



ISSN 0216-0773

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

**Editorial:** Memilah Informasi dan Data bagi Klinisi di Era Digital

Peran uji tempel nevirapin dalam pelacakan penyebab erupsi obat penderita HIV

*Generalized fixed drug eruption*: sebuah laporan kasus jarang

Penatalaksanaan psoriasis tipe plak dengan kombinasi terapi secukinumab dan metotreksat : serial kasus

*Vulvar Intraepithelial Neoplasia Differentiated (dVIN)* yang tegak dengan pemeriksaan imunohistokimia P40 dan Ki67

Kelainan imunodefisiensi primer di bidang dermatologi

Modalitas terapi bedah eksisi dan liposuction sebagai tatalaksana bromhidrosis aksilaris

*Pigmented purpuric dermatoses*

Etiopatogenesis kelainan kulit kering pada diabetes melitus tipe 2

Peran *zinc oxide* pada dermatitis atopik

MDVI	Vol. 48	No. 3	Hal. 95 - 153	Jakarta Juli 2021	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	---------------	----------------------	----------------

## DAFTAR ISI

**Editorial** : Memilah Informasi dan Data bagi Klinisi di Era Digital *Anesia Tania* 95

### ARTIKEL ASLI

Peran Uji Tempel Nevirapin dalam Pelacakan Penyebab Erupsi Obat Penderita HIV 96 - 99  
*Risna Handriani\**, *Niken Indrastuti*, *Satiti Retno Pudjiati*

### LAPORAN KASUS

*Generalized Fixed Drug Eruption*: Sebuah Laporan Kasus Jarang 100 - 104  
*Joses Saputra\**, *Rahadi Rihatmadja*, *Eyleny Meisyah Fitri*, *Endi Novianto*, *Cinthia Christina Dewi*

Penatalaksanaan Psoriasis Tipe Plak dengan Kombinasi Terapi Secukinumab dan Metotreksat : Serial Kasus 105 - 109  
*Lukman Ariwibowo\**, *Densy Violina Haryanti*, *Eka Narayana*, *Eko Riyanto*, *Dian Ardiana*

*Vulvar Intraepithelial Neoplasia Differentiated (dVIN)* yang Tegak dengan Pemeriksaan Imunohistokimia P40 dan Ki67 110 - 114  
*Kharisma Yuliasis Wideasri\**, *Yulia Eka I*, *Paranita Ferronika*,  
*Satiti Retno Pudjiati*, *Yohanes Widodo Wirohadidjo*

### TINJAUAN PUSTAKA

Kelainan Imunodefisiensi Primer di Bidang Dermatologi 115 - 122  
*Rhida Sarly Amalia\**, *Windy Keumala Budianty*, *Nia Kurniati*, *Evita Halim Effendi*

Modalitas Terapi Bedah Eksisi dan Liposuction sebagai Tatalaksana Bromhidrosis Aksilaris 123 - 129  
*Ratih Purnamasari Nukana\**, *IGN Darmaputra*

*Pigmented Purpuric Dermatoses* 130 - 139  
*Grady Garfendo\**, *Fitriani Fitriani*, *Inda Astri Aryani*, *Soenarto K*, *Nopriyati*, *Sarah Diba*

Etiopatogenesis Kelainan Kulit Kering pada Diabetes Melitus Tipe 2 140 - 146  
*Lili Legiawati*

Peran *Zinc Oxide* pada Dermatitis Atopik 147 - 153  
*Wieka Budhiwidayanti\**, *Agustina Tri Pujiastuti*

### MEMILAH INFORMASI DAN DATA BAGI KLINISI DI ERA DIGITAL

Pandemi COVID-19 masih menjadi salah satu topik utama di tahun ini, meskipun secara perlahan kehidupan mulai kembali menuju normal. Selama menjalani pandemi dan pembatasan sosial ini, salah satu yang paling menonjol adalah fokus masyarakat pada kesehatan dan banjirnya informasi mengenai kesehatan, terutama dalam bentuk digital. Banyak pendapat baik dari ahli maupun non-ahli yang sering kali menyebabkan informasi menjadi simpang siur dan memancing kontroversi. Data dan informasi yang salah akan memicu perilaku kesehatan yang salah sehingga mengakibatkan kondisi fisik dan mental yang menurun. Berbagai insiden karena salah informasi dilaporkan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Beberapa contoh yang bisa kita lihat adalah perilaku berjemur berlebihan, konsumsi obat keras seperti hidrosiklorokuin dan ivermektin secara bebas, serta penolakan vaksin karena berbagai hoaks yang beredar.

Sebagai dokter dan klinisi yang berhadapan dengan data dan informasi baru setiap hari, kita memiliki tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat untuk dapat memilah dan membagikan informasi yang benar serta berbasis bukti dan penelitian. Karena itulah kita harus menghargai jurnal ilmiah dan pertemuan ilmiah, baik digital maupun non digital, sebagai sumber informasi yang terpercaya. Meski demikian, kita tetap harus kritis dan skeptis dalam menerima data baru dan membaca penelitian yang sudah dipublikasi. Beberapa kali penelitian di jurnal yang cukup terpercaya pun dapat ditarik kembali pada kemudian hari, karena adanya masalah dalam pengolahan data.

Seorang dokter juga harus memahami bahwa ada kemungkinan bias dalam memilah informasi baru. Kepercayaan dan prejudis tiap individu akan mempengaruhi bagaimana kita menilai suatu informasi. Kita mempercayai para pelopor dan ahli di bidang kita, terutama yang berpikir, bicara, dan berpenampilan seperti kita. Hal ini disebut *ethnocentrisme*, yaitu tendensi untuk lebih menghargai hal yang berkaitan dengan kelompok kita sendiri. Ini membuat kita memiliki sense of belonging dalam kelompok atau spesialisasi kita sendiri, namun cenderung kurang meyakini hal baru yang datang dari kelompok luar. Dalam sejarah, hal ini sangat sering terjadi, misalnya mengenai perilaku mencuci tangan oleh Semmelweis pada zamannya, yang

dianggap tidak sesuai dengan praktik sehari-hari, padahal hal tersebut saat ini merupakan kunci untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien.

Bagaimana caranya agar seseorang bisa memilah apakah suatu data baru itu salah atau memang merupakan inovasi? Jawabannya adalah dengan menelaah data baru tersebut berkali-kali. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang sudah lebih berpengalaman cenderung lebih sulit menerima ide baru, mulai dari alat dan obat baru, *telemedicine*, media sosial dan hal-hal baru lainnya. Penting untuk mengenali bias kita dan jangan terlalu cepat mengesampingkan ide atau hal baru yang berbeda dengan pendapat atau keseharian kita.

Kami di MDVI menghargai dan membuka pintu lebar-lebar untuk penelitian dan publikasi ilmiah dari berbagai sumber, termasuk para residen dan SpDV baru, dan juga spesialisasi selain dermatologi venereologi yang dapat memperluas wawasan kita. Kami juga menyambut beberapa staf baru di tim editorial dan akan mengundang sejawat yang lain untuk menjadi mitra bestari kami. Pada edisi ini, terdapat artikel asli mengenai “Peran Uji Tempel Nevirapin untuk Mengetahui Penyebab Alergi Obat pada Pasien HIV”. Selain itu, terdapat laporan kasus jarang seperti “*Generalized Fixed Drug Eruption*”, serial kasus penggunaan kombinasi terapi baru, yaitu “Secukinumab dan Metotreksat, pada Psoriasis Tipe Plak yang Luas”, dan “Penggunaan Pemeriksaan Imunohistokimia untuk Menegakkan Diagnosis *Vulvar Intraepithelial Neoplasia Differentiated*”. Untuk memperbarui ilmu kita, terdapat artikel tinjauan pustaka “*Liposuction* sebagai Terapi Bromhidrosis”, “*Pigmented Purpuric Dermatitis*” dan “*Kelainan Defisiensi Imun Primer di Bidang Dermatologi*”. Kami harap edisi ini dapat dinikmati dan menambah wawasan kita semua, serta berguna dalam keseharian praktik. Kami mengundang sejawat sekalian untuk terus mengirimkan karya ilmiah ke MDVI dan mendukung kami untuk terus meningkatkan kualitas.

Anesia Tania  
Tim Editorial MDVI

# PENATALAKSANAAN PSORIASIS TIPE PLAK DENGAN KOMBINASI TERAPI *SECUKINUMAB* DAN METOTREKSAT : SERIAL KASUS

Lukman Ariwibowo\*, Densy Violina Haryanti, Eka Narayana, Eko Riyanto, Dian Ardiana

KSM Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin  
FK. Universitas Hang Tuah/ RSPAL dr. Ramelan, Surabaya

### ABSTRAK

*Psoriasis tipe plak merupakan penyakit radang kulit kronik dan residif, memiliki dasar genetik dengan karakteristik gangguan pertumbuhan dan diferensiasi epidermis. Psoriasis tipe plak merupakan bentuk terbanyak yang diderita, mencapai sekitar 90% seluruh kejadian psoriasis. Tata laksana psoriasis derajat sedang dan berat umumnya dimulai dengan terapi kombinasi dan rotasi antara terapi topikal, fototerapi, sistemik nonbiologik. Apabila terapi-terapi tersebut dianggap tidak efektif dan kurang berespons, pemberian terapi sistemik biologik perlu dipertimbangkan. Metotreksat merupakan salah satu terapi sistemik nonbiologik konvensional yang mekanisme kerjanya adalah menghambat sintesis DNA, sehingga menghasilkan kerja antimitotik dan antiinflamasi di epidermis. Secukinumab adalah inhibitor IL-17A yang menunjukkan efikasi pada terapi psoriasis tipe plak derajat sedang hingga berat dan artritis psoriatik. Serial kasus ini melaporkan dua kasus psoriasis tipe plak yang diterapi dengan kombinasi secukinumab 150 mg/4 minggu dan metotreksat 10 mg/minggu. Setelah 24 minggu didapatkan remisi psoriasis tipe plak mencapai PASI > 90 tanpa efek samping.*

**Kata kunci:** agen biologik, metotreksat, PASI, psoriasis tipe plak, secukinumab

## TREATMENT OF PLAQUE PSORIASIS WITH A COMBINATION OF *SECUKINUMAB* AND METHOTREXATE: A CASE SERIES

### ABSTRACT

*Plaque psoriasis is a chronic and relapsing-remitting inflammatory skin disease with a genetic basis, characterized by impaired growth and differentiation of the epidermis. Plaque psoriasis is the most common form, accounting for 90% of all psoriasis incidents. The therapeutic options of moderate and severe plaque psoriasis usually comprise combination and rotational therapy between topical therapy, phototherapy, non-biological systemic therapy. If these therapies are deemed ineffective and less responsive, systemic biological therapy is considered. Methotrexate is a conventional non-biological systemic therapy whose mechanism of action inhibits DNA synthesis, resulting in antimitotic and anti-inflammatory actions in the epidermis. Secukinumab is an IL-17A inhibitor that has shown efficacy in treating moderate to severe plaque psoriasis and psoriatic arthritis. This case series reports two cases of plaque psoriasis treated using a combination of systemic therapy of secukinumab 150 mg/4 weeks and methotrexate 10 mg/week. At the end of therapy (24 weeks), both patients had achieved PASI-90 without any side effects.*

**Keywords:** biological agent, methotrexate, PASI, plaque psoriasis, secukinumab

---

### Korespondensi:

Jl. Gadung 1, Surabaya, Jawa Timur  
Tel. 081344155667  
E-mail: ariwibowo1979@gmail.com

## PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit peradangan kulit yang kronik dan residif, memiliki dasar genetik, yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan diferensiasi epidermis. Psoriasis dapat timbul pada semua usia, terutama 15-30 tahun. Hingga saat ini, pengobatannya hanya dapat menghilangkan gejala secara sementara (remisi) sehingga psoriasis dianggap sebagai penyakit seumur hidup. Penyakit tersebut tidak membahayakan jiwa walaupun dapat memengaruhi atau mengganggu pekerjaan, kehidupan pribadi, dan kualitas hidup pasien. Bila tidak diobati dengan benar, berbagai komplikasi dan komorbid dapat muncul.<sup>1,2</sup>

Psoriasis tipe plak merupakan bentuk psoriasis terbanyak yang diderita, mencapai sekitar 90% dari seluruh kejadian psoriasis.<sup>2,3</sup> Psoriasis tipe plak pada orang dewasa diklasifikasikan berdasarkan derajat keparahannya, yaitu ringan, sedang, dan berat.<sup>1,3</sup> Penilaian komorbiditas yang dialami pasien perlu diperhatikan karena akan memengaruhi derajat keparahan maupun keberhasilan terapi.<sup>2,3</sup>

Alur tata laksana psoriasis tipe plak pada orang dewasa menggunakan modalitas terapi yang saling melengkapi dari derajat ringan, sedang, hingga berat. Terapi dimulai dengan penggunaan obat topikal (emolien, kortikosteroid, analog vitamin D, tar, dan asam salisilat), fototerapi (*narrow band-ultraviolet B/NB-UVB*, *broad band-ultraviolet B/BB-UVB*, *psoralen ultraviolet A/PUVA*, excimer, dan klimatoterapi), terapi sistemik nonbiologik (metotreksat, siklosporin, sulfasalazin, mikofenolat mofetil/sodium, dan asitretin), dan penggunaan terapi sistemik biologik (secukinumab, ustekinumab, adalimumab, infliximab, etanercept, guselkumab, dan lain-lain).<sup>1-3</sup> Penggunaan terapi tersebut diberikan secara bertingkat tergantung derajat keparahan dan umumnya menggunakan terapi kombinasi antara modalitas terapi yang ada dan tersedia di pusat layanan kesehatan. Tata laksana psoriasis tipe plak derajat sedang dan berat menggunakan terapi kombinasi dan rotasi antara terapi topikal, fototerapi, terapi sistemik nonbiologik. Apabila terapi-terapi tersebut dianggap tidak efektif dan kurang berespons baik, terapi sistemik biologik dipertimbangkan.<sup>1-3</sup>

Metotreksat merupakan salah satu terapi sistemik nonbiologik konvensional yang mekanisme kerjanya menghambat sintesis DNA sehingga menghasilkan efek antimitotik dan antiinflamasi pada epidermis. Pengobatan tersebut tidak dapat diberikan pada penderita

dengan gangguan fungsi hati dan ginjal. Pemberiannya dimulai dengan dosis awal 2,5-5 mg/minggu dilanjutkan dengan dosis rendah 7,5 mg/minggu dan secara bertahap dapat dinaikkan hingga tercapai respons terapi (dosis maksimum 25 mg/minggu).<sup>1-3</sup> Pemeriksaan darah lengkap dan enzim hati secara berkala setiap 4 minggu sekali perlu dilakukan selama pemberian.<sup>1,3</sup> Sebelum pemberian metotreksat, penapisan penting dilakukan untuk memastikan tidak adanya kontraindikasi.<sup>1,3</sup> Metotreksat merupakan obat yang paling sering digunakan untuk terapi sistemik psoriasis tipe plak derajat sedang hingga berat di Indonesia. Obat tersebut memiliki efikasi yang baik dalam menurunkan derajat keparahan psoriasis mencapai 50-75%, cukup terjangkau, dan telah dijamin dalam sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia.<sup>1-3</sup>

Obat biologik adalah protein yang diekstraksi dari jaringan hewan atau dibuat dengan teknologi DNA rekombinan dan memiliki aktivitas farmakologis yang meliputi antibodi monoklonal, protein rekombinan, dan protein fusi. Obat tersebut menargetkan sitokin secara spesifik, misalnya seperti *tumor necrosis factor (TNF)-α*, interleukin (IL)-12/23, dan IL-17A yang berperan dalam patogenesis psoriasis.<sup>1-3</sup> Secukinumab adalah salah satu obat biologik yang merupakan *fully human monoclonal antibody* yang dapat diberikan pada psoriasis derajat sedang hingga berat pada orang dewasa.<sup>1-3</sup> Secukinumab juga menunjukkan efikasi pada artritis psoriatik.<sup>1,4</sup> Terapi dengan secukinumab baru direkomendasikan apabila modalitas lain, terutama fototerapi dan terapi sistemik nonbiologik (metotreksat, siklosporin, dan lain-lain) tidak berespons baik.<sup>1,3</sup> Pada panduan terapi di Indonesia, dosis awal diberikan 300 mg/minggu melalui injeksi subkutan hingga lima dosis, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 300 mg/4 minggu. Terdapat perbedaan anjuran dosis dengan sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia yang memberikan secukinumab secara restriksi/pembatasan. Obat tersebut baru dapat diberikan apabila fototerapi atau obat sistemik nonbiologik tidak memberikan perbaikan pada psoriasis tipe plak dewasa derajat sedang hingga berat. Dosis yang ditanggung adalah 150 mg/kali sebanyak 6 dosis/kasus.<sup>1,3</sup> Pembiayaan terapi secukinumab memang cukup tinggi apabila dibandingkan dengan terapi sistemik nonbiologik dan fototerapi.

Sejak lama *Psoriasis Area Severity Index (PASI) 75* menjadi baku emas (*gold standard*) target utama remisi kasus psoriasis.<sup>1,3-4</sup> Namun, saat ini PASI 90 dan PASI 100 lebih diinginkan agar pasien dapat memiliki kualitas

hidup yang semakin baik.<sup>4</sup> Perkembangan terapi sistemik biologik meningkatkan kualitas hidup pasien psoriasis.<sup>4</sup>

Kombinasi terapi sistemik biologik dengan terapi sistemik nonbiologik (konvensional) diharapkan mampu mengoptimalkan hasil terapi dan mengurangi biaya agar lebih terjangkau secara ekonomis. Serial kasus ini melaporkan dua pasien dewasa dengan psoriasis tipe plak yang diterapi dengan kombinasi secukinumab 150 mg/4 minggu secara subkutan dan terapi metotreksat 10 mg/minggu yang dirawat di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya dengan hasil yang baik.

### KASUS 1

Seorang perempuan, umur 38 tahun, menderita psoriasis tipe plak selama 20 tahun. Pasien sebelumnya telah mendapatkan terapi topikal (kortikosteroid dan emolien), PUVA, NBUVB, dan metotreksat. Meskipun begitu, pasien belum menunjukkan respons klinis yang baik, sering mengalami kekambuhan, bahkan perluasan lesi. Keluhan gatal dan tidak nyaman pada area kulit yang menebal dan bersisik dirasakan terus menerus. (**Gambar 1 A**).

Pasien memenuhi persyaratan penapisan, yaitu tidak ada infeksi aktif (termasuk pemeriksaan rutin COVID-19)

dan keganasan, serta tidak hamil selama terapi kombinasi secukinumab dan metotreksat. Pemberian penjelasan terkait prosedur terapi yang akan didapatkan telah disetujui oleh pasien dan keluarganya dengan penjelasan terkait efek samping yang mungkin dialami.

Terapi diberikan selama 6 bulan dengan pemberian injeksi secukinumab 150 mg/4 minggu secara subkutan pada minggu ke-1, 5, 9, 13, 17, dan 21. Tidak ada efek samping yang ditemukan setelah penyuntikkan. Terapi metotreksat 10 mg/minggu diberikan setiap minggu hingga minggu ke-24, kecuali pada minggu diberikannya secukinumab. Pada akhir minggu ke-24, pasien mencapai remisi 100% dan hanya menyisakan makula dan *patch* hiperpigmentasi saja pada lokasi kulit yang sebelumnya menderita psoriasis tipe plak (*Body Surface Area* (BSA) awal sebelum terapi 65% menjadi 0% setelah terapi; *Psoarisis Area and Severity Index* (PASI) awal sebelum terapi 48,0 menjadi 0 setelah terapi). Tidak ada keluhan gatal pada akhir terapi (**Gambar 1 B**).

### KASUS 2

Seorang laki-laki, umur 41 tahun, menderita psoriasis tipe plak selama 15 tahun. Pasien sebelumnya telah mendapat terapi topikal (kortikosteroid dan emolien), NBUVB, dan metotreksat tanpa respons klinis yang



**Gambar 1.** (A) Sebelum terapi; (B) Setelah terapi kombinasi secukinumab dan metotreksat

optimal. (**Gambar 2 A**).

Pasien memenuhi persyaratan penapisan untuk pemberian secukinumab dan metotreksat, serta memberikan persetujuannya untuk mendapatkan kombinasi tersebut. Secukinumab dan metotreksat diberikan dengan dosis dan interval yang sama dengan kasus 1. Pada akhir minggu ke-24, pasien mencapai remisi 100% dan hanya menyisakan makula dan *patch* hiperpigmentasi (*Body Surface Area* (BSA) awal sebelum terapi 70% menjadi 0% setelah terapi; *Psooriasis Area and Severity Index* (PASI) awal sebelum terapi 55,0 menjadi 0 setelah terapi). Tidak ada keluhan gatal pada akhir terapi (**Gambar 2 B**).

## DISKUSI

Psoriasis adalah penyakit kronik dengan gangguan imunitas terkait predisposisi poligenik, dan juga dipengaruhi faktor lingkungan (trauma, infeksi, dan obat).<sup>5</sup> Prevalensi penyakit tersebut sekitar 2% dari seluruh populasi manusia di dunia.<sup>5</sup> Dalam dekade terakhir, sering dijumpai pasien psoriasis yang tidak berespons baik dengan terapi topikal, fototerapi, dan sistemik nonbiologik.<sup>4</sup> Terapi sistemik biologik memberikan harapan baru bagi pasien yang gagal dengan terapi konvensional.

Pemberian terapi sistemik biologik memerlukan penapisan yang ketat terkait kontra indikasinya.<sup>1,3-4</sup> Terapi sistemik nonbiologik (metotreksat, siklosporin, dll) memiliki pembiayaan yang lebih terjangkau dibandingkan sistemik biologik (secukinumab, ustekinumab, dll). Pemberian secukinumab telah diteliti memberikan respons yang baik pada psoriasis, baik pada penggunaan dosis 150 mg maupun dosis 300 mg pada setiap kali pemberiannya, namun dengan efektivitas yang lebih baik pada dosis 300 mg terkait pencapaian PASI maupun *Dermatology Life Quality Index* (DLQI).<sup>6</sup>

Laporan kasus penggunaan kombinasi terapi injeksi secukinumab 300 mg dan terapi injeksi metotreksat 10 mg secara subkutan, dengan hasil yang baik, telah dilaporkan sebelumnya oleh Kostaki dkk.<sup>4</sup> Terapi psoriasis sejak dahulu dilakukan secara kombinasi antara terapi topikal, fototerapi, dan terapi sistemik nonbiologik dalam menangani kasus-kasus yang sering mengalami kekambuhan.<sup>1-6</sup> Kombinasi terapi sistemik biologik dan konvensional (nonbiologik) telah dilaporkan memberikan hasil yang baik.<sup>4</sup> Penggunaan dosis metotreksat telah dilaporkan mengurangi jumlah dosis secukinumab yang diberikan dengan menurunkan risiko toksisitas organ pada pasien yang menderita kardiopati atau pasien obesitas yang berisiko mengalami perlemakan dan



**Gambar 2.** (A) Sebelum terapi; (B) Setelah terapi kombinasi secukinumab dan metotreksat

fibrosis hati pada penggunaan jangka panjang.<sup>4,7-11</sup>

Terdapat perbedaan anjuran dosis secukinumab di Indonesia. Panduan yang dibuat oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) menganjurkan dosis 300 mg/pemberian. Panduan terapi dari program jaminan kesehatan nasional menganjurkan 150 mg/pemberian. Hal tersebut menimbulkan adanya variasi pemberian dosis secukinumab pada pasien psoriasis tipe plak di Indonesia<sup>1,3</sup>

Serial kasus ini melaporkan penggunaan kombinasi terapi secukinumab 150 mg/4 minggu secara subkutan dan metotreksat tablet 10 mg/minggu pada dua pasien dengan psoriasis tipe plak yang tidak berhasil dengan terapi sistemik nonbiologik dan fototerapi. Kombinasi tersebut mendapatkan hasil PASI yang baik (PASI > 90). Pasien mengungkapkan belum pernah mengalami perbaikan sebaik efek yang dihasilkan kombinasi secukinumab dan metotreksat. Tidak ada efek samping yang ditemukan.

Hingga saat ini, kombinasi secukinumab dan metotreksat sebagai terapi psoriasis tipe plak belum banyak dilaporkan.<sup>4</sup> Pada kepustakaan sebelumnya, sekitar 30% kasus psoriasis tipe plak menggunakan terapi konvensional metotreksat.<sup>9,10</sup> Metotreksat jika dikombinasikan dengan terapi lain tidak hanya bekerja sendiri melalui efek inhibisi TNF- $\alpha$ , tetapi juga bekerja secara sinergis dengan secukinumab sehingga

memperbaiki efek klinis psoriasis.<sup>11</sup> Mungkin dapat dijelaskan singkat, bahwa kombinasi metotreksat dan secukinumab juga menurunkan risiko terbentuknya *antidrug antibody* (ADA).

Serial kasus ini menunjukkan bahwa kombinasi secukinumab (meskipun diberikan dalam dosis yang lebih rendah agar ditanggung pembiayaannya oleh jaminan kesehatan nasional) dan metotreksat memberikan respons klinis yang baik tanpa efek samping pada dua kasus psoriasis tipe plak yang kurang berespons dengan terapi lain.. Perlu penelitian lebih besar dengan desain yang sesuai untuk mengetahui mekanisme yang mendasari efek sinergis kombinasi secukinumab dan metotreksat untuk psoriasis tipe plak.

## KESIMPULAN

Telah dilaporkan dua kasus psoriasis tipe plak pada pasien perempuan dan laki-laki yang mendapat secukinumab secara subkutan dosis 150 mg/4 minggu dan metotreksat tablet per oral 10 mg/minggu dengan respons klinis yang baik. Kedua kasus menunjukkan remisi tanpa efek samping selama terapi. Penelitian lebih besar dengan desain yang sesuai diperlukan untuk mengetahui mekanisme yang mendasari efek sinergis pemberian kombinasi terapi tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan MY, Siswati AS, Triwahyudi D, dkk, penyunting. Psoriasis. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: Perdoski. 2017. h. 230-40.
2. Gudjonsson JE, Elder T. Psoriasis. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, dkk, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology*. Edisi ke-9. New York: McGraw-Hill Education; 2019. h. 457-97.
3. Novianto E, Fitri EM, Budianti WK, Irawan A, Wiryadi BE, Prakoeswa CRS, dkk, penyunting. *Alur Tata Laksana Psoriasis Vulgaris (Tipe Plak) di Indonesia*. Jakarta: Perdoski; 2019. h.1-12.
4. Kostaki D, Aquila E, Macaluso L, Mattozzi C, Richetta AG. Optimizing Secukinumab Treatment in Psoriasis with Concomitant Methotrexate Administration: Minireview and A Case Report. *Case Rep Dermatol*. 2019; 11: 17-22.
5. Kerkhof PCM, Nestle FO. Psoriasis. Dalam :Callen JP, Cerroni L, Heymann WR, Hruza GJ, Mancini AJ, Patterson JW, dkk, penyunting *Dermatology*. Edisi ke-3. New York: Elsevier Saunders. 2012. h. 135-56.
6. Langley RG, Elewski BE, Lebwohl M, Reich K, Griffiths CEM, Papp K, dkk. Secukinumab in plaque psoriasis-results of two phase 3 trials. *NEJM*. 2014; 371(4): 326-38.
7. Sbidian E, Chaimani A, Doval IG, Doney L, Dressler C, Hua C, dkk Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. *Cochrane Library* [Serial dalam internet]. 2021. [Disitasi 29 April 2021]. Tersedia di <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011535.pub4>
8. Kaushik SB, Lebwohl MG. Psoriasis: Which therapy for which patient: Psoriasis comorbidities and preferred systemic agents. *J Am Acad Dermatol*. 2019; 80(1): 27-40.
9. Rothstein BE, McQuade B, Greb JE, Goldminz AM, Gottlieb AB. Apremilast and Secukinumab Combined Therapy in a Patient With Recalcitrant Plaque Psoriasis. *J Drugs Dermatol*. 2016; 15(5): 648-9.
10. Cather JC, Crowley JJ. Use of biologic agents in combination with other therapies for the treatment of psoriasis. *Am J Clin Dermatol*. 2014; 15(6): 467-78.
11. Zhang J, Xie F, Delzell E, Yun H, Lewis JD, Haynes K, dkk. Impact of biologic agents with and without concomitant methotrexate and at reduced dose in older rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015; 67(5): 624-32.