



Psoriasis Dengan Pengobatan Metotreksat

Wizar Putri Melaratna

Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin, RSUD Cut Meutia, Aceh Utara

Adinda Fahira Dyen Matondang

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

Korespondensi penulis: adindaadinda792@gmail.com

Abstract: Psoriasis is a chronic immune disease of the skin characterized by the accelerated exchange of epidermal cells and a faster-than-normal keratinization process. Psoriasis has a variety of clinical manifestations, one of which is guttate psoriasis which has a distinctive image in the form of red spots rising like water droplets with a small diameter that usually does not exceed 1 cm, arises suddenly and disseminates. The case report is about psoriasis being administered with methotrexate. The patient comes with a major complaint in the form of a full-body itch that the patient has been feeling for more than 20 years. On dermatological status in the anterior et posterior thoracalis region, the brachii et antebrachii dextra et sinistra, the femoral region et crusis dextra et sinistra found hypopigmentation plaques with firm, multiple, milier-numular sizes. Patients are treated with methotrexate taken 3 tablets 1x a week, and folic acid 1x1 tablets.

Keyword: Metotreksat, Psoriasis

Abstrak: Psoriasis merupakan penyakit imunitas kronik pada kulit yang ditandai dengan adanya percepatan pertukaran sel epidermis dan proses keratinisasi yang lebih cepat dari normal. Psoriasis memiliki berbagai macam manifestasi klinis, salah satunya adalah psoriasis guttata yang memiliki gambaran khas berupa bercak merah meninggi seperti tetesan air dengan diameter berukuran kecil yang biasanya tidak melebihi 1 cm, timbul mendadak dan diseminata. Laporan kasus ini membahas tentang psoriasis yang ditatalaksana dengan metotreksat. Pasien datang dengan keluhan utama berupa gatal seluruh tubuh yang telah dirasakan pasien lebih dari 20 tahun. Pada status dermatologis di regio thoracalis anterior et posterior, regio brachii et antebrachii dextra et sinistra, regio femoralis et crusis dextra et sinistra ditemukan plak hipopigmentasi dengan batas tegas, multipel, ukuran milier-numular. Pasien ditatalaksana dengan metotreksat yang diminum 3 tablet 1x dalam seminggu, dan asam folat 1x1 tablet.

Kata Kunci: Metotreksat, Psoriasis

Pendahuluan

Psoriasis guttata merupakan varian dari psoriasis dengan gambaran klinis yang khas berupa bercak merah meninggi seperti tetesan air dengan diameter berukuran kecil yang biasanya tidak melebihi 1 cm, timbul mendadak dan diseminata. Umumnya timbul setelah infeksi streptokokus di saluran napas bagian atas, biasanya berupa tonsilofaringitis. Pada 56-100% pasien dengan psoriasis guttata, terdapat kasus infeksi streptokokus yang terbukti secara klinis (1)(2).

Prevelensi psoriasis bervariasi di tiap populasi, dari 0,91% di Amerika Serikat hingga 8,5% di Norwegia. Prevelensi psoriasis lebih rendah di negara Asia dan tidak ditemukan satu kasus pun di India (3). Di Amerika Serikat, ditemukan 4% kasus psoriasis guttata dari keseluruhan kasus psoriasis (4). Psoriasis guttata sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda dibawah usia 40 tahun, meskipun penyakit ini bisa muncul di usia berapapun. Penyakit psoriasis guttata merupakan varian kedua terbanyak dari psoriasis pada anak-anak (4).

Received Juni 30, 2023; Revised Juli 26, 2023; Accepted Agustus 25, 2023

* Wizar Putri Melaratna, adindaadinda792@gmail.com

Gambaran klinis psoriasis gutata berupa plak berwarna merah muda berukuran kecil seperti tetesan air dengan diameter 0,5-1cm. Pada stadium awal biasanya disertai sedikit skuama dengan ukuran diameter lesi dari 0,2-1cm, berbentuk bulat atau sedikit oval, kemudian menyebar secara sentripetal terutama di badan, ekstremitas proksimal, wajah, telinga, dan kepala (5).

Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis psoriasis gutata, antara lain: fenomena bercak lilin, Auspitz sign, fenomena Koebner, pemeriksaan anti-streptolysin titer O (ASTO), dan pemeriksaan histopatologik (5)(6).

Penatalaksanaan psoriasis gutata meliputi non-medikamentosa dengan memberikan informasi tentang penyakit dan faktor-faktor pencetusnya, menjelaskan tentang pengobatan yang diberikan dan edukasi kemungkinan penyakit dapat timbul kembali setelah terapi (7). Untuk memberikan terapi pada pasien, pasien dengan psoriasis digolongkan dalam kategori, yaitu ringan (terbatas), dan sedang-berat. Gejala ringan dapat diobati dengan pemberian agen topikal, sedangkan pasien dengan gejala sedang-berat mungkin membutuhkan phototerapi atau terapi sistemik. Psoriasis di tangan, kaki, dan wajah dapat menurunkan fungsi maupun sosial, sehingga memerlukan pengobatan yang lebih agresif.

Ilustrasi Kasus

Tn. T.H, laki-laki, berusia 61 tahun, suku Aceh, datang ke Poli klinik kulit dan kelamin RSUD Cut Meutia pada hari Selasa, 23 Agustus 2022. Berdasarkan anamnesis yang dilakukan dengan pasien, didapat keluhan utama berupa gatal seluruh tubuh yang telah dirasakan pasien lebih dari 20 tahun.

Pasien pertama kali mengeluhkan muncul bintik-bintik kecil sekitar tahun 2000. Awalnya bintik kecil kemerahan dibagian kaki dan bersisik putih. Beberapa hari kemudian, bintik-bintik mulai muncul diseluruh badan serta ukurannya bertambah besar. Keluhan semakin meluas dan semakin gatal. Gatal dirasakan terus menerus hingga mengganggu aktivitas dan waktu istirahat pasien, rasa gatal dirasakan pasien sedikit berkurang bila digaruk. Berdasarkan anamnesa pasien mengatakan bila ruam tersebut digaruk akan muncul bercak darah. Beberapa minggu sebelum muncul ruam, pasien mengatakan ia mengalami flu, batuk, dan sulit menelan.

Selama kurang lebih 20 tahun, ruam yang diderita pasien hilang timbul. Pasien memiliki riwayat berobat ke dokter kulit dan didiagnosis mengalami psoriasis. Pasien diberikan salep hidrokortison dan daivonek, namun ruam tak kunjung membaik, setelahnya pasien diresepkan salep daivobet dan obat minum (namun pasien lupa apa nama obatnya).

Pasien mengatakan ruam berangsur-angsur membaik, namun ketika berhenti meminum obat, ruam kembali muncul.

Beberapa tahun setelah berhenti berobat, ruam mulai kembali muncul, namun pasien tidak melakukan pengobatan ke dokter kulit, tetapi melakukan pengobatan alternatif . Setelah kurang lebih 3 bulan melakukan metode ini, pasien merasakan ruam membaik dan hanya menyisakan sedikit ruam dibokongnya. Karena ruam dibokongnya tak kunjung membaik, pasien memutuskan kembali berobat ke dokter kulit untuk menyembuhkan ruam yang tersisa, pasien diberikan salep racikan namun pasien merasa tidak adanya perubahan pada ruamnya, bahkan ruam dirasa semakin meluas dan bertambah parah

Pada tahun 2022, pasien berobat ke RSUD Cut Meutia untuk mengobati ruam merah yang tak kunjung membaik, Pada status dermatologis di regio thoracalis anterior et posterior, regio brachii et antebrachii dextra et sinistra, regio femoralis et cruris dextra et sinistra ditemukan plak hipopigmentasi dengan batas tegas, multipel, ukuran milier-numular.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu, ureum dan kreatinin, pada pemeriksaan ureum didapatkan hasil 22mg/dl, dan kreatinin 1,18 mg/dl yang berarti masih dalam batas normal.

Berdasarkan riwayat pengobatan dan perjalanan penyakit pasien, dokter meresepkan salep desoximethasone 2x sehari, dan cetirizine 1x1 tablet, serta menggunakan pelembab. Beberapa bulan setelah penggunaan desoximethasone, pasien tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, setelahnya dokter menambahkan obat oral metotreksat yang diminum 3 tablet 1x dalam seminggu, dan asam folat 1x1 tablet. Setelah mengkonsumsi metotreksat selama kurang lebih 2 bulan, ruam mulai membaik dan hanya menyisakan plak keputihan dan tidak menimbulkan lesi baru.



Gambar 1. Gambaran Lesi Hipopigmentasi Pasca Psoriasis pada Pasien dengan pengobatan metotreksat (30 Agustus 2022)



Gambar 1. Gambaran Lesi Hipopigmentasi Pasca Psoriasis pada Pasien dengan pengobatan metotreksat (6 September 2022)

Pembahasan

Diagnosis psoriasis gutata ditegakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan anamnesa diketahui pasien seorang laki-laki berusia 62 tahun, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Cut Meutia dengan keluhan gatal seluruh tubuh yang sudah dirasakan sejak 20 tahun. Berdasarkan prevelensi, psoriasis gutata lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja, namun juga dapat terjadi pada orang dewasa, serta dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan (8). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Isma Resti Pratiwi pada tahun 2015 mendapati pasien dengan usia 41-60 tahun lebih banyak mengalami psoriasis. Psoriasis merupakan penyakit dengan onset biomodal dan bersifat multifaktoral, sehingga sebaran usia pasien bervariasi. Pasien dengan onset psoriasis lebih awal <20 tahun (kelompok usia muda) umumnya memiliki riwayat keluarga psoriasis dan menderita psoriasis akibat faktor genetik, sedangkan pasien dengan onset psoriasis di atas 40 tahun biasanya akibat etiologi lain, seperti faktor lingkungan, trauma, infeksi, atau gaya hidup.

Pasien mengeluhkan gatal disertai bintik kecil kemerahan dengan sisik berwarna putih di kaki yang kemudian menyebar ke badan, punggung, lengan dan ukuran bertambah besar. Sesuai dengan gambaran klinis pada psoriasis gutata yang berawal dari makula eritematosa berukuran kecil yang kemudian berkembang ukurannya menjadi seperti tetesan air, berwarna merah muda dan menyebar secara sentripetal yang sering disertai gatal (7). Berdasarkan penyebaran lesi merah pada pasien, Hal ini sesuai dengan gambaran klinis psoriasis gutata dimana lesi dapat timbul dimana saja, namun paling sering mengenai bagian badan dan ekstremitas atas (9).

Beberapa minggu sebelum munculnya ruam, pasien sempat mengalami keluhan berupa flu, batuk, dan sulit menelan. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan infeksi streptokokus pada saluran pernapasan atas, seperti : faringitis, laringitis, atau tonsilitis (10)(1). Dimana lesi biasanya timbul mendadak dan terjadi 1-2 minggu setelah infeksi streptokokus.

Pada status dermatologis didapatkan pada regio thoracalis anterior et posterior, regio brachii et antebrachii dextra et sinistra, regio femoralis et cruris dextra et sinistra ditemukan plak hipopigmentasi dengan batas tegas, multipel, ukuran milier-numular. Menurut kepustakaan, berbagai proses inflamasi pada penyakit kulit dapat menyebabkan hipopigmentasi, misalnya lupus eritematosus diskoid, dermatitis atopik, psoriasis, parapsoriasis gutata kronis, dll. Predileksi dan bentuk kelainan hipopigmentasi yang terjadi sesuai dengan lesi primernya (11). Hal ini khas pada kelainan hipopigmentasi yang terjadi sesudah menderita psoriasis. Pada psoriasis, hipopigmentasi mungkin terjadi akibat meningkatnya epidermal turnover (3).

Pada kasus ini, ditemukan adanya *auspitz sign*, dan fenomena bercak lilin positif. Hal ini sesuai dengan gambaran klinis yang dapat ditemukan pada pasien psoriasis, dimana tanda pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan fenomena tetesan lilin, *Auspitz sign*, dan *Koebner* (isomorfik). Fenomena tetesan lilin dan *Auspitz sign* dianggap khas, sedangkan *Koebner* tidak khas, hanya sekitar 47% yang positif dan dapat ditemukan pada penyakit lain, seperti *lichen planus* dan *verruca plana juvenilis* (11). Fenomena tetesan lilin ialah skuama yang berubah warnanya menjadi putih pada goresan, seperti lilin yang digores. Sedangkan *Auspitz sign* ialah tampak adanya serum atau darah berbintik-bintik bila skuama dikupas lapis demi lapis. Hal ini mencerminkan pemanjangan pembuluh darah di papila dermis, bersamaan dengan penipisan epidermis (1).

Berdasarkan riwayat penyakit terdahulu, pasien telah mengalami skizofrenia paranoid sejak dibangku SMA. Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang (12). Skizofrenia tipe paranoid adalah tipe paling stabil dan paling sering terjadi. Gejala terlihat sangat konsisten, serta pasien dapat atau tidak bertindak sesuai wahamnya (13). Skizofrenia paranoid berhubungan erat dengan stres psikologis. Stres dapat memicu beberapa kondisi dermatologi, seperti dermatitis atopi, *acne vulgaris*, urtikaria kronis, dan psoriasis (14). Stres psikologi diketahui merupakan salah satu faktor risiko internal terhadap berbagai kelainan kulit yang berhubungan dengan fungsi pertahanan lapisan epidermis kulit, salah satunya adalah psoriasis (14)(15). Sekresi kortisol cenderung berkurang pada pasien psoriasis akibat turunya respons hipotalamus-pituitari-adrenal. Hal ini dibuktikan oleh studi Evers, et al. Pada tahun 2010 bahwa pasien psoriasis yang mengalami stres memiliki kortisol plasma lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak stres atau dengan tingkat stres yang rendah. Kortisol plasma yang menurun serta kenaikan jumlah epinefrin dan norepinefrin kemudian akan memicu dilepaskannya sel-sel inflamatorik ke kulit mengakibatkan

eksaserbasi psoriasis, sehingga dapat menambah keparahan psoriasis seiring dengan meningkatnya stres yang dialami penderitanya (16).

Diagnosis banding pada kasus ini adalah psoriasis gutata, pitiriasis rosea dan erupsi obat alergi. Diagnosis banding pitiriasis rosea dapat disingkirkan karena pada kasus ini tidak didapatkan adanya lesi inisial yang disebut herald patch. Selain itu, pada kasus ini terdapat adanya skuama tebal berlapis berwarna putih keperakan sehingga bercak lilin dan Auspitz sign positif. Berdasarkan acuan pustaka, pitiriasis rosea biasanya ditandai adanya makula eritematosa berbentuk oval dengan skuama tipis yang tersusun seperti pohon cemara (christmas tree) pada daerah badan, lengan atas, serta tungkai atas. Erupsi obat alergi dapat disingkirkan, karena pada anamnesis tidak didapatkan adanya lesi pada telapak tangan dan telapak kaki.

Tatalaksana pada kasus ini ialah diberikan kortikosteroid topikal berupa desoximetasone 0,25% 2x oles dalam sehari, cetirizine 10mg 1x1 tablet, metotreksat 2,5mg 3 tablet 1x seminggu, asam folat 1x1 tablet. Pasien ini diberikan kortikosteroid topikal karena pengobatan topikal merupakan terapi pilihan pertama untuk psoriasis. Kortikosteroid topikal memberikan efikasi tinggi dan aman untuk digunakan, kortikosteroid topikal memainkan peran kunci dalam pengobatan psoriasis. Kortikosteroid topikal memiliki efek antiinflamasi, antiproliferatif, immunosupresif, dan vasokonstriksi. Efek ini diberikan melalui reseptor kortikosteroid intraseluler yang mengatur transkripsi gen, termasuk mengkode mediator inflamasi (17).

Pasien mengeluhkan sensasi gatal diseluruh tubuh, sehingga diberikan terapi antihistamin H1 generasi kedua, yaitu cetirizine yang mampu menghambat efek histamin akibat reaksi antigen-antibodi. Pemberian antihistamin H1 generasi kedua memiliki efek sedatif yang minimal. Pada kasus ini diberikan cetirizine dengan dosis 10mg (18).

Pemberian terapi sistemik dibutuhkan untuk mengobati pasien dengan psoriasis sedang-berat, selain itu pengobatan ini diindikasikan untuk pasien yang tidak responsif ataupun tidak bisa menggunakan terapi topikal atau terapi cahaya UV. Terapi topikal secara selektif menargetkan molekul di dalam sel kekebalan tubuh dengan menyesuaikan proses peradangan yang rumit di dalam sel. Terapi ini memperbaiki respon imun yang terlalu aktif yang menyebabkan peradangan pada pasien psoriasis. Terapi ini mengarah pada perbaikan kemerahan, pengurangan sisik psoriasis, nyeri tekan, dan pembengkakan. Terapi sistemik yang dipilih untuk pasien ini adalah metotreksat. Metotreksat memiliki cara kerja mengikat dan menghambat enzim yang terlibat dalam pertumbuhan cepat sel-sel kulit dan memperlambat laju pertumbuhannya.

Selain metotreksat, pasien diberikan asam folat 1x1 mg/hari. Metotreksat dapat menimbulkan beberapa efek samping berupa efek gastrointestinal, seperti mual dan muntah.

Efek pada hati : fibrosis hati, efek pada hematologis; mielosupresi, dan efek terhadap paru ; pneumonitis dan fibrosis paru. Pemberian suplementasi asam folat 1-5mg akan mengurangi mual dan muntah, stomatitis dan ulkus mulut, peningkatan transaminase, serta mielosupresi ringan (19).

Kesimpulan dan Saran

Telah dilaporkan Tn. TH, laki-laki, berusia 62 tahun, alamat Banda Sakti, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin dengan keluhan gatal seluruh tubuh yang disertai ruam merah bersisik putih yang telah dirasakan pasien sejak kurang lebih 20 tahun yang lalu.

Diagnosis psoriasis gutata ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan dermatologis, dan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan penunjang ditemukan fenomena tetesan lilin dan Auspitz sign positif. Pengobatan yang diberikan berupa salep desoximetasone 0,25%, cetirizine 10mg 1x1 tablet, metotreksat 2,5 mg diminum 3 tablet 1x seminggu, serta asam folat 1mg 1x1 tablet.

Ucapan Terima Kasih

Bila diperlukan ucapan terima kasih dapat diberikan kepada kontributor penelitian tanpa menuliskan gelar serta pihak tertentu (sponsor/hibah penelitian).

Daftar Pustaka

1. Saleh D, Tanner LS. Guttate Psoriasis. StatPearls. 2021.
2. Karabudak Abuaf O, Dogan. Management of guttate psoriasis in patients with associated streptococcal infection. Psoriasis Targets Ther. 2012;89.
3. Kang S, Amagai M, Brukner AL, et al. Fitzpatrick's Dermatology. Ninth Edit. New York: Mc Graw-Hill; 2019.
4. Falls CL. Guttate Psoriasis : An Uncommon Cause of a Rash. J Urgent Care Med. 2020;
5. Jacob TNA. Psoriasis. In: Menaldi SLSW,. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2015. p. 231-12.
6. Pedoman Tata Laksana Psoriasis dan Informed Consent. Kelompok Studi Psoriasis Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia; 2014. 3–19 p.
7. Dotulong JDP, Korompis CMM, Pandaleke HEJ. Psoriasis Gutata - Laporan Kasus. J Biomedik. 2018;10(2):1–5.
8. James WD, Berger TG ED. Seborrheic dermatitis, psoriasis, recalcitrant palmoplantar eruptions, pustular dermatitis, and erythroderma. Disease of the Skin (12th ed). Andrews, editor. Philadelphia: Elsevier; 2016. 95–187 p.
9. Orenstein BW. Guttate Psoriasis: Causes, Symptoms, Treatments, and Complications. Everydayhealth. 2021.
10. Dupire G, Droitcourt C, Hughes C, Cleach L Le. Antistreptococcal intervention for guttate and chronic plaque psoriasis. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(3).

11. Djuanda A, In Adi D. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keenam. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010. 189–195 p.
12. Boland RJ, Verduin ML. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 12th Editi. Wolters Kluwer; 2022.
13. Saputra TA. Paranoid Types of Schizophrenia. *J Agromed Unila*. 2014;1(1):43–8.
14. Pratiwi IR, Mustikaningsih R, Armyanti I. Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Keparahan Psoriasis di RSUD Dr . Soedarso Pontianak , Juli 2014 – Januari 2015. 2015;43(4):258–61.
15. J C. The physical effects of long-term stress. *Psych Central*. 2014.
16. Pamela RD. Pengaruh Stres Psikologis Terhadap Fungsi Pertahanan Kulit. *CDK*. 2012;39(6):1–3.
17. Elmets CA, Korman NJ, Prater EF, et al. Joint AAD–NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84(2):P432-470.
18. Kristiani FS, Anggraini DI. Psoriasis pustulosa generalisata : tinjauan kasus pada geriatri. *Medula*. 2020;9(4):692–8.
19. Rasyidi F, Prawitasari S, Rofiq A, Dermatologi D, Universitas FK, Rsud B, et al. Psoriasis Pustular Generalisata Yang Diterapi Dengan Metotreksat. (2):83–7.