang mencapai setidaknya 75% atau 90% dibanding skor PASI awal.⁴ Menurut Pathirana pada tahun 2009, skor PASI awal dan akhir idealnya dievaluasi pada minggu ke 10-16 setelah terapi inisiasi diberikan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya sebesar 33,3% pasien dievaluasi skor PASI pada saat awal pemeriksaan fisik dan saat keluar dari instalasi rawat inap. Dari 12 orang yang memiliki data skor PASI awal dan akhir, sebesar 58,3% pasien menunjukkan perbaikan skor PASI 50% – 75% pada pemeriksaan hari ke-14 setelah terapi.

Penatalaksanaan pasien psoriasis vulgaris berdasarkan BSA dibagi menjadi 3 yaitu terapi sistemik, fototerapi, dan terapi topikal. Terapi topikal diindikasikan pada psoriasis dengan BSA <10% meliputi emolien, glukokortikoid, dan vitamin D3 analog sebagai lini pertama serta asam salisilat, *dithranol*, *tazarotene*, dan tar sebagai lini kedua. Fototerapi diindikasikan pada psoriasis vulgaris dengan BSA >10%. Terapi sistemik diindikasikan pada psoriasis vulgaris dengan BSA >30%, meliputi metotreksat, *acitretin*, dan agen biologis sebagai lini pertama serta siklosporin sebagai lini kedua. Terapi kombinasi diperlukan jika satu terapi menimbulkan resistensi serta memiliki keuntungan dapat mengurangi efek samping dan toksisitas. Terapi bergilir juga dapat meminimalisasi toksisitas dari beberapa terapi.¹

Pasien psoriasis vulgaris dengan BSA >30% maka pilihan terapi meliputi terapi sistemik berupa metotreksat sebagai lini pertama serta siklosporin sebagai lini kedua.¹ Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (55,6%) psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 periode 2016 – 2017 memiliki luas lesi >30% BSA. Hal ini sesuai dengan indikasi pemberian terapi sistemik berupa metotreksat sebagai terapi sistemik lini pertama atau siklosporin sebagai terapi sistemik lini kedua yaitu pada psoriasis vulgaris yang ekstensif melebihi 30% permukaan tubuh.¹

Tabel 3 didapatkan data pasien psoriasis vulgaris yang mendapat terapi metotreksat sebesar 55,6%, sebesar 25% mendapat terapi siklosporin, dan sebesar 19,4% pasien tidak mendapat keduanya karena terdapat kontraindikasi pemberian terapi.

Metotreksat telah digunakan secara luas di Eropa sebagai terapi psoriasis sejak tahun 1958. Dalam bidang dermatologi, metotreksat digunakan terutama untuk terapi psoriasis vulgaris derajat sedang hingga berat. Metotreksat merupakan analog asam folat yang secara kompetitif menghambat enzim dihidrofolat reduktase dan beberapa enzim terkait folat lainnya. Efek utama dari metotreksat adalah untuk menghambat sintesis timin dan purin yang berakibat pada berkurangnya sintesis DNA dan RNA. Penghambatan pembentukan asam nukleat pada sel T yang teraktivasi dan keratinosit merupakan mekanisme kerja utama metotreksat sebagai antiproliferatif dan imunomodulasi pada pasien psoriasis vulgaris.⁴

Setelah pemberian peroral, konsentrasi maksimal dalam serum dicapai setelah 1-2 jam. Setelah pemberian intramuskular, konsentrasi maksimal dalam serum dicapai setelah 30-60 menit. Hanya

sebagian kecil metotreksat yang dimetabolisme dan dieliminasi terutama melalui ginjal.⁴

Metotreksat diberikan satu kali seminggu peroral atau parenteral (intramuskular atau subkutan) untuk terapi psoriasis vulgaris. Pada pemberian peroral, dosis diberikan dalam 3 kali pemberian selang 12 jam. Hal tersebut ditujukan untuk mengurangi risiko toksisitas dan efek samping. Metotreksat adalah obat *slow acting* dan memerlukan beberapa minggu untuk mencapai respon klinis. Penelitian Von Ede dan kawan-kawan pada tahun 2001 menunjukkan bahwa kombinasi metotreksat dengan asam folat dapat mengurangi efek samping tanpa mempengaruhi efikasinya.¹²

Regimen dosis terbagi dipercaya lebih efektif karena dengan pemberian tiap 12 jam, metotreksat dapat mengenai banyak sel yang sedang aktif membelah. Efek samping seperti mual, abnormalitas hematologi, dan stomatitis pada dosis terbagi, lebih kecil jika dibandingkan dengan dosis tunggal.^{1,15} Besarnya dosis terbagi yaitu 2,5 mg – 7,5 mg tiap dosis, 3 dosis dalam satu minggu, sehingga dosis total adalah 7,5 mg – 25 mg tiap minggu. Dosis harian merupakan kontraindikasi absolut karena konsentrasi terapi yang adekuat tidak dapat dicapai, insidens kejadian toksisitas pada hepar meningkat (jika dibandingkan dengan dosis intermiten)¹⁶, serta dapat mengancam nyawa akibat toksisitas yang ditimbulkan.¹³

Risiko fibrosis hati ataupun sirosis hepatitis rendah apabila dilakukan skrining dan monitoring dengan baik sebelum memulai terapi. Konsumsi alkohol, diabetes melitus, dan hepatitis meningkatkan risiko hepatotoksitas pada penggunaan metotreksat.⁴

Pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati, serum kreatinin, sedimen urin, tes urin kehamilan, HBV/HCV, serum albumin diperiksa sebelum memulai terapi metotreksat, kemudian satu minggu setelahnya pemeriksaan darah lengkap diulang. Dalam dua bulan pertama setelah terapi awal metotreksat pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati, serum kreatinin, sedimen urin, dan serum albumin diperiksa hingga bulan ke-3.⁴

Pada pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 periode 2016 – 2017 didapatkan sebesar 20% pasien mengalami peningkatan nilai fungsi hati pada pemeriksaan hari ke-7. Peningkatan fungsi hati pada penggunaan metotreksat adalah akibat deregulasi pertahanan antioksidan seluler yang memprovokasi kerusakan oksidatif yang diinduksi stres ke sel-sel hati. Untuk meminimalisasi insidensi efek samping dan untuk mendapat hasil terapi yang

optimal saat terapi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium sangat diperlukan.¹⁴

Siklosporin adalah asam amino hidrofobik kuat yang diperkenalkan pertama kali pada tahun 1970an. Siklosporin digunakan sebagai terapi psoriasis vulgaris sejak awal tahun 1990. Penyerapan siklosporin bersifat lambat, tidak komplisit, sulit dikalkulasi, dan bergantung pada tingkat keasaman lambung. Siklosporin digunakan sebagai terapi jangka pendek dalam 2 sampai 4 bulan. Efek samping yang sering terjadi yaitu gangguan fungsi ginjal, hipertensi, peningkatan kadar kolesterol darah, hiperurisemia, hiperkalemia, dan hipomagnesemia.

Pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati, elektrolit, serum kreatinin, sedimen urin, asam urat, tes urin kehamilan, kolesterol, dan magnesium diperiksa sebelum memulai terapi siklosporin, kemudian dua minggu setelahnya pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati, elektrolit, serum kreatinin diulang. Pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati, elektrolit, serum kreatinin, sedimen urin, asam urat dievaluasi pada minggu ke-4 dan ke-12 setelah pemberian. Pada minggu ke-8 diperiksa darah lengkap, fungsi hati, elektrolit, serum kreatinin, asam urat, kolesterol, dan magnesium. Pada minggu ke-16 diperiksa darah lengkap, fungsi hati, elektrolit, serum kreatinin, sedimen urine, asam urat, kolesterol, dan magnesium.⁴

Pada pasien psoriasis vulgaris di IRNA Kemuning I dan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2016 – 2017 periode 2016 – 2017 yang dilakukan pemeriksaan pada hari ke-7 setelah mendapat terapi siklosporin didapatkan sebesar 22,6% mengalami peningkatan tekanan darah setelah pemberian siklosporin, sebesar 33,3% mengalami peningkatan profil lipid, 22,2% mengalami peningkatan BUN/SK, dan 33,3% mengalami peningkatan asam urat.

Pemberian siklosporin dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus melalui mekanisme induksi aktivasi *toll-like receptor 4* (TLR4). TLR4 dapat meningkatkan aktivasi sinyal proinflamasi dan sitokin yang mengakibatkan masuknya monosit dan limfosit pada ginjal. Mekanisme ini juga dapat mengakibatkan TLR4 mempromosikan kerusakan tubular ginjal dan memicu fibrosis ginjal.¹⁵

SIMPULAN

Psoriasis vulgaris bersifat kronis dan mengganggu kualitas hidup sehingga harus diterapi dengan adekuat. Pengetahuan mengenai profil pasien psoriasis vulgaris dapat membantu mewaspadai kekambuhan pada pasien. Psoriasis vulgaris sedang

sampai berat diterapi dengan metotreksat atau siklosporin disertai evaluasi efek samping yang dapat terjadi dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium sebelum dan selama pemberian terapi.

KEPUSTAKAAN

1. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's Dermatology in general medicine. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. p. 197-232.
2. Griffiths CEM, Barker JNWN. Psoriasis. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rook's textbook of dermatology. 8th ed. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2010. p. 201-54.
3. Gayatri, L. Studi Retrospektif: Psoriasis Pustulosa Generalisata. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2014; 26(1): 49-55.
4. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. JEADV 2009; 23(2): 5-70.
5. Nast A. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris – Update 2015 – Short version – EDF in cooperation with EADV and IPC. J Europ Derm Venerol 2015; 29(12): 2277-94.
6. Naldi L, Peli L, Parazzini F. Association of early-stage psoriasis with smoking and male alcohol consumption: evidence from an Italian case-control study. Arch Dermatol 1999; 135: 1479-84.
7. James WD, Berger TG, Elston DM. Andrews' Diseases Of The Skin Clinical Dermatology. 11th ed. Oxford: Saunders Elsevier; 2011.
8. Wu W, Debbaneh M. Tonsillectomy as a treatment for psoriasis: A review. J Dermatolog Treat 2014; 25(6): 482-6.
9. Naldi L, Peli L, Parazzini F, Carrel CF, and the Psoriasis Study Group of the Italian Group for Epidemiological Research in Dermatology. Family history of psoriasis, stressful life events, and recent infectious disease are risk factors for a first episode of acute guttate psoriasis: Results of a case control study. J Am Acad Dermatol 2001; 44: 433-438.
10. Doppalapudi S. Psoralen loaded liposomal nanocarriers for improved skin penetration and efficacy of topical PUVA in psoriasis. Eur J Pharm Sci 2017; 96(1): 515-29.
11. Nast A, Kopp IB, Augustin M et al. [S3-guidelines for the therapy of psoriasis vulgaris]. J Dtsch Dermatol Ges 2006; 4(Suppl. 2): S1-S126.

12. Van Ede AE, Laan RF, Rood MJ et al. Effect of folic or folinic acid supplementation on the toxicity and efficacy of methotrexate in rheumatoid arthritis: a forty-eight week, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Arthritis Rheum* 2001; 44: 1515–24
13. Weidmann A, Folkes AC, Kirkham N, Reynolds NJ. Methotrexate toxicity during treatment of chronic plaque psoriasis: a case report and review of the literature. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2014; 4(2): 145–156.
14. Mahmoed AM, Husein OE. Methotrexate hepatotoxicity is associated with oxidative stress, and down-regulation of PPAR γ and Nrf2: Protective effect of 18 β -Glycyrrhetic acid. *Chem Biol Interact* 2017; 270: 59-72
15. González-Guerrero C, Cannata-Ortiz P. Organ toxicity and mechanism: TLR4-mediated inflammation is a key pathogenic event leading to kidney damage and fibrosis in cyclosporine nephrotoxicity. *Arch Toxicol* 2016: 1-9