



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, Eyleney 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

KEBERHASILAN KOMBINASI TERAPI MIKOFENOLAT SODIUM DAN AZATIOPRIN PADA KOEKSISTENSI PEMFIGOID BULOSA DAN PSORIASIS VULGARIS

Nadia Aprilia Fitriana*, Anggun Putri Yuniaswan, Arif Widiatmoko, Suci Prawitasari

IKSM/ Prodi Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, Malang, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris merupakan kasus yang jarang dijumpai dan hingga kini patogenesis keduanya belum dapat dijelaskan, sehingga tata laksana pada kasus tersebut masih menjadi tantangan. Pemberian kortikosteroid pada pemfigoid bulosa merupakan kontraindikasi bagi psoriasis vulgaris. **Kasus:** Pasien laki-laki berusia 47 tahun mengeluhkan bercak merah disertai sisik putih tebal pada area punggung, bokong, kedua tangan dan kaki. Pasien dengan riwayat pemfigoid bulosa dan rutin mendapatkan terapi metilprednisolon dan azatioprin. Pemeriksaan dermatologis menunjukkan multipel plak eritematosa, tertutup skuama putih tebal, Auspitz (+), Karsvlek (+), total *Body Surface Area* 22% dan *Psoriasis Area Severity Index* 5,3, serta multipel bula dinding tegang dengan dasar eritematosa. Pemeriksaan histopatologi menunjukkan *Munro's microabscess* yang menunjang gambaran psoriasis vulgaris. Pasien didiagnosis dengan pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris, serta diberikan terapi mikofenolat sodium dan azatioprin. **Diskusi:** Kortikosteroid sebagai terapi lini pertama pemfigoid bulosa merupakan kontraindikasi bagi psoriasis. Monoterapi azatioprin pada kasus ini tidak memberikan perbaikan klinis, sehingga diberikan kombinasi azatioprin dengan metotreksat. Adanya kondisi anemia menjadi dasar pertimbangan untuk mengganti metotreksat dengan mikofenolat sodium. Kombinasi azatioprin dan mikofenolat sodium belum pernah dilaporkan sebelumnya. **Kesimpulan:** Kombinasi azatioprin dan mikofenolat sodium terbukti efektif dalam memberikan perbaikan klinis pada kasus koeksistensi ini.

Kata kunci: imunosupresan, psoriasis, pemfigoid bulosa

EFFICACY OF AZATHIOPRINE AND SODIUM MYCOPHENOLATE IN THE COEXISTENCE OF BULLOUS PEMPHIGOID AND PSORIASIS VULGARIS

ABSTRACT

Introduction: Bullous Pemphigoid can occur simultaneously with Psoriasis and still a major limitation in terms of mechanisms. Systemic corticosteroids are first-line therapy for Bullous Pemphigoid but are contraindicated in Psoriasis, so therapeutic management remains challenging. **Case:** A 47-year-old male patient complained of red rashes with thick white scales on his back, buttocks, hands, and feet. The patient has a history of bullous pemphigoid and received methylprednisolone and azathioprine. Dermatological examination showed multiple erythematous plaques covered by thick white scales, Auspitz (+), Karsvlek (+), total *Body Surface Area* 22% and *Psoriasis Area Severity Index* 5,3, multiple tensed bullae. The histopathological examination confirmed Psoriasis by presence of *Munro's microabscesses*. A diagnosis of Bullous Pemphigoid and Psoriasis was assigned to the patient, and the treatment involved administration of mycophenolate sodium and Azathioprine. **Discussions:** Corticosteroid as first-line therapy in Bullous Pemphigoid is contraindicated in Psoriasis. Since the improvement provided by azathioprine was insufficient, Methotrexate was administered instead. The presence of anemia considering substitute methotrexate with mycophenolate sodium. The combination of azathioprine with mycophenolate sodium has not been previously reported. **Conclusions:** Substituting mycophenolate sodium for methotrexate is a reasonable solution. The combination of azathioprine and mycophenolate sodium significantly provided clinical improvement in this coexistence.

Masuk : 6 Agustus 2024
Revisi : 1 Juni 2025
Publikasi : 30 September 2025

*Korespondensi:

Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Malang
Telp : 0895801038832
E-mail : nadiaaprilia92@gmail.com

Keywords: immunosuppressants, psoriasis vulgaris, bullous pemphigoid

PENDAHULUAN

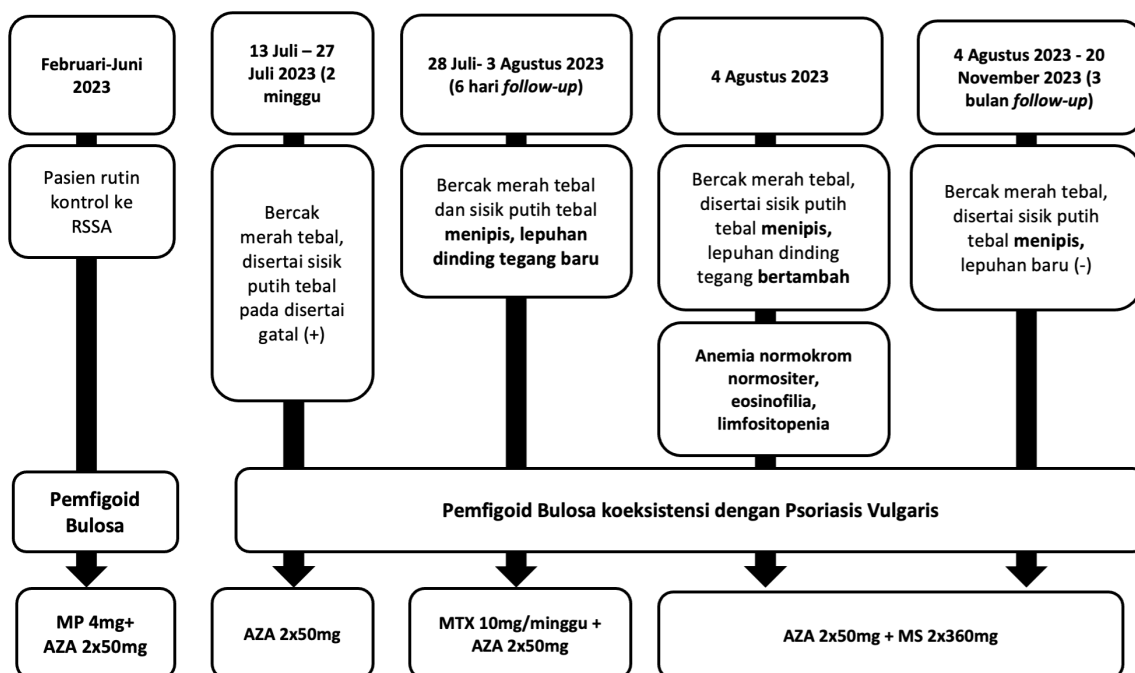
Koeksistensi penyakit autoimun bulosa dan psoriasis vulgaris pertama kali dilaporkan pada tahun 1929, namun hingga saat ini patogenesis koeksistensi kedua penyakit tersebut masih belum dapat dijelaskan.¹ Pemfigoid bulosa adalah suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan erupsi bula tegang subepidermal, dengan prevalensi tertinggi pada usia diatas 65 tahun. Sedangkan psoriasis vulgaris adalah suatu kondisi inflamasi kronis yang ditandai dengan plak dengan skuama putih tebal.² Pada studi kohort berbasis populasi nasional di Taiwan dengan subjek penelitian yaitu 109.777 pasien psoriasis dan 109.777 kontrol, riwayat psoriasis secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan risiko pemfigoid bulosa. Pemfigoid bulosa muncul dengan rata-rata setelah 2,86 tahun terdiagnosis psoriasis.^{2,3} Beberapa kasus pemfigoid bulosa dengan koeksistensi psoriasis yang ditemukan dalam literatur adalah suatu Pemfigoid anti-laminin gamma-1, yaitu suatu bentuk langka dari pemfigoid Bulosa. Keterbatasan teknologi di berbagai negara menyebabkan pemeriksaan autoantibodi anti-laminin gamma-1 (p200) jarang diuji. Psoriasis dilaporkan pada hampir 28% pasien Pemfigoid anti-p200.⁴

Hingga saat ini data di Indonesia terkait kedua kasus tersebut masih sangat terbatas. Kortikosteroid sebagai lini pertama pemfigoid bulosa merupakan suatu kontraindikasi pada kasus psoriasis karena risiko *flare* selama penggunaan atau setelah penghentian.⁵ Terdapat beberapa alternatif terapi pada pasien dengan koeksistensi pemfigoid bulosa dan psoriasis vulgaris seperti

metotreksat, siklosporin, dapson, azatioprin, mikofenolat mofetil, dan asitretin. Regimen kombinasi yang pernah digunakan dan memberikan hasil memuaskan yaitu Siklosporin dengan steroid sistemik^{2,6}; Dapson dan steroid sistemik, Azatioprin dan asitretin; azatioprin dan tetrasiklin; azatioprin dan steroid sistemik; rituximab kombinasi dengan metotreksat dosis rendah dan prednisolon oral jangka pendek.² Kombinasi azatioprin dan mikofenolat sodium belum pernah dilaporkan sebelumnya.

KASUS

Pasien laki-laki, 47 tahun, dengan riwayat pemfigoid bulosa sejak 2 tahun yang lalu, mengeluhkan sejak 1 bulan terakhir muncul bercak merah disertai sisik putih tebal pada area punggung, bokong, serta kedua tangan dan kaki, sedangkan keluhan lepuhan berdingding tegang yang berisi cairan jernih, masih muncul sewaktu-waktu. Pasien mendapatkan terapi rutin dengan Methylprednisolone 4mg, satu kali sehari dan Azatioprin 50mg, satu kali sehari sejak 2 tahun yang lalu. Pemeriksaan fisik serta tanda vital dalam keadaan baik. Pemeriksaan dermatologis pada regio trunkus posterior, gluteus, ekstremitas superior et inferior didapatkan plak eritematosa tertutup skuama putih tebal, dengan Auspitz (+), Karsvlek (+) dengan total *Body Surface Area* 22% dan *Psoriasis Area Severity Index* 5,3. Regio ekstremitas superior et inferior didapatkan bula dinding tegang dengan dasar eritematosa, berisi cairan jernih, multiple, batas tegas, tepi ireguler, bentuk bulat, ukuran bervariasi,



Gambar 1. Perjalanan Penyakit Pasien

Nikolsky sign (-) dengan total BSA bula 10%.

Pemeriksaan biopsi kulit yang diambil dari regio trunkus posterior didapatkan hasil reaksi psoriasiform epidermis dengan parakeratosis, tampak *Munro's microabscess* di stratum korneum, hipogranulosis, spongiosis minimal, eksositosis neutrofil, dan *pigment incontinence*. Tampak infiltrat perivaskular yang terdiri dari limfosit dan neutrofil di papila dermis, dengan kesimpulan psoriasiform dermatosis dapat merupakan gambaran psoriasis vulgaris dengan koeksistensi pemfigoid bulosa.

Pasien didiagnosis dengan pemfigoid bulosa (telah terkonfirmasi sebelumnya melalui pemeriksaan histopatologi) dan psoriasis vulgaris. Pasien mendapatkan monoterapi Azatioprin 2x50mg selama 2 minggu (dengan dosis terakhir Methylprednisolone 4mg, sebelum dihentikan), bercak merah menipis, namun muncul bula

baru sebanyak 25 buah, *Body Surface Area* total 11, *Psoriasis Area Severity Index* 2,1, *Bullous Pemphigoid Disease Area Index* 20. Sehingga, pasien diberikan kombinasi metotreksat 10mg/minggu, Azatioprin 50mg 2x sehari, Asam folat 1mg per hari (selain hari mengkonsumsi metotreksat), topikal *Clobetasole* 0,05% cream 2x sehari pada bercak merah tebal, serta olium olivarium 2x sehari.

Pada *follow-up* kedua (setelah 2 minggu pemberian metotreksat dan azatioprin) bercak merah tebal disertai sisik sebagian besar telah menipis namun bula baru bertambah dan meninggalkan luka. Pada pemeriksaan didapatkan *Body Surface Area* total 9%, *Psoriasis Area Severity Index* 1,7, *Bullous Pemphigoid Disease Area Index* 30. Pemeriksaan laboratorium didapatkan anemia normokrom normositer (hemoglobin 9,40), eosinofilia (43,80), dan limfositopenia (8,60).



Gambar 2. Status dermatologis pada pemeriksaan pertama



Gambar 3. *Follow-up* pertama pada pemberian monoterapi Azatioprin

Pemberian metotreksat pada pasien dihentikan, dilanjutkan terapi dengan Azatioprin 2x50mg, Mycophenolate sodium 2x360mg, *Desoxymethasone ointment* 2x sehari pada bercak merah tebal, *Gentamycin salep* 2x sehari, rawat luka dengan sufratulle pada area luka yang luas. Pada *follow-up* ketiga (setelah 3 bulan pemberian Azatioprin dan Mycophenolate sodium), bercak merah tebal disertai sisik sebagian besar telah menipis, lepuhan baru tidak didapatkan, luka bekas lentingan yang pecah telah mengering. Pada pemeriksaan didapatkan *Body Surface Area* total 0, *Psoriasis Area Severity Index* 0, *Bullous Pemphigoid Disease Area Index* 0.

DISKUSI

Patogenesis koeksistensi penyakit autoimun bulosa dan psoriasis vulgaris masih belum dapat dijelaskan oleh karena kedua penyakit imunologis ini memiliki mekanisme yang berbeda. Beberapa hipotesis telah dilaporkan pada berbagai literatur salah satunya sitokin

yang dominan pada kasus ini adalah Th2 dibandingkan Th1/Th17, didukung dengan data yaitu sebagian besar kasus melaporkan psoriasis mendahului terjadinya pemfigoid bulosa.⁷ Pemfigoid bulosa muncul dengan rata-rata setelah 2,86 tahun terdiagnosis psoriasis.^{2,3} Sedangkan pada laporan kasus ini, tidak diketahui riwayat psoriasis sebelumnya, berdasarkan heteroanamnesis dengan keluarga dijelaskan bahwa munculnya bercak merah tebal disertai sisik putih tebal setelah 5 bulan terdiagnosis pemfigoid bulosa.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada lesi psoriasis terdapat gangguan laminin-1 dan laminin- α 1 di zona membran basalis yang akan meningkatkan kerusakan keratinosit, proliferasi sel, serta menginduksi pembentukan berbagai antibodi *anti-basal membrane zone* yang mungkin berperan dalam patogenesis kedua penyakit tersebut.⁸ Kehadiran dua penyakit tersebut juga dikaitkan dengan fenomena yang disebut “penyebaran epitop”, yaitu cedera jaringan yang diakibatkan oleh proses inflamasi primer memungkinkan paparan antigen



Gambar 4. *Follow-up* kedua (setelah 2 minggu pemberian metotreksat dan azatioprin)



Gambar 5. *Follow-up* ketiga (setelah 3 bulan pemberian azatioprin dan mikofenolat sodium)

Tabel 1. *Follow-up* PASI dan BPDAI setelah terapi

	Awal Datang	AZA	MTX+AZA	MPA+AZA
PASI	5,3	1,7	2,1	0
BPDAI (bula/erosi)	0	20	30	0

PASI: *Psoriasis Area Severity Index*, BPDAI : *Bullous Pemphigoid Disease Area Index*, MTX: metotreksat, AZA: azatioprin, MPA: mikofenolat sodium

yang tersembunyi, sehingga memicu penyakit autoimun sekunder.²

Studi lain juga menyebutkan terdapat kesamaan sitokin pro-inflamasi (seperti IL-1, IL-17 dan IL-23) pada koeksistensi tersebut yang menyebabkan degradasi protein matriks.⁴ Keterlibatan IL-31 pada patomekanisme pruritus di pemfigoid bulosa telah dibuktikan, dengan kadar yang meningkat di lesi kulit dan cairan blister, sementara peran sitokin pruritogenik dalam psoriasis masih belum jelas. Bukti terbaru menunjukkan peningkatan kadar serum IL-31 pada pasien psoriasis.⁹ Sitokin lain seperti TNF- α , IL-1, dan IFN- γ juga berperan dalam ekspresi Matriks metalloproteinase-9, sehingga terjadi degradasi laminin.⁴

Penggunaan kombinasi immunosupresan bukanlah hal baru di bidang dermatologi. Praktik ini telah diterapkan dalam pengelolaan berbagai kondisi dermatologis, terutama yang bersifat autoimun atau inflamasi kronis. Kombinasi immunosupresan digunakan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan, mengurangi dosis masing-masing obat, dan meminimalkan efek samping yang terkait dengan penggunaan dosis tinggi dari satu jenis immunosupresan. Kombinasi immunosupresan yang pernah dilaporkan keberhasilannya seperti metotreksat dan Siklosporin pada psoriasis berat yang tidak berespons terhadap monoterapi.¹⁰ Selain itu, penelitian terdahulu yaitu kombinasi terapi metotreksat (15mg/minggu) dan Azatioprin (50mg, 2x/hari) terbukti aman dan efektif kasus-kasus dermatosis dan atopik derajat berat.⁽¹¹⁾ Namun, pada kasus ini setelah pemberian kombinasi tersebut selama 2 minggu, pasien mengalami anemia, serta didapatkan banyak bula tegang baru yang meninggalkan erosi.

Sebuah penelitian acak prospektif pada 73 pasien dengan pemfigoid bulosa menunjukkan bahwa Mycophenolate mofetil dan Azatioprin memiliki efektivitas yang sebanding dalam menginduksi remisi penyakit. Mycophenolate mofetil diberikan pada dosis 2g/hari (atau setara 1440 mg/hari pada Mycophenolate sodium). Sedangkan Mycophenolate sodium adalah formulasi alternatif dari Mycophenolate mofetil dengan efek samping gastrointestinal yang lebih minimal. Mycophenolate sodium bekerja dengan cara menghambat proliferasi dari sel T dan B sehingga menurunkan produksi autoantibodi. Sedangkan Azatioprin bekerja dengan cara menghambat sintesis purin, sehingga mengurangi kemampuan sel-

sel untuk proliferasi seperti sel T dan B dengan dosis 1-3mg/kgBB/hari.¹² Pertimbangan untuk mengganti metotreksat dengan mikofenolat sodium didasarkan pada kondisi anemia yang terjadi dalam 6 hari setelah penggunaan kombinasi metotreksat dan azatioprin. Kombinasi azatioprin dan mikofenolat sodium belum pernah dilaporkan sebelumnya. Pada kasus ini pasien diberikan dengan dosis azatioprin sebesar 2x50mg dan mikofenolat sodium 2x360mg. Selama penggunaan 3 bulan kombinasi tersebut memberikan perbaikan klinis yang signifikan, kondisi anemia mengalami perbaikan dan pada *follow-up* tidak didapatkan efek samping.

KESIMPULAN

Penggunaan kombinasi immunosupresan bukan merupakan hal baru dan telah dilaporkan penggunaannya pada kasus psoriasis derajat berat yang tidak respon dengan monoterapi. Kombinasi azatioprin dan mikofenolat sodium belum pernah dilaporkan sebelumnya dan terbukti efektif dalam memberikan perbaikan klinis serta tidak didapatkan efek samping selama *follow-up* pada kasus koeksistensi ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih atas arahan serta bimbingan kepada dr. Anggun Putri Yuniaswan, Sp.DVE, Subsp. DAI, Dr. dr. Arif Widiatmoko, Sp.DVE, Subsp. OBK, dr. Suci Prawitasari, Sp.DVE, Subsp. DAI, beserta seluruh staf pengajar Program Pendidikan Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Universitas Brawijaya Malang Dr. dr. Sinta Murlistyarini, Sp.DVE, Subsp. DKE, Dr. dr. Dhelya Widasmara, Sp.DVE, Subsp. DT, dr. Herwinda Brahmanti, M.Sc., Sp.DVE, Subsp. DAI, dr. Aunur Rofiq, Sp.DVE, Subsp. DAI, dr. Santosa Basuki, Sp.DVE, Subsp. DT, dr. Lita Setyowatie, Sp.DVE, Subsp. Ven, dr. Dhany Prafitia Ekasari, Sp.DVE, Subsp. DA, Dr. dr. Boedhy Setyanto, Sp. DVE, dr. Adinda Amaliadani, Sp. DVE, dr. Nurrahma Wahyu Fitriyani, M. Med. Ed., Sp. DVE.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yin Z, Li Y, Su T, Gopee S, Chen B. Coexistence of psoriasis and bullous pemphigoid: combination treatment with secukinumab and methotrexate. *Int J Dermatol Venereol*. 2022 Apr 18. doi:10.1097/JD9.0000000000000240. Available from: https://journals.lww.com/ijdv/abstract/9900/coexistence_of_psoriasis_and_bullous_pemphigoid_2.aspx
2. Maronese CA, Cassano N, Genovese G, Foti C, Vena GA, Marzano AV. The intriguing links between psoriasis and bullous pemphigoid. *J Clin Med*. 2023;12(15):4988.
3. Ho YH, Hu HY, Chang YT, Li CP, Wu CY. Psoriasis is associated with increased risk of bullous pemphigoid: a nationwide population-based cohort study in Taiwan. *J Dermatol*. 2019 Jul;46(7):604-9.
4. Kridin K, Ahmed AR. Anti-p200 pemphigoid: a systematic review. *Front Immunol*. 2019;10:2466.
5. Gregoire ARF, Deruyter BK, Stratman EJ. Psoriasis flares following systemic glucocorticoid exposure in patients with a history of psoriasis. *JAMA Dermatol*. 2021 Feb 1;157(2):198-201.
6. Inamura E, Tsujiwaki M, Ujiie H, Nishie W, Hata H, Shimizu H, et al. Bullous pemphigoid associated with psoriasis showing marked neutrophilic infiltrates. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2021 Jan;19(1):105-8.
7. Niebel D, Wilsmann-Theis D, Bieber T, Berneburg M, Wenzel J, Braegelmann C. Bullous pemphigoid in patients receiving immune-checkpoint inhibitors and psoriatic patients—focus on clinical and histopathological variation. *Dermatopathology*. 2022 Mar 18;9(1):60-81.
8. Xie YH, Wang SH, Li SZ, Zuo YG. Coexistence of anti-p200 pemphigoid and psoriasis: a systematic review. *Front Immunol*. 2022;13:879337.
9. Gibbs BF, Patsinakidis N, Raap U. Role of the pruritic cytokine IL-31 in autoimmune skin diseases. *Front Immunol*. 2019;10:1383.
10. Hsieh TS, Tsai TF. Combination therapy for psoriasis with methotrexate and other oral disease-modifying antirheumatic drugs: a systematic review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023;13(4):891-909.
11. Agarwal P, Agarwal US, Meena RS, Sharma P. A combination of oral azathioprine and methotrexate in difficult to treat dermatoses. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2017 May-Jun;83(3):389-92.
12. Bardazzi F, Loi C, Chessa MA, Di Altobrando A, Filippi F, Lacava R, et al. Therapeutic approaches and targets for treatment of autoimmune bullous diseases. *Dermatol Ther*. 2021;34(1):e14692.