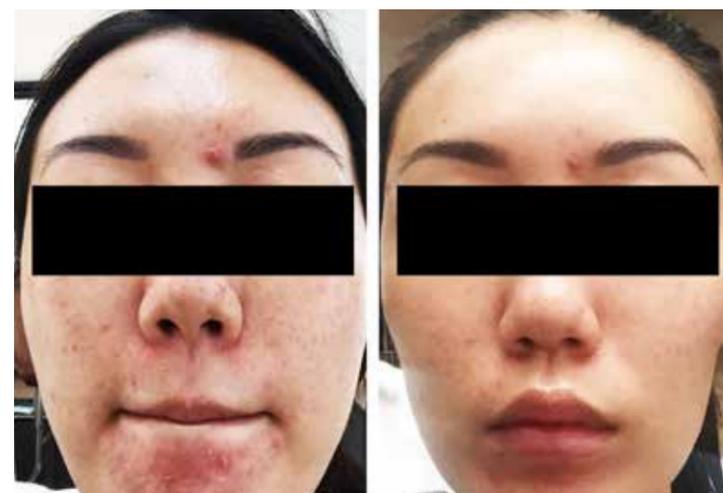


PENANGANAN DERMATITIS ATOPIK DI ASIA BERBEDA DENGAN NEGARA LAIN?

Berdasarkan beberapa studi, dermatitis atopik (DA) memiliki beberapa perbedaan dalam hal manifestasi atau fenotip, seperti ekstrinsik vs. intrinsik, anak vs. dewasa, dan Eropa/Amerika vs. Asia. Di Asia, DA hadir dengan lesi, *scale* dan lichenifikasi yang lebih menonjol. Dari hasil analisa imunologi juga menunjukkan DA di Asia memiliki keunikan profil sitokin yang sangat menyerupai psoriasis.



Di Asia, penatalaksanaan penyakit yang dikenal juga dengan eksim atopik ini memiliki tantangan tersendiri, misalnya perubahan akses kesehatan, tingkat percaya diri para dokter pada umumnya dalam menangani DA tipe ringan, dan mispersepsi pasien bahwa DA hanya bisa diatasi oleh dermatologis. *The Asian Academy of Dermatology and Venereology Experts Panel on Atopic Dermatitis* telah membuat pedoman referensi guna menetapkan cara penatalaksanaan DA di Asia secara holistik dan berdasarkan bukti ilmiah.

Pilihan Terapi DA

Mengurangi dan mencegah timbulnya gejala penyakit kulit inflamasi kronik ini menjadi tujuan utama dalam hal penatalaksanaannya, agar kualitas hidup pasien pun menjadi semakin baik. Tidak itu saja, penanganannya juga memerlukan sarana atau bahan dengan risiko minimal dan hemat biaya yang sesuai dengan kondisi atau lingkungan masing-masing pasien. Para pakar merekomendasikan penanganan DA dilakukan secara bertahap dengan didasari oleh severitasnya (contohnya tipe ringan memerlukan manajemen dasar dan/atau akut atau sesuai kebutuhan, sementara yang tipe sedang-berat mungkin memerlukan obat antiinflamasi topikal dan penilaian yang lebih lanjut akan kemungkinan timbulnya lesi-lesi rekalsitran).

Penatalaksanaan DA memiliki lima pilar, yaitu edukasi, penghindaran faktor pencetus, perbaikan fungsi sawar kulit, menyembuhkan penyakit inflamasi, dan mengendalikan atau mengeliminasi siklus gatal-garuk. Dalam pilar pertama, pasien perlu diberikan edukasi agar terampil, misalnya dalam manajemen diri sendiri dan beradaptasi terhadap pengobatan yang diberikan, dan disertai dengan konsultasi rutin tentang tujuan jangka pendek dan jangka panjang terapi. Program edukasi ini juga bermanfaat sebagai tambahan terapi terhadap terapi konvensional, fototerapi, dan sistemik.

Salah satu bentuk terapi topikal adalah pelembap yang merupakan andalan terapi DA dan perlu digunakan sesering mungkin – terutama saat timbul flare akut – yang juga bermanfaat dapat mencegah relaps. Pelembap bekerja dengan cara melembapkan dan melindungi kulit. Jenis pelembap juga beragam, antara lain humektan, emolien, dan oklusif. Humektan bekerja dengan cara menarik dan mengikat air ke lapisan epidermis lebih dalam hingga lapisan subkutan. Sedangkan oklusif adalah bahan yang dapat membentuk *hydrophobic film* untuk mencegah/mengurangi *transepidermal water loss* (TEWL). Istilah emolien

memiliki cara kerja menghaluskan kulit dengan ‘mengisi’ pecahan antara korneosit yang mengalami deskuamasi. Selain itu, beberapa pakar mengklasifikasikan protein dengan berat molekul rendah ke dalam kelas ‘protein rejuvenator’, sedangkan pelembap dengan seramide seringkali masuk ke kelas ‘therapeutic moisturizer’. Pelembap (*moisturizer*) direkomendasikan untuk digunakan pada DA segala tipe, sedangkan kortikosteroid topikal dianjurkan hanya untuk flare yang tidak dapat diredakan oleh perawatan kulit ala konvensional dan pelembap.

Virgin coconut oil (VCO) sering digunakan sebagai emolien tradisional di Asia dan dinilai dapat memperbaiki nilai SCORAD, TEWL, dan kapasitas kulit, serta membantu mengurangi kolonisasi *S aureus*. Begitu pula dengan *camellia oil*, yang dapat membantu meredakan rasa gatal dan mengurangi pemakaian obat salep topikal pada DA tipe ringan-sedang.

Telmesteine, produk *filaggrin breakdown*, *Vitis vinifera*, ceramide-lipid merupakan beberapa bahan antiinflamasi yang dapat mengurangi pemakaian steroid dan dapat ditambahkan ke dalam formulasi mengatasi DA. Salah satunya adalah MAS063DP (Atopiclair™) yang sudah terbukti efektif sebagai monoterapi pada DA ringan-sedang, baik pada anak maupun dewasa. Krim ini merupakan krim nonsteroid yang dapat memperbaiki fungsi sawar kulit dengan kandungan *glycyrrhetinic acid*, ekstrak *Vitis vinifera*, *shea butter* (emolien) dan asam hyaluronat (humektan). Bahkan pada Cochrane review baru-baru ini, dalam empat studi acaknya, MAS063DP telah terbukti lebih efektif (empat kali lipat) memperbaiki severitas DA dan mengurangi gatal, flare, dan perbaikan kepuasan pasien dibandingkan dengan plasebo.

Cleanser, dan tidak ada standard frekuensi atau durasi mandi untuk pasien dengan DA. Namun direkomendasikan untuk berhati-hati saat melepas kulit yang mengeras guna mencegah kemungkinan terjadinya kontaminasi dengan bakteri. Pilihan *cleanser* dapat memengaruhi *breakout* pada beberapa pasien. Penggunaan antiseptik (klorheksidin, triclosan dan kalium permanganat) saat mandi tidak menunjukkan manfaat. Sedangkan sabun alkalin dapat meniadakan *acid mantle* pada permukaan kulit yang memiliki pH normal 5,5. Direkomendasikan penggunaan *cleanser non-soap*, seperti gliserin, *lauryl glucoside*, *tocopherol-based gels* dengan pH lebih rendah atau netral, hipoalergenik, dan bebas pewangi. *Scrubbing* dengan handuk mandi juga tidak direkomendasikan.

Ketepatan dalam memilih formu-

lasi topikal dapat memastikan hasil terapi yang baik pula. Pada eksim akut dengan eksudasi dan blister, serta bagian yang berambut dapat memilih bentuk lotion/gel. Sedangkan salep (*ointment*), digunakan pada bagian kering dan tebal, seperti telapak tangan dan telapak kaki. Sedangkan bentuk krim, dapat digunakan di seluruh area.

Topical calcineurin inhibitor (TCI), direkomendasikan pada pasien yang telah rekalsitran dengan terapi steroid dalam kasus pemakaian terus menerus, atrofi kulit, dan saat perlu memberikan terapi pada area tubuh yang sensitif, misalnya wajah, anogenital, lipatan kulit, serta pada pasien anak sebagai *steroid-sparing agent*.

Pasien DA yang sudah mengalami gangguan psikologis dan/atau fisik (misalnya sudah berdampak pada kehidupan sosialnya dan

dalam interaksi interpersonal), dan gangguan medis lainnya, dapat dipertimbangkan pemberian fototerapi karena terapi ini merupakan lini kedua terapi DA. Fototerapi ini digunakan sebagai terapi *maintenance* pada kondisi kronik dan sering digunakan pada DA berat. Sedangkan steroid sistemik memiliki kerja yang terbatas dalam penanganan DA dan bila memungkinkan dihindari.

Pendekatan Khusus di Asia

Terapi komplementer atau terapi alternatif, seperti akupresur, akupunktur, aromaterapi, dan herbal dapat dikatakan sudah mendarah daging di Asia. Pada umumnya penggunaan rutin jenis terapi ini memiliki keterbatasan bukti ilmiah. Namun yang menjadi pertimbangan utama adalah pengobatan ini dinilai belum memadai, terutama

dalam hal efikasi dan keamanan. Secara kuantitatif kemungkinan beberapa herbal tradisional mengandung kandungan aktif (seperti kortikosteroid), berisiko berinteraksi dengan obat lain, dan dapat menambah flare pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap salah satu kandungannya.

Penatalaksanaan DA di Asia membutuhkan pendekatan secara holistik, yang diintegrasikan dengan pengobatan berbasis bukti ilmiah sembari mempertimbangkan akses dan akseptabilitas kultur yang berlaku setempat. HA

Daftar Pustaka:

Steven C, dkk. A Clinician's Reference Guide for the Management of Atopic Dermatitis in Asians. *Asia Pac Allergy*. 2018 Oct; 8(4):e41

Complete care for Atopic Dermatitis

MSD MENARINI TRANSFARMA MEDICA NDIA