

Ginkgo Biloba,

TITIK CERAH UNTUK VITILIGO

dr. Nofilia Citra Candra, dr. Silvi Suhardi, Sp.KK
RS Husada, Jakarta

Penyakit vitiligo telah diderita mulai dari 0,1% hingga 2% dalam populasi dunia. Kondisi kulit ini dapat terkena di segala ras, jenis kelamin dan juga usia. Usia muda hingga produktif dimana kisaran 10-30 tahun menjadi rentang usia yang paling sering terjadinya vitiligo. Vitiligo merupakan suatu penyakit kronik yang memiliki banyak pencetus diantaranya trauma, sinar matahari, stres, penyakit sistemik hingga penyakit autoimun. Penyakit yang bercirikan dengan adanya batas normal hiperpigmentasi disertai proses depigmentasi di tengah berupa warna putih ini hampir sulit diprediksikan untuk diketahui seberapa luas area yang terkena maupun seberapa parahnya warna kulit yang akan hilang dan belum bisa disembuhkan secara sempurna.

Bagian tubuh yang paling sering terdapat lesi adalah area periorifisium, wajah, genital, membran mukosa, bagian ekstensor, tangan dan juga kaki. Lesi vitiligo menyebar secara sentrifugal dan tidak dapat dipastikan area yang akan menjadi target selanjutnya. Beberapa jenis vitiligo diantaranya vitiligo fokal, segmental, akrofasial, generalisata, universal dan vitiligo mukosa mampu dibedakan dan didiagnosis dengan pemeriksaan fisik saja.

Hingga saat ini, target pengobatan dari vitiligo adalah dengan menekan perluasan lesi dan mencetuskan repigmentasi. Beberapa pengobatan yakni penggunaan sinar matahari, kosmetik, kortikosteroid topikal, imunomodulator, enzim katalase, psoralen bersamaan dengan terapi sinar UV A dan *narrow band* UV B, laser, depigmentasi, hingga skin graft diyakini masih dapat terus digunakan sebagai terapi utama untuk vitiligo.

Penyebab utama dari vitiligo masih terus diteliti hingga saat ini. Beberapa penyebab telah disimpulkan oleh para peneliti, diantaranya adalah proses imunitas dan juga stres oksidatif.

Sejauh ini, para peneliti membuat kesimpulan bahwa salah satu bagian dari sistem imun manusia yaitu IL-6 memiliki pengaruh cukup besar terhadap progresivitasnya penyakit vitiligo. Berdasarkan data perbandingan antara penderita vitiligo dan yang tidak, ditemukan kadar IL-6 yang jauh lebih tinggi di dalam jaringan epidermis penderita Vitiligo, sehingga IL-6 dijadikan salah satu indikator terapi. Telah diketahui oleh para peneliti, bahwa IL-6 ini dapat menimbulkan efek negatif bagi penderita vitiligo khususnya berupa terhambatnya pertumbuhan kembali sel melanosit di jaringan epidermis melalui timbulnya efek stres oksidatif yang mencetuskan kegagalan

dalam proses diferensiasi hingga kematian sel melanosit itu sendiri, dimana hal ini tentu menurunkan angka perbaikan atau bahkan memperburuk kondisi penderita vitiligo.

Stres oksidatif juga merupakan penyebab tersering bagi kematian sel melanosit. Peningkatan stres oksidatif itu sendiri berkaitan dengan penurunan jumlah dan fungsi anti oksidan di tubuh pasien yang menderita vitiligo. Berdasarkan penelitian oleh Ozturk et al, oksigen reaktif dapat menurunkan jumlah serum Glutathion serta memberikan efek sitotoksik pada sel melanosit yang kemudian mencetuskan proses apoptosis pada sel itu sendiri atau dengan mengubah kode antigen sel melanosit. Oksigen reaktif itu sendiri ditemukan mampu menurunkan fungsi dari mitokondria di dalam sel melanosit dan mencetuskan proses degenerasi yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan hingga kematian sel itu sendiri. Dalam tujuannya mengendalikan stres oksidatif sebagai salah satu etiologi vitiligo, beberapa ahli menekankan pentingnya konsumsi anti oksidan secara oral. Dell'anna et al, membuat suatu penelitian dimana penderita vitiligo diberikan vitamin oral yang mengandung kumpulan anti oksidan berupa alpha-lipoic acid, vitamin C, E dan polunsaturasi asam lemak yang dibandingkan dengan plasebo. Dimana terapi ini juga digabungkan bersamaan dengan pemberian *narrow-band UVB*. Dalam 2 bulan, 47% pasien mengalami perbaikan dimana >75% diantaranya mengalami repigmentasi dibandingkan grup plasebo dengan jumlah perbaikan hanya 18% dari jumlah penderita.

Ekstrak dari tumbuhan sudah sewajarnya menjadi suatu pilihan alternatif dimana

beberapa diantaranya memiliki kandungan bioaktif yang dapat memberi keuntungan bagi metabolisme tubuh manusia. Hal ini tentu tidak lepas dari daun Ginkgo biloba yang diketahui memiliki banyak manfaat positif bagi kesehatan. Daun yang telah digunakan sejak jaman dinasti Ming di Cina ini, telah terbukti secara ilmiah menjadi salah satu sumber anti oksidan dimana hal ini di dominasi oleh kandungan flavonoid yang dapat menekan proses inflamasi hingga karsinogenesis. Saat ini, penggunaan *Ginkgo Biloba* telah didominasi oleh penduduk Korea, Perancis, hingga Amerika Serikat.

Kandungan *flavone glycosides* dan *terpene lactones* di dalam *Ginkgo Biloba*, terbukti secara ilmiah mampu meningkatkan serum Glutathion sebagai sumber anti oksidan paling utama di tubuh dan menekan kadar serta aktivasi dari IL-6. Szczurko et al memberikan intisari Ginkgo biloba per oral kepada pasien vitiligo dengan dosis 60 mg dalam skala pemberian dua kali sehari selama 12 minggu, hasilnya menunjukkan progresivitas penyakit yang menurun di semua pasien. *Departement of Dermatology and Venereology, Al-Khadimiyah* membandingkan beberapa penderita yang diberikan kapsul *Ginkgo Biloba* dengan dosis 150 mg per hari dan yang diberikan plasebo selama 4 minggu. Hasilnya, penderita yang mengkonsumsi kapsul Ginkgo Biloba terbukti memiliki kadar serum Glutathion di lapisan epidermis yang jauh lebih tinggi dan kadar IL-6 yang lebih rendah dibandingkan dengan plasebo. Secara klinis angka VASI (*Vitiligo Area Scoring Index*) pada penderita menurun setelah mengkonsumsi selama 12 minggu. Sehingga, Ginkgo Biloba diharapkan dapat menjadi suatu terapi alternatif utama untuk memberikan harapan perbaikan bagi penderita vitiligo di masa depan. MD

Daftar Pustaka :

- Ahmed Rahmah Abu-Raghif, Noor Mustafa Ali, Iqbal Ghalib Farhov od, Mohammed Fareed Hammed, Hayder B. Sahib. EVALUATION OF A STANDARDIZED EXTRACT OF GINKGO BILOBA IN VITILIGO REMEDY. Asian Journal Of Pharmateutical and Clinical Research. 2013 Sept 10;6:127-129
- A. Taieb, A. Alomar, M. Böhm, M.L. Dell'Anna, A. De Pase, V. Eleftheriadou, K. Ezzedine, Y. Gauthier, D.J. Gawkrödger, T. Jouary, G. Leone, S. Moretti, L. Nieuweboer-Krobotova, M.J. Olsson, D. Parsad, T. Passeron, A. Tanew, W. van der Veen, N. van Geel, M. Whitton, A. Wolkerstorfer, M. Picardo. Guidelines for the Management of Vitiligo. The British Journal of Dermatology. 2013;168(1):5-19
- Whitton ME, Pinar M, Batchelor J, Leonardi-Bee J, González U, Jiyad Z, Eleftheriadou V, Ezzedine K. Interventions for vitiligo. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015;(2):1-3
- Barbara Bellei, Angela Pitisci, Monica Ottaviani, Matteo Ludovici, Carlo Cota, Fabiola Luzi, Maria Lucia Dell'Anna, Mauro Picardo. Vitiligo: A Possible Model of Degenerative Diseases. Journal Plosone. 2013 March 16;8(3):1-11
- Christian Diehl. Melanocytes and Oxidative Stress. Journal of Pigmentary Disorders. 2014 ;1(4):1-5
- Lucia Zahradnikova, Štefan Schmidt, Stanislav Sekretar, Lukas Janac. Determination of the antioxidant activity of Ginkgo biloba leaves extract. Journal of Food and Nutrition Research. 2007;46: 15-19
- Rebat M Halder, Sumayah J. Taliaferro. Vitiligo. Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editor. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-7. New York: McGraw-Hill; 2008. h.616-22.
- Reena Rupani. Integrative Management of Vitiligo. Journal of Pigmentary Disorders. 2015

