



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Tantangan diagnosis dan tata laksana berbagai penyakit dermatologi, venereologi, dan estetika

Prevalensi dan karakteristik pitiriasis versikolor di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2018–2022

Perkembangan global penelitian dermatologi anak dalam dua dekade terakhir

Inosine pranobex sebagai terapi tambahan pada kutil anogenital: sebuah laporan kasus

Serial kasus Sindrom Stevens-Johnson/Nekrolisis Epidermal Toksik akibat terapi multiobat lepra: tantangan dalam diagnostik dan tata laksana

Pendekatan konservatif pada Sindrom Bart: sebuah laporan kasus

Vaskulitis leukositoklastik atipikal: kasus dengan presentasi anular menyerupai reaksi id pada tinea korporis

Keberhasilan kombinasi terapi mikofenolat sodium dan azatioprin pada koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris

Nevus lipomatosus superfisialis multipel dengan klinis serupa fibroma mole

Skleroderma yang dipengaruhi kehamilan: sebuah kasus langka

Asam traneksamat oral untuk melasma pada orang Asia

Diagnosis dan tata laksana terkini pioderma gangrenosum

MDVI	Vol. 52	No. 3	Hal. 122–186	Jakarta Jul–Sept 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	--------------	--------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Tantangan diagnosis dan tata laksana berbagai penyakit dermatologi, venerologi, dan estetika <i>Tia Febrianti</i>	122
ARTIKEL ASLI	
Prevalensi dan karakteristik pitiriasis versikolor di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2018–2022 <i>Ahmad Zaky Dinantha*, Risa Miliawati Nurul Hidayah, Nisa Fauziah, Chrysanti, Miranti Pangastuti</i>	123–129
Perkembangan global penelitian dermatologi anak dalam dua dekade terakhir <i>Hapsari Kinanti*, Regitta Indira Agusni, Dewi Nurasrifah, Yuri Widia, Novianti Rizky Reza, Medhi Denisa Alinda, Damayanti, Afif Nurul Hidayati</i>	130–134
LAPORAN KASUS	
<i>Inosine pranobex</i> sebagai terapi tambahan pada kutil anogenital: sebuah laporan kasus <i>Ayutika Saraswati Adisasmito*, Anggita Nur Azizah, Melissa Halim, Yudo Irawan, Melani Marissa, Hanny Nilasari, Wresti Indriatmi</i>	135–139
Serial kasus Sindrom Stevens-Johnson/Nekrolisis Epidermal Toksik akibat terapi multiobat lepra: tantangan dalam diagnostik dan tata laksana <i>Benedictus Stefanus*, Kesya Kimberly, Prima Kartika Esti, Eka Komarasari</i>	140–145
Pendekatan konservatif pada Sindrom Bart: sebuah laporan kasus <i>Isni Maulina Sukmara*, Triana Agustin, Rinadewi Astriningrum</i>	146–151
Vaskulitis leukositoklastik atipikal: kasus dengan presentasi anular menyerupai reaksi id pada tinea korporis <i>Melissa Halim*, Eliza Miranda, Rahadi Rihatmadja, Eylene Meisyah Fitri, Valerie Andrea</i>	152–156
Keberhasilan kombinasi terapi mikofenolat sodium dan azatioprin pada koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris <i>Nadia Aprilia Fitriana*, Anggun Putri Yuniaswan, Arif Widiatmoko, Suci Prawitasari</i>	157–162
Nevus lipomatosus superfisialis multipel dengan klinis serupa fibroma mole <i>Rizki Irianti Rakasiwi Ningrum*, Roro Inge Ade Krisanti, Sondang P Sirait, Isni Maulina Sukmara, Nabila Zaneta</i>	163–167
Skleroderma yang dipengaruhi kehamilan: sebuah kasus langka <i>Suci Prawitasari*</i>	168–173
TINJAUAN PUSTAKA	
Asam traneksamat oral untuk melasma pada orang Asia <i>Elly Dainty Arifin*</i>	174–177
Diagnosis dan tata laksana terkini pioderma gangrenosum <i>Sarah Diba*, Erico Lemuel Yonathan, M. Athuf Thaha, Nopriyati, Soenarto Kartowigno, Mutia Devi</i>	178–186

TANTANGAN DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA BERBAGAI PENYAKIT DERMATOLOGI, VENEREOLOGI DAN ESTETIKA

Artikel MDVI edisi ke-3 yang terbit di bulan September 2025 memuat 11 artikel yang terdiri atas 2 artikel asli, 7 laporan kasus dan 2 tinjauan pustaka telah dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Dalam edisi ini terdapat beberapa artikel yang membahas tentang diagnosis dan tata laksana penyakit. Artikel diagnosis dan tata laksana pioderma gangrenosum terkini diharapkan dapat menjadi acuan dalam praktik sehari-hari karena angka morbiditas, mortalitas, dan rekurensi pioderma gangrenosum masih tinggi. Tantangan diagnosis dan tata laksana serial kasus Sindrom Stevens-Johnson Nekrolisis Epidermal Toksik akibat terapi multiobat lepra dapat menjadi kewaspadaan dalam menangani pasien lepra. Serta diagnosis dan tata laksana skleroderma pada kehamilan yang memerlukan penanganan multidisiplin agar prognosis menjadi baik bagi ibu dan janin.

Dua buah artikel melaporkan pentingnya melakukan pemeriksaan histopatologis selain gejala klinis dan pemeriksaan fisis untuk menegaskan diagnosis serta memberikan terapi yang tepat. Diagnosis banding yang harus dipikirkan akibat kemiripan secara klinis antara lain nevus lipomatosus superfisial multipel dapat menyerupai fibroma mole dan vaskulitis leukositoklastik anular yang menyerupai reaksi id pada tinea korporis.

Terdapat berbagai artikel membahas tata laksana di bidang dermatologi venerologi dan estetika yaitu *inosine pranobex* sebagai terapi tambahan pada terapi konvensional kutil kelamin, keberhasilan penggunaan terapi konservatif dalam penanganan sindrom BART, terapi alternatif asam traneksamat oral untuk kasus melasma yang

tidak responsif terhadap pengobatan topikal, kombinasi mikofenolat sodium dan azatioprin sebagai terapi untuk kasus koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris. Keberhasilan tatalaksan berbagai kelainan di atas dapat menjadi alternatif terapi dalam penanganan pasien.

Dalam artikel ini melaporkan prevalensi dan karakteristik pitiriasis versikolor di salah satu rumah sakit rujukan tersier Jawa Barat pada periode 2018 hingga 2022. Selain itu juga terdapat kajian tren topik penelitian di bidang dermatologi anak selama dua dekade terakhir. Ternyata topik yang banyak diteliti adalah dermatitis atopik dan psoriasis, aspek keamanan terapi biologis, terapi target agar dapat digunakan pada populasi anak. Penelitian teledermatologi dan *artificial intelligence* di bidang dermatologi anak akan berkembang di masa mendatang.

Semoga artikel yang dimuat pada edisi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Tia Febrianti
Tim Editor MDVI

SERIAL KASUS SINDROM STEVENS-JOHNSON/NEKROLISIS EPIDERMAL TOKSIK AKIBAT TERAPI MULTIOBAT LEPRO: TANTANGAN DALAM DIAGNOSTIK DAN TATA LAKSANA

Benedictus Stefanus, Kesya Kimberly, Prima Kartika Esti, Eka Komarasari
Departemen Dermatovenereologi Estetik RSUP Dr. Sitanala*

ABSTRAK

Pendahuluan: Efek samping timbulnya reaksi sindrom *Stevens-Johnson* akibat terapi antilepra multiobat perlu diwaspadai walaupun belum banyak dilaporkan dalam kepustakaan. **Kasus:** Kami melaporkan serial kasus pada dua pasien laki-laki penderita kusta tipe LL dan tipe BL dengan awitan terapi dua bulan. Manifestasi klinis diawali mual, muntah, lemas, dan demam ringan diikuti dengan timbulnya ekskoriasi, erosi kulit generalisata, dan melibatkan jaringan mukosa. **Diskusi:** Adapun tujuan dari penyajian serial kasus ini adalah meningkatkan kesadaran pengenalan dini gejala prodromal, pentingnya implementasi penilaian berdasarkan SCORTEN dalam pemantauan harian, dan penilaian berdasarkan skor ALDEN dalam menentukan obat penyebab untuk mencegah komplikasi. **Kesimpulan:** Pengenalan dini terhadap gejala prodromal, penilaian skor ALDEN, SCORTEN, tata laksana segera dan edukasi kepada pasien penting untuk dilakukan.

Kata kunci: morbus hansen, sindrom Stevens-Johnson, Nekrolisis Epidermal Toksik. SCORTEN, ALDEN

CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF STEVENS-JOHNSON SYNDROME TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS INDUCED BY MULTIDRUG LEPROSY THERAPY: A CASE SERIES

ABSTRACT

Introduction: Although only a few publications have been reported, Stevens-Johnson syndrome induced by anti-leprosy multidrug therapy adverse effects should be recognized. **Case:** We reported a case series of two male patients with LL and BL type leprosy within two months of treatment. Clinical manifestation began with nausea, vomiting, malaise, and mild fever, accompanied by generalized skin erosion, excoriations, and mucosal involvement. **Discussions:** This case series was presented to raise awareness of early recognition of prodromal symptoms, the use of SCORTEN scoring during daily follow-up, and the application of ALDEN scoring to identify the causative drug and prevent complications. **Conclusions:** Early prodromal symptoms recognition, evaluation of ALDEN, SCORTEN score, immediate treatment and patient education are essential to be implemented.

Keywords: morbus hansen, Stevens-Johnson Syndrome, Toxic Epidermal Necrolysis, SCORTEN, ALDEN

Masuk : 20 September 2023
Revisi : 17 Maret 2025
Publikasi : 30 September 2025

*Korespondensi:

Jl. Dr. Sitanala No.99, Karangsari, Kec.
Neglasari, Kota Tangerang
Telepon: 0877-7100-9075
E-mail: Benedictusstefanus@gmail.com

PENDAHULUAN

Terapi multiobat berperan besar untuk mencegah kerusakan saraf dan disabilitas pasien. Pemberian regimen multiobat disesuaikan berdasarkan tipe kusta pasien, yaitu pausibasiler dan multibasiler. Meskipun terapi multiobat efektif dalam mengendalikan penyakit kusta, terdapat efek samping yang dapat timbul akibat penggunaannya. Beberapa contoh efek samping yang umum diketahui adalah hiperpigmentasi kulit, gangguan pencernaan, hepatotoksitas, dan reaksi alergi.¹ Dari berbagai efek samping tersebut, terdapat beberapa laporan dalam kepustakaan menyebutkan adanya reaksi yang lebih berat yaitu timbulnya sindrom Stevens-Johnson, nekrolisis epidermal toksik, eritroderma dan sindrom hipersensitivitas dapsone.

Sindrom Stevens-Johnson dan nekrolisis epidermal toksik merupakan reaksi hipersensitivitas tipe IV yang melibatkan jaringan epidermis dan mukosa. Total area permukaan tubuh yang terlibat memiliki peran penting dalam menentukan diagnosis. Luas area tubuh total yang terkena kurang dari 10% merupakan sindrom Stevens-Johnson, luas area 10–30% merupakan sindrom Stevens-Johnson/nekrolisis epidermal toksik, dan luas area tubuh melebihi 30% yaitu nekrolisis epidermal toksik. Secara klinis, sindrom Stevens-Johnson dan nekrolisis epidermal toksik memiliki karakteristik makula eritematosa, makula, plak, vesikel, dan bula. Adanya lesi target dengan gambaran *bull's eye* merupakan karakteristik dari sindrom Stevens-Johnson dan nekrolisis epidermal toksik.^{2,3} Dalam serial kasus ini kami menampilkan

dua kasus hipersensitivitas obat yang terjadi pada laki-laki berusia 53 tahun dan 38 tahun yang sebelumnya telah didiagnosis kusta dan telah mendapatkan terapi multiobat.

KASUS

Kasus 1: Nekrolisis epidermal toksik akibat terapi kusta multibasiler

Laki-laki 53 tahun terdiagnosis kusta tipe LL, memulai terapi multiobat rifampisin, dapson, dan klofazimin. Pasien meminum obat secara rutin selama sebulan pertama. Tiga hari setelah memasuki bulan ke-2, pasien mengeluhkan lemas, mual, dan demam yang disertai nyeri kepala. Beberapa hari kemudian, seluruh kulit di badan pasien terasa nyeri dan memerah. Pasien belum berobat karena keterbatasan transportasi dan ekonomi. Seminggu kemudian kulit kemerahan menjadi mengelupas dan timbul erosi pada bagian kepala, leher, badan, dan ekstremitas. Beberapa hari kemudian, erosi kulit berkembang menjadi jaringan nekrotik bernanah, terutama pada bagian leher dan badan. Pasien semakin memburuk hingga lemas dan sulit makan, sehingga memutuskan untuk berobat ke rumah sakit. Tanda vital pasien didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, denyut jantung 110 kali/menit, laju pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan saturasi 96% dalam udara ruangan. Pemeriksaan fisik menunjukkan terdapatnya skuama generalisata dengan dasar eritematosa disertai dengan bula, ekskoriasi pada mulut, leher, badan,



Gambar 1. Kasus 1 (A) Regio fasialis; (B) Ekskoriasi yang disertai nanah pada regio colli; (C) Skuama disertai dengan erosi pada regio inframamaria dan abdomen; (D) Regio vertebra; (E) Erosi kulit pada regio gluteus; (F) Ekskoriasi pada penis dan skrotum; (G-H) Skuama pada ekstremitas superior dan inferior.

genitalia, ekstremitas atas, dan bawah. Tanda Nikolsky pada bula ditemukan positif. Seluruh erosi dan ekskoriasi kulit pasien yang ditemukan mencapai 24% luas permukaan tubuh.

Hasil kerokan kulit dengan apusan *Ziehl-Neelsen* menunjukkan indeks bakteri 2,83 dan indeks morfologi 0%. Pemeriksaan laboratorium pasien menunjukkan anemia dengan hemoglobin 10,1 g/dL, eritrosit $3,26 \times 10^6$ μ L, leukosit $2,88 \times 10^3$ μ L, dan hematokrit 28,1%. Pemeriksaan apusan darah tepi menunjukkan normositik normokrom, anisopoikilositosis, dengan sel *bite*, eliptosit, makroovalosit, dan sel target. Ditemukan juga piknotik nuklir netrofil dengan limfositopenia. Pasien memiliki tingkat aspartat aminotransferase 64 U/L, alanine aminotransferase 137 U/L, hipalbuminemia dengan nilai albumin 2,1 g/dL, hiponatremia 125 mEq/L, dan hipokloremia 94 mEq/L.

Pasien diberikan suplementasi oksigen dalam nasal kanul dengan dosis 3 liter/menit, injeksi metilprednisolon 1x62,5 mg, seftriakson 2x1 gram, omeprazol 2x40 mg, ondansetron 2x4 mg, dan parasetamol 3x1 gram. Terapi multiobat lepra dihentikan karena peningkatan fungsi liver. Pasien dilakukan perawatan luka kulit dengan vaselin dan krim mupirosin. Terapi resusitasi cairan, koreksi elektrolit, dan transfusi albumin diberikan sebagai terapi suportif pada pasien.

Dua hari perawatan pasien semakin sesak nafas, lemas dan cenderung tertidur. Tanda vital didapatkan tekanan darah 60/42 mmHg, denyut jantung 140 kali/menit, laju pernapasan 26 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C,

dan saturasi 88% dalam udara ruangan. Analisis gas darah menunjukkan alkalosis respiratorik tak terkompensasi disertai hipoksia dengan pH 7,49, PO_2 52 mmHg, PCO_2 27,9 mmHg, HCO_3 18,3 mmol/L, dan eksses basa -2, ureum 93 mg/dL, kreatinin 3,51 mg/dL, dan gula darah sewaktu 121 mg/dL.

Pasien mendapatkan perawatan di ruang perawatan intensif dan diberikan sungkup *non-rebreathing* dengan dosis 15 liter/menit. Protokol tata laksana sepsis diterapkan dengan antibiotik ditingkatkan menjadi meropenem 3x1 gram. Analisis kultur darah menunjukkan kolonisasi bakteri *Staphylococcus epidermidis*. Injeksi norepinefrin 0,1 mcg/kgbb/menit dalam dosis titrasi diberikan pada pasien. Tetapi pada malam hari perawatan ke-4 pasien mengalami henti napas dan jantung. Upaya intubasi dan resusitasi jantung paru dilakukan, tetapi pasien meninggal dunia.

Kasus 2: Sindrom Stevens-Johnson akibat terapi kusta multibasilier

Laki-laki 38 tahun terdiagnosis morbus hansen tipe BL memulai terapi multiobat dengan regimen rifampisin, dapson dan klofazimin. Setelah dua bulan lebih tiga minggu rutin mengonsumsi obat, pasien merasakan lemas diikuti dengan demam ringan, mual dan muntah. Pasien merasakan kulit lebih tebal terutama pada ekstremitas, diikuti bengkak, memerah, melepuh, perih, dan gatal. Keesokan harinya kemerahan menyebar ke seluruh wajah, leher, kedua telinga, badan, punggung, dan



Gambar 2. Kasus 2 (A) Ekskoriasi dan krusta pada regio labium oris; (B) Regio fasialis; (C) Nodul eritematosa multiple pada regio ekstremitas superior; (D-E) Regio thoraks anterior dan posterior; (F) Erosi pada regio skrotalis; (G-I) Ekskoriasi pada regio palmar dan ekstremitas superior.

Tabel 1. Tabel Penilaian SCORTEN pada kedua pasien.⁷

Parameter SCORTEN	Nilai Batasan	Kasus 1	Skor	Kasus 2	Skor
Usia	>40 tahun	53 tahun	1	38 tahun	0
Denyut Nadi	>120 kali/menit	140 kali/menit	1	106 kali/menit	0
Riwayat Keganasan	Ada	Disangkal	0	Disangkal	0
Luas permukaan tubuh terlibat	>10%	24%	1	4%	0
Kadar Ureum	>60 mg/dL*	93 mg/dL	1	78 mg/dL	1
Kadar Bikarbonat	<20 mmol/L*	18,3 mmol/L	1	tidak diperiksa	0
Gula Darah	>250 mg/dL*	121 mg/dL	0	142 mg/dL	0
Total Skor:			5	Total Skor:	1

genitalia. Kulit daerah mulut dan genitalia mengelupas menjadi erosi, hingga sebagian berdarah, yang dirasakan perih oleh pasien.

Tanda vital pasien didapatkan tekanan darah 136/85 mmHg, denyut jantung 106 kali/menit, laju pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,2°C, dan saturasi oksigen 97% udara ruangan. Pemeriksaan fisik didapati terdapat pembesaran saraf ulnaris kanan, namun fungsi motorik pasien baik. Pada regio aurikularis dekstra, fasialis, thoraks, abdomen, skrotum, ekstremitas inferior dan superior tampak plak eritematosa, sirkumskripta, disertai dengan ekskoriiasi serta bula Nikolsky positif. Ekskoriiasi disertai krusta dengan perdarahan pada regio labium oris. Erosi dan ekskoriiasi meliputi 4% luas permukaan tubuh. Pada bagian toraks anterior terdapat makula eritematosa konsentris dengan bentuk lesi target. Beberapa nodul eritematosa ditemukan pada ekstremitas superior dan inferior dengan distribusi diskret.

Kerokan kulit dengan apusan *Ziehl-Neelsen* didapatkan indeks bakteri 0,83 dan indeks morfologi 0%. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 10,8 g/dL, eritrosit $2,94 \times 10^6 \mu\text{L}$, nilai leukosit $14,36 \times 10^3 \mu\text{L}$, hematokrit 32,7%, aspartate aminotransferase 54 U/L, alanine aminotransferase 156 U/L, ureum 78 mg/dL, kreatinin 0,62 mg/dL, dan gula darah sewaktu 142 mg/dL.

Pasien mendapatkan injeksi metilprednisolon 1x32 mg, sefiksime 1x1 gram, setirizin oral 10 mg, kurkuma 3x20 mg, omeprazol 2x40 mg, ondansetron 2x4 mg, dan kumur povidon iodine. Terapi multiobat lepra dihentikan sementara. Perawatan luka dilakukan dengan menggunakan vaselin album dan triamsinolon asetonid pada lesi oral pasien. Ringer laktat intervena disertai suplementasi zat besi pasien diberikan sebagai terapi suportif. Pada hari ke-3 rawat inap, kondisi umum pasien membaik. Seluruh erosi kulit perlahan mengering dan menjadi krusta. Pasien kemudian keluar dari rumah sakit dan melanjutkan perawatan luka serta tindak lanjut klinis dari departemen rawat jalan.

DISKUSI

Sindrom Stevens-Johnson adalah reaksi kulit langka dan mengancam jiwa yang disebabkan oleh apoptosis keratinosit secara meluas akibat reaksi sitotoksik termediasi sel, amplifikasi sitokin faktor nekrosis tumor alfa / TNF α , ligan fas (Fas-L), dan granulosin terhadap obat-obatan tertentu.^{4,5} Tanda prodromal dari sindrom Stevens-Johnson muncul berupa demam, batuk, nyeri tenggorokan, rasa terbakar pada area mata, mialgia, dan artalgia yang terjadi pada 3 hari pertama. Selanjutnya timbul makula eritematosa yang bersifat konfluens dan bula pada kulit yang disertai rasa perih. Lesi kulit berlanjut menjadi pelepasan epidermal, menyebabkan blister flasid yang mudah pecah menghasilkan kulit nekrotik yang mengelupas. Gejala juga melibatkan mukosa mata, saluran cerna dan sistem saluran kemih. Keterlibatan mukosa menyebabkan perih kemerahan di mata, nyeri menelan, erosi mukosa mulut, dan nyeri berkemih. Sementara pada kulit, reaksi hipersensitivitas umumnya muncul dalam awitan 4-28 hari hingga 2 bulan dari penggunaan obat-obatan tertentu.^{2,3} Perjalanan penyakit dari gejala prodromal hingga manifestasi pengelupasan kulit berlangsung dengan cepat,⁶ sehingga pengenalan gejala prodromal dan pemantauan perkembangan gejala perlu dikenali secara dini.

Pada fase akut komplikasi terutama dari sindrom Stevens-Johnson adalah sepsis. Kerusakan luas epitelium membuat fungsi kulit sebagai pelindung dari organisme luar hilang. Sehingga infiltrasi bakteri dapat menyebabkan kegagalan organ multisistemik. Kerusakan mukosa yang terjadi dapat menyebabkan fibrosis pada mukosa mata, mulut, saluran cerna, dan genitalia.⁶

Penilaian terhadap komplikasi akut sindrom Stevens-Johnson dapat dilakukan dengan memperhatikan parameter skor SCORTEN. Parameter SCORTEN terdiri dari usia, denyut nadi, riwayat keganasan, luas area tubuh yang terlibat, ureum, bikarbonat, dan glukosa. Parameter SCORTEN penting untuk dilakukan pada awal masuk dan pemantauan harian pasien dengan sindrom Stevens-Johnson. Sehingga menjadi pertimbangan bagi klinisi

Tabel 2. Penilaian Skoring ALDEN pada kedua pasien.⁹

Parameter ALDEN	Nilai	Skor	Kasus 1	Skor	Kasus 2	Skor
Waktu timbulnya gejala SSJ/NET sejak terpapar obat	5-28 hari	3	31 hari	2	51 hari	2
	29-56 hari	2				
	1-4 hari	1				
	>56 hari	-1				
	Obat dimulai setelah gejala timbul	-3				
Riwayat SSJ/NET sebelumnya karena penggunaan obat yang sama	1-4 hari	3	Tidak berlaku		Tidak berlaku	
	5-56 hari	1				
Riwayat penggunaan obat sebelum gejala SSJ/NET terjadi	Obat terus diberikan hingga hari muncul gejala / minimal 5x waktu paruh eliminasi obat	0	Obat diberikan hingga gejala muncul	0	Obat diberikan hingga gejala muncul	0
	Obat dihentikan sebelum hari muncul gejala / >5x waktu paruh eliminasi obat, tetapi disertai peningkatan fungsi hati/ginjal atau adanya gejala interaksi obat	-1				
	Obat dihentikan sebelum hari muncul gejala / >5x waktu paruh eliminasi obat, tanpa disertai peningkatan fungsi hati/ginjal atau adanya gejala interaksi obat	-3				
Penggunaan obat selama gejala SSJ/NET timbul	Obat dihentikan	0	Obat dihentikan	0	Obat dihentikan	0
	Obat tetap dilanjutkan dan tidak ada perburukan gejala	-2				
Jenis obat yang memicu SSJ / NET pada pasien berdasarkan kepastakaan	Obat terkategori risiko tinggi berdasarkan kepastakaan	3	Rifampisin	1	Rifampisin	1
	Obat terkategori risiko lebih rendah dalam kepastakaan	2				
	Beberapa laporan kasus ditemukan terjadi akibat obat tersebut	1	Dapsone	2	Dapsone	2
	Tidak ada kepastakaan yang menyatakan adanya risiko terjadi SSJ / NET pada obat tersebut	0				
			Klofazimin	1	Klofazimin	1
	Adanya bukti ilmiah yang menyatakan tidak ada hubungan terjadi SSJ / NET terhadap obat tersebut	-1				
			Total	6	Total	6

Intepretasi : Skor <0 sangat tidak mungkin, 0-1 tidak mungkin, 2-3 mungkin, 4-5 dicurigai, •6 sangat dicurigai.

dalam menentukan intensitas terapi dan prognosis untuk pasien.⁶ Penilaian SCORTEN pasien dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Kasus pertama menunjukkan pasien yang menunda pengobatan menyebabkan perburukan gejala menjadi sindrom tumpang tindih Stevens-Johnson/ nekrolisis toksik epidermal dan sepsis. Kegagalan organ multisistemik terlihat dari parameter gas darah, fungsi ginjal yang menyebabkan perburukan skor SCORTEN dan berakhir pada kematian pasien. Kasus ke-2 menunjukan deteksi lebih dini meningkatkan skor SCORTEN dan keberhasilan pengobatan.

Dalam penatalaksanaan sindrom Stevens-Johnson, penghentian segera dari obat yang mencetuskan perlu dilakukan, disertai dengan terapi suportif, simptomatik dan evaluasi komplikasi pada sistem organ yang lain.⁸ Sistem skoring ALDEN digunakan untuk menentukan hubungan kausalitas suatu obat dengan terjadinya sindrom Stevens-Johnson. Lamanya paparan obat, riwayat kejadian sindrom Stevens-Johnson sebelumnya, riwayat penggunaan obat selama terjadinya gejala dan

kategori risiko obat berdasarkan kepastakaan menjadi parameter skoring ALDEN⁹. Penilaian skoring ALDEN pada kedua pasien dilampirkan dalam tabel berikut ini.

Pada kedua pasien, obat-obatan yang rutin diminum pasien hingga timbulnya gejala adalah rifampisin, dapson, dan klofazimin. Berdasarkan studi Tempark et.al (2022) dan Sassolas B (2009), terdapat bukti timbulnya efek samping kulit berat pada analisa kontrol kasus untuk golongan dapson dan sulfonamida.¹⁰ Sementara pada rifampisin dan klofazamin hanya terdapat bukti ilmiah berdasarkan laporan kasus.^{11,12} Sehingga berdasarkan skoring ALDEN tersebut maka ketiga antilepra yang diberikan pasien dapat dicurigai memicu terjadinya gejala sindrom Steven-Johnson. Tetapi untuk memastikan hubungan kausalitas perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut termasuk uji provokasi sebagai standar baku emas.⁹

KESIMPULAN

Kami melaporkan dua kasus sindrom Stevens-Johnson yang dicetuskan oleh dapson, rifampisin,

klofazimin pada pasien morbus hansen multibasiler. Penegakan diagnosis cepat dan tepat penting dilakukan dengan memperhatikan gejala prodromal, riwayat penggunaan obat dan pemantauan progresivitas penyakit. Penilaian SCORTEN secara berkala dalam pemantauan penting diterapkan untuk menentukan intensitas terapi. Penilaian berdasarkan ALDEN perlu dilakukan dalam menentukan obat penyebab yang perlu dieliminasi. Edukasi kepada pasien untuk eliminasi obat pencetus dan mengenali tanda-tanda prodromal dari reaksi hipersensitivitas penting untuk dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami haturkan kepada seluruh Direksi serta dokter pengampu Departemen Dermatovenereologi Estetik RSUP Dr. Sitanala.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Guragain S, Upadhyay N, Bhattarai BM. Adverse reaction in leprosy patients who underwent dapsone multidrug therapy: a retrospective study. *Clin Pharmacol*. 2018; 9: 75-8.
- Ruminski M, Wisneski S, Dugan S. Steven-Johnson Syndrome: What a Pharmacist Should Know. *US Pharm*. 2019; 38(7):69-79.
- Samson NM, Awalia. An Indonesian female with Stevens-Johnson syndrome mimicking cutaneous lupus: A case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022; 82: 104644.
- Oakley AM, Krishnamurthy K. Steven-Johnson Syndrome. *StatPearls*. 2023; (5): 299-303.
- Frantz R, Huang S, Are A, Motaparthy K. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Review of Diagnosis and Management. *Medicina (Kaunas)*. 2021; 57(9): 895.
- Mockenhaupt M, Roujeau JC. Epidermal Necrolysis (Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis). In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et.al. *Fitzpatrick's Dermatology*. New York City: Mc-Graw Hill Education; 2019. H733-47.
- Oro SIH, Duong TA, Bensaid B, Bellon N, de Prost N, Lu D. Epidermal Necrolysis French National Diagnosis and Care Protocol (PNDS; protocole national de diagnostic et de soins). *Orphanet J. Rare Dis*. 2018;13. H4-7.
- Kumar R, Anupam D, Sudip D. Management of Stevens-Johnson Syndrome-Toxic Epidermal Necrolysis: Looking Beyond Guidelines. *Indian J Dermatol*. 2018; 63(2): 117-24.
- Sassolas B, Haddad C, Mockenhaupt M, Dunant A, Liss Y, et.al. ALDEN, an Algorithm for Assessment of Drug Causality in Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Comparison with Case-Control Analysis. *Clin Pharmacol Ther*. 2010; 88:1. H62-5.
- Tempark T, John S, Reknimitr P, Satapompong P, Sukasem C. Drug-Induced Severe Cutaneous Adverse Reactions: Insight into Clinical Presentation, Immunopathogenesis, Diagnostic Methods, Treatment, and Pharmacogenomics. *Front. Pharmacol*. 2022; 13:1. H2-7.
- Patel BM, Kadam MM, Shah AD, Chakrawati C, Patel VJ. Rifampicin-induced Stevens-Johnson Syndrome: A Rare Case Report. *JCDR*. 2025; 19:1. H4-6.
- Lihite RJ, Lahkar M, Borah A, Hazarika D, Singh S. A Study on drug induced Stevens-Johnson Syndrome (SJS), Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) and SJS-TEN overlap in a tertiary care hospital of Northeast India. *J Young Pharm*. 2016;8(2). H150-2.