



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi

Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik

Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara

Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan *striae distensae* berdasarkan skor Imam, Nelva, Alviera (INA)

Penutupan defek dengan *rhomboid flap* pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran

Satu kasus nekrosis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional

Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus

Keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin* sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus

Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam

Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi

Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen *mometasone furoate* 0,1%, *Solanum lycopersicum* L 3%, dan *ceramide* (MSC)

Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan *steroid-sparing agent* mikofenolat sodium dan autohemoterapi

Prosedur noninvasif untuk *body contouring*

MDVI	Vol. 52	No. 1	Hal. 1–64	Jakarta Jan–Mar 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	-------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi	1
<i>Nurrachmat Mulianto</i>	
ARTIKEL ASLI	
Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik	2–6
<i>Dwinanda Almira Rizkiani*, Fajar Waskito, Niken Trisnowati, Sonia Diovani, Erliana Tantri Harsono</i>	
Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara	7–10
<i>Jesryn Dhillon*, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra</i>	
Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan <i>striae distensae</i> berdasarkan skor Imam, Nelva, dan Alviera (INA)	11–15
<i>Michelle Wiryadana*, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra</i>	
LAPORAN KASUS	
Penutupan defek dengan <i>rhomboid flap</i> pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran	16–22
<i>Aurelia Stephanie*, Ketut Kwartantaya Winaya, IGN Darmaputra, Hermina Laksmi, Aurelia Stella</i>	
Satu kasus nekrolisis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional	23–27
<i>Devita Putri*, Aryani Adji, Enricco Hendra Mamuaja, Ferra Olivia Mawu</i>	
Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus	28–32
<i>Isni Maulina Sukmara*, Larisa Paramitha Wibawa, Rizki Irianti Rakasiwi Ningrum, I Gst. Ayu Mirah Kusumaningrat</i>	
Keberhasilan terapi luka bakar <i>superficial partial-thickness</i> dengan adjuvan <i>astaxanthin</i> sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus	33–37
<i>Ninda Sari*, Nelly Herfina Dahlan</i>	
Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam	38–43
<i>P. Anthony Halim*, Christie Hamdali, Andravina Pranathania, Eylene Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Endi Novianto, Luh Ari Indrawati</i>	
Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi	44–48
<i>Reisa Reshinta*, Inge Ade Krisanti, Sondang P. Sirait</i>	
Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen mometasone furoate 0,1%, <i>Solanum lycopersicum</i> L 3%, dan <i>ceramide</i> (MSC)	49–52
<i>Suhartono*, Ridha Setiawati, Rahmat Sugianto, Radityastuti, Armita Asri Apsari, Tri Nugraha Susilawati</i>	
Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan <i>steroid-sparing agent</i> mikofenolat sodium dan autohemoterapi	53–57
<i>Wenty Septa Aldona*, Nopriyati Husan, Suroso Adi Nugroho, Susanti Budiamal</i>	
TINJAUAN PUSTAKA	
Prosedur noninvasif untuk <i>body contouring</i>	58–64
<i>Adina Miltania Tasmil*, Nelva Karmila Jusuf</i>	

KESEHATAN KULIT YANG MENYELURUH: PENDEKATAN TERPADU DALAM DERMATOLOGI

Artikel MDVI edisi 1 yang terbit di tahun 2025 akan memuat 12 artikel yang terdiri atas 3 artikel asli, 8 laporan kasus, dan 1 tinjauan pustaka yang dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Psoriasis merupakan salah satu penyakit inflamasi kronik yang dapat berhubungan dengan berbagai komorbiditas, seperti sindrom metabolik. Dalam edisi ini, terdapat sebuah penelitian yang mengevaluasi hubungan antara psoriasis vulgaris dengan sindrom metabolik pada 45 pasien. Meskipun prevalensi sindrom metabolik cukup tinggi pada pasien psoriasis (46,7%), hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara keparahan psoriasis dan sindrom metabolik. Selain psoriasis, edisi ini juga menampilkan penelitian mengenai hubungan warna kulit dengan tingkat keparahan *striae distensae*. Studi ini melibatkan 40 perempuan dan menggunakan skor Imam, Nelva, Alviera (INA) sebagai parameter penilaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa warna kulit tidak memiliki korelasi signifikan dengan keparahan *striae distensae*. Artikel lain yang tak kalah menarik membahas tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung poliklinik kulit dan kelamin. Dari survei terhadap 185 pasien, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan tabir surya cukup baik, tetapi masih terdapat persepsi yang kurang optimal mengenai manfaatnya.

Dalam edisi ini, berbagai laporan kasus menarik turut disajikan. Salah satunya adalah kasus dermatomiositis anti-MDA5, yang merupakan varian langka dari dermatomiositis dengan manifestasi klinis beragam. Dua kasus dilaporkan, satu dengan prognosis baik tanpa *interstitial lung disease* (ILD) dan satu lagi dengan ILD yang memiliki risiko tinggi. Terapi kombinasi imunosupresan menunjukkan perbaikan klinis pada kedua pasien. Selain itu, terdapat laporan kasus pemfigus vulgaris pada seorang perempuan 37 tahun yang berhasil diterapi dengan kombinasi mikofenolat sodium dan autohemoterapi. Kombinasi ini terbukti efektif dalam mencapai remisi dan dapat menjadi alternatif sebagai terapi steroid-sparing.

Laporan kasus lain yang menarik adalah nekrolisis epidermal toksik (NET) pada anak yang diduga dipicu oleh konsumsi obat tradisional. Seorang anak berusia 13 bulan mengalami NET setelah mengonsumsi obat herbal, dan kondisinya membaik setelah penghentian obat serta terapi suportif selama 20 hari. Kasus dermatologi pediatrik lainnya yang dibahas dalam edisi ini adalah vitiligo segmental pada anak usia 21 bulan. Terapi kombinasi *mometason furoate*,

Solanum lycopersicum L (antioksidan), dan *ceramide* menunjukkan efektivitas yang baik tanpa efek samping selama pemantauan 5 bulan. Dalam hal bedah dermatologi, terdapat laporan kasus mengenai karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan eksisi bedah dan rekonstruksi menggunakan *rhomoid flap*. Teknik ini terbukti efektif dalam mengeradikasi tumor sekaligus memberikan hasil kosmetik yang baik. Laporan kasus lainnya membahas veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil. Pasien berusia 40 tahun mengalami pertumbuhan kutil yang luas setelah penggunaan kortikosteroid potensi tinggi. Penghentian kortikosteroid dan penggunaan pelembap hipoalergenik selama 1,5 bulan berhasil memperbaiki kondisi pasien.

Dalam kasus luka bakar, terdapat laporan kasus keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin*, baik secara sistemik maupun topikal. *Astaxanthin* sebagai antioksidan mempercepat proses penyembuhan luka tanpa efek samping.

Sebuah laporan kasus lain membahas nevus melanositik didapat dengan dermatitis kronik, akibat proses peradangan kronis menyebabkan gambaran klinis dan dermoskopik yang tidak khas. Kasus ini menyoroti tantangan diagnosis serta risiko rekurensi pascaeksisi parsial yang perlu dipertimbangkan dalam tata laksana nevus melanositik.

Selain laporan kasus, edisi ini juga menampilkan tinjauan pustaka terkait prosedur noninvasif untuk body contouring. Artikel ini membahas berbagai teknologi yang digunakan untuk menghilangkan lemak berlebih dan mengencangkan kulit dengan modalitas seperti *cryolipolysis*, laser, *high intensity focused electromagnetic field* (HIFEM), *radiofrequency*, dan *high intensity focused ultrasound* (HIFU).

Semoga artikel yang diterbitkan pada edisi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Nurrachmat Mulianto
Tim Editor MDVI

KEBERHASILAN TERAPI PEMFIGUS VULGARIS DENGAN *STEROID-SPARING AGENT* MIKOFENOLAT SODIUM DAN AUTOHEMOTERAPI

Wenty Septa Aldona*, Nopriyati Husan, Suroso Adi Nugroho, Susanti Budiamal

Bagian/KSM Dermatologi, Venereologi dan Estetika
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya / RSUP Dr. Mohammad Hoesin,
Palembang

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemfigus vulgaris (PV) merupakan penyakit autoimun ditandai vesikel dan bula pada kulit dan mukosa akibat reaksi autoantibodi terhadap desmoglein (Dsg) 1 dan 3. Terapi lini pertama kortikosteroid (KS) sistemik. Terapi KS memiliki banyak efek samping sehingga diperlukan sparing agent. Pada kasus ini menggunakan *sparing agent* mikofenolat sodium (MPS) dan autohemoterapi (AHT). Laporan ini bertujuan mengetahui efektivitas MPS dan AHT sebagai sparing agent pada PV. **Kasus:** Perempuan, 37 tahun dengan lepuh kendur mudah pecah menjadi lecet disertai keropeng coklat-kehitaman pada wajah, leher, badan, kedua lengan dan tungkai. Pemeriksaan histopatologi ditemukan *row of tombstones suprabasal*, dan *direct immunofluorescence* (DIF) ditemukan *chicken wire pattern interselular*. Pasien didiagnosis PV dan diterapi KS sistemik dengan *sparing agent* MPS dan AHT. Kami melaporkan kasus jarang PV pada usia 37 tahun. **Diskusi:** Penggunaan *sparing agent* untuk mengurangi efek samping, mempercepat *tapering off*, perbaikan klinis dan remisi. Mikofenolat sodium digunakan karena efek samping minimal dan memberikan hasil baik. Autohemoterapi sebagai imunoterapi dengan menyuntikkan darah pasien kembali pada pasien, dapat digunakan pada penyakit vesikobulosa autoimun karena dapat menurunkan kadar autoantibodi. **Kesimpulan:** Kombinasi KS sistemik, MPS dan AHT memberikan hasil yang memuaskan. Pasien mengalami remisi awal pada pekan ke-2 dan remisi komplet dalam 5 bulan.

Kata kunci: autohemoterapi, kortikosteroid, mikofenolat sodium, pemfigus vulgaris, *sparing agent*

SUCCESSFUL TREATMENT OF PEMPHIGUS VULGARIS WITH MYCOPHENOLATE SODIUM AND AUTOHEMOTHERAPY AS *STEROID-SPARING AGENT*

ABSTRACT

Introduction: Pemphigus vulgaris is an autoimmune disease characterized by vesicles and bullae on skin and mucosa due to autoantibody reactions to desmoglein (Dsg) 1 and 3. Systemic corticosteroids (CS) have been first line of therapy. Sparing agent is used to prevent adverse effect of CS. In this case, MPS and AHT were used as sparing agents. This case report aims to determine the effectiveness of MPS and AHT as sparing in PV. **Case:** A 37-year-old woman with flaccid blisters that breaks easily into erosion, covered by brown-black crust on face, neck, body, arm and legs. Histopathologic examination revealed suprabasal row of tombstones and DIF revealed intercellular chicken wire pattern. Patients was diagnosed PV, treated with systemic CS, MPS and AHT. We report a rare case of PV in 37-year-old. **Discussions:** Sparing agent to reduce side effects, accelerate tapering off, clinical improvement and remission. Mycophenolate sodium is used because minimal side effects and provides good results. Autohemotherapy as immunotherapy by injecting the patient's blood back into patient, can be used in autoimmune vesicobullous disease because it can reduce autoantibody levels. **Conclusions:** Combination of systemic KS, MPS and AHT gave satisfactory results. Early remission reached in 2nd week and complete remission in 5 months.

Keywords: autohemotherapy, corticosteroids, mycophenolate sodium, pemphigus vulgaris, *sparing agent*

Masuk : 2 September 2024
Revisi : 21 September 2024
Publikasi : 31 Maret 2025

*Korespondensi:

Jl. Jenderal Sudirman Km. 3,5 Palembang
Tel: 0711-314172
E-mail: wentyaldona@gmail.com

PENDAHULUAN

Pemfigus vulgaris (PV) merupakan penyakit autoimun ditandai vesikel dan bula pada kulit dan mukosa akibat reaksi autoantibodi terhadap molekul adhesi desmosomal desmoglein (Dsg) 1 dan 3, yang berfungsi sebagai adhesi antar keratinosit.¹ Salah satu varian pemfigus paling sering ditemukan adalah PV. Prevalensi PV sama antara laki-laki dan perempuan, usia terbanyak pada dekade kelima dan keenam. Berdasarkan data rekam medik KSM/Bagian Dermatologi, Venereologi, dan Estetika (DVE) RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang tahun 2019-2023 terdapat 170 kasus PV, terbanyak pada dekade ke-5 lebih sering pada laki-laki dengan perbandingan 3:1.

Etiologi PV multifaktorial, pemicu yang sering obat-obatan, infeksi, vaksin dan pestisida.² Terapi sistemik lini pertama diberikan kortikosteroid (KS) sistemik prednison dosis $<2\text{mg/KgBB/hari}$ dengan durasi pemberian 2-3 pekan. Pengobatan KS jangka panjang dapat menimbulkan banyak efek samping sehingga dibutuhkan *sparing agent*. Beberapa *sparing agent* adalah azatioprin, mikofenolat mofetil/mikofenolat sodium, siklosporin, metotreksat, rituximab, dan autohemoterapi (AHT).³ Mikofenolat mofetil (MMF) merupakan lini pertama *sparing agent* PV. Mikofenolat sodium (MPS)

menggantikan MMF dalam rejimen immunosupresan pemeliharaan karena efek samping minimal dan terbukti memberikan hasil baik pada PV.⁴ Autohemoterapi merupakan salah satu terapi adjuvan pada penyakit kulit alergi dan autoimun termasuk urtikaria kronik, dermatitis atopik, psoriasis vulgaris, dan penyakit vesikobulosa.⁵

Tujuan laporan kasus ini adalah untuk melaporkan kasus jarang PV pada dekade ke-3 dan keberhasilan terapi PV menggunakan KS sistemik dengan *sparing agent* MPS dan AHT.

KASUS

Perempuan usia 37 tahun, dengan lepuh kendur isi cairan jernih beberapa buah mudah pecah menjadi lecet disertai keropeng coklat-kehitaman di wajah, leher, badan, kedua lengan dan tungkai yang semakin banyak sejak 2 bulan lalu. Keluhan tambahan gatal dan nyeri pada lecet. Riwayat keluhan lepuh kendur yang mudah pecah menjadi lecet sebelumnya disangkal. Pasien seorang petani penggarap, sering menggunakan pestisida tiap 1 pekan selama 10 tahun dan tidak menggunakan alat pelindung diri (APD). Status sosioekonomi menengah ke bawah. Pemeriksaan fisik keadaan umum sakit sedang dan tanda vital dalam batas normal. Keadaan spesifik ditemukan stomatitis. Status dermatologikus pada regio



Gambar 1. (A-C) Gambaran klinis pasien hari perawatan ke-1; (D-F) Gambaran klinis pasien saat remisi komplet.

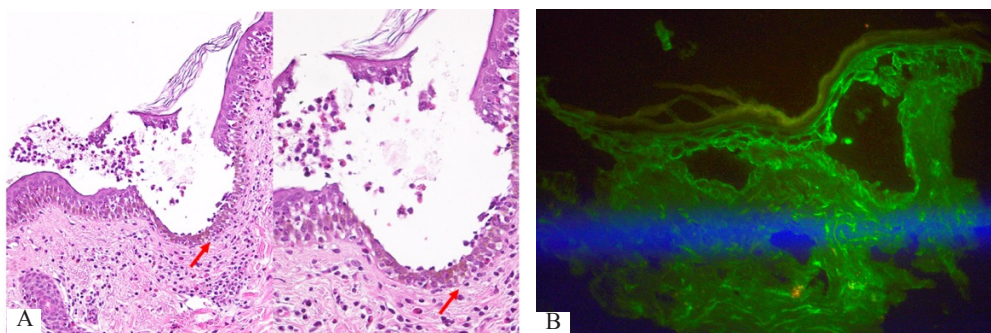
trunkus *anterior et posterior* ditemukan vesikel-bula kendur isi cairan serous diatas dasar eritema, multipel, lentikular-numular, diskret-konfluens. Regio skalp, fasialis, mukosa oral, trunkus *anterior et posterior*, ekstremitas *superior et inferior* terdapat erosi-ekskoriasi multipel iregular numular-plakat, diskret-konfluens sebagian ditutup krusta coklat-kehitaman sulit dilepaskan (**Gambar 1a-c**). Regio perioral ditemukan erosi-ekskoriasi multipel iregular lentikular-numular, diskret-konfluens sebagian ditutup krusta kuning-kecoklatan sulit dilepaskan. *Body surface area* (BSA) 17% (kepala leher: 2%, trunkus anterior: 3%, trunkus posterior: 6%, ekstremitas superior: 1%, ekstremitas inferior: 4%, genitalia: 1%). *Pemphigus disease area index* (PDAI) 37 (signifikan). Tanda *Nikolsky* dan *Asboe Hansen* positif. Pemeriksaan pulsan Gram lesi bula di regio trunkus posterior ditemukan bakteri *coccus* Gram (+). Hasil pemeriksaan histopatologik didapatkan bula suprabasal *row of tombstones* pada regio abdomen (**Gambar 2a**). Pemeriksaan DIF didapatkan *chicken wire pattern* dan mendukung suatu PV (**Gambar 2b**). Pasien didiagnosis PV, diberikan terapi topikal kompres terbuka larutan asam salisilat 1 permil tiap 12 jam, krim asam fusidat 2% tiap 12 jam, *Platelet-Rich Plasma* (PRP) tiap 48 jam pada luka lecet di punggung dan dada. Pada lecet bibir dan mulut diberikan triamsinolon asetonid ointment 0,1% tiap 12 jam. Sistemik diberikan IVFD RL 20 tetes per menit secara intra vena (IV), injeksi seftriakson 1 gram tiap 12 jam IV, tablet parasetamol 500 mg tiap 8 jam secara per oral (PO), tablet setirizin 10 mg tiap 24 jam PO. Pasien mendapatkan injeksi metilprednisolon (MP) 62,5 mg tiap 24 jam IV, diganti menjadi sediaan oral dengan dosis 48 mg pada hari ke-16, dan kemudian diturunkan bertahap selama 12 pekan hingga mencapai dosis 8 mg. Pasien mulai mendapatkan tablet MPS 360 mg tiap 12 jam PO pada hari ke-11, dan tetap dilanjutkan selama didapatkan perbaikan lesi lama dan tidak ada lepuh baru. Pasien juga diberikan terapi AHT setiap pekan selama 10 pekan. Pada perawatan hari ke-17 skor BSA turun hingga 8% dan pasien diperbolehkan pulang (**Gambar 1d-f**).

DISKUSI

Angka kejadian PV di Amerika perempuan lebih dominan terkena dibanding laki-laki dengan perbandingan 5:1.⁶ Penelitian *Lernia dkk* di Eropa melaporkan pemfigus paling sering ditemukan pada dekade kelima dan keenam.⁷ Pada kasus didapatkan perempuan usia 37 tahun. Etiologi PV multifaktorial, pemicu yang sering obat-obatan, infeksi, vaksin dan pestisida. Paparan pestisida tinggi berperan penting menginduksi pemfigus.² Tinjauan sistematis oleh *Chang dkk* melaporkan peningkatan risiko PV secara signifikan pada petani yang terpapar pestisida.⁸ Pada kasus didapatkan pasien sebagai petani penggarap, sering menggunakan pestisida tiap 1 pekan selama 10 tahun dan tidak menggunakan APD.

Manifestasi klinis PV adalah lepuh kendur mudah pecah meninggalkan erosi, dapat disertai pruritus dan nyeri. Lepuh dapat muncul seluruh tubuh, baik pada kulit maupun mukosa, kecuali telapak tangan dan telapak kaki. Lepuh dapat timbul diatas kulit normal maupun kemerahan. Pemeriksaan fisik PV didapatkan tanda *Nikolsky* dan *Asboe Hansen* positif.⁹ Pada kasus didapatkan lepuh kendur mudah pecah meninggalkan erosi pada mukosa oral, fasialis, skalp, trunkus anterior et posterior, ekstremitas superior et inferior. Lepuh timbul diatas kulit kemerahan, disertai pruritus dan nyeri. Lesi ditemukan dominan pada kulit dibanding mukosa, serta didapatkan tanda *Nikolsky* dan *Asboe Hansen* positif. Gambaran histopatologik PV ditemukan lepuh suprabasal dengan celah intraepidermal membentuk *row of tombstones*.⁹ *Direct immunofluorescence* merupakan pemeriksaan baku emas untuk PV. Gambaran DIF pasien PV ditemukan gambaran *chicken wire pattern* yaitu IgG interselular dengan atau tanpa C3.³ Hasil pemeriksaan histopatologik pasien ditemukan bula suprabasal berisi sel radang eosinofil, pemeriksaan DIF didapatkan hasil endapan IgG pada interselular epidermis dengan intensitas sedang sesuai dengan kesan PV.

Berdasarkan *British Association of Dermatologists guidelines* (BAD) perawatan luka PV berperan penting.¹⁰



Gambar 2. (A) Hasil pemeriksaan histopatologik dengan pembesaran 100x dan 400x; (B) Hasil pemeriksaan DIF dengan pembesaran 40x.

Topikal asam salisilat 1 permil bersifat bakteriostatik dan memiliki efek keratoplastik sehingga dapat membuat erosi cepat kering dan mempercepat epitelisasi. Asam fusidat memiliki angka resisten rendah dan mudah didapat. Pada kasus diberikan terapi topikal kompres asam salisilat 1% dan krim asam fusidat 2%. Terdapat beberapa terapi topikal adjuvan termasuk PRP. *Platelet rich plasma* merupakan *autologous biological product* berasal dari darah pasien yang setelah proses sentrifugasi didapatkan fraksi darah dengan kadar platelet lebih tinggi dibandingkan darah di sirkulasi tubuh. Platelet memiliki peran penting dalam proses penyembuhan luka, berfungsi hemostatis serta mengandung sitokin dan *growth factor*. Nopriyati dkk melaporkan pemberian PRP secara topikal pada luka pasien pemfigus foliaseus dengan frekuensi tiap 48 jam menunjukkan perbaikan signifikan pada luka pasien.¹¹ Pada kasus diberikan terapi PRP secara topikal bertujuan mempercepat penyembuhan luka pada pasien. Perawatan lesi oral dengan KS topikal disarankan oleh BAD.¹⁰ Thanmai dkk melaporkan kasus oral PV diterapi dengan triamsinolon asetonid *ointment* 0,1% tiap 12 jam memberikan perbaikan signifikan pada lesi.¹² Pada kasus lesi oral pasien diterapi dengan triamsinolon asetonid *ointment* 0,1% tiap 12 jam.

Kortikosteroid sistemik dan imunosupresan telah menjadi terapi utama PV. Kortikosteroid prednisolon dengan dosis 1-1,5mg/kg/hari sebagai terapi lini pertama. *European Academy Dermatology and Venereology* (EADV) dan BAD menyarankan azatioprin (AZA) dan mikofenolat mofetil (MMF) sebagai imunosupresan adjuvan konvensional lini pertama.¹³ Kortikosteroid menyebabkan beberapa jalur transduksi sinyal yang menghasilkan efek antiinflamasi, imunosupresif, antiproliferasi dan vasokonstriksi. Pada kasus pasien diberikan terapi MP 62,5 mg IV selama 8 hari, setelah perbaikan klinis dilakukan penurunan dosis MP menjadi 50 mg dan diberikan terapi adjuvan MPS 720 mg. Dosis MP 50 mg IV menjadi tablet MP 48 mg PO, didapatkan lesi lama membaik dan tidak ada lesi baru. Tablet MP 48 mg kemudian diturunkan menjadi 40 mg, lalu dilakukan penurunan dosis MP 4 mg tiap pekan selama 7 pekan hingga dosis mencapai 16 mg. Setelah dosis 16 mg, dosis MP diturunkan 2 mg tiap pekan selama 4 pekan hingga dosis mencapai 8 mg dan MPS tetap dilanjutkan. Uji acak tekontrol multisenter oleh Beissert dkk pada 94 pasien PV yang diterapi dengan kombinasi KS dan MMF menunjukkan respons perbaikan lesi lebih cepat dan bertahan lama dibandingkan kelompok KS tunggal.¹⁴ Nopriyati dkk melaporkan kasus PV yang diterapi dengan MP dan MPS memberikan perbaikan signifikan pada lesi pasien.¹⁵

Mikofenolat tersedia dalam dua bentuk, yaitu MMF dan MPS yang dihidrolisis menjadi senyawa

aktif asam mikofenolat (MPA). Asam mikofenolat berperan menghambat regulasi sistem kekebalan tubuh dan jalur sintesis purin sel T dan B, yang mempengaruhi imunitas selular dan humoral. Dosis maksimal MMF yang dianjurkan untuk menghindari efek samping gastrointestinal adalah 2g/hari. Efek samping gastrointestinal paling sering ditemukan adalah mual, muntah dan diare.¹⁶ Sebagai alternatif MPS dapat diberikan. Dosis MPS 720 mg setara dengan 1000 mg MMF. Penelitian Doukaki dkk menunjukkan MPS lebih efektif dan aman sebagai terapi adjuvan pada pasien pemfigus tanpa efek samping.⁴ Pada kasus ini diterapi menggunakan MPS sebagai *sparing agent*, pasien merespons dengan cepat dan bebas lesi dalam waktu 7 pekan setelah pemberian MPS. Berdasarkan BAD, remisi awal dapat terjadi pada kisaran pekan ke-3. Dosis KS dapat mulai diturunkan setelah terjadi remisi awal.¹⁰ Pada kasus ini remisi awal terjadi pada pekan ke-2 dan remisi pemeliharaan terjadi pada kisaran pekan ke-3 terapi.

Pada pasien juga diberikan AHT sebagai *sparing agent*. Autohemoterapi secara injeksi intramuskular darah vena sebanyak 10 ml sekali setiap pekan selama 10 pekan. Pasien mulai perbaikan, tidak terdapat lepuh baru dan lesi lama semakin membaik sejak pekan ke-2. Autohemoterapi merupakan bagian dari terapi *autologous blood product* (ABP). Tinjauan sistematis oleh Oomen dkk melaporkan AHT sebagai terapi yang efektif untuk urtikaria autoimun dan dermatitis atopik. AHT dapat menginduksi produksi antibodi anti-idiotip (anti-ID) yang dapat menekan respons autoantibodi.⁵ Pemberian AHT relatif tidak ada efek samping seperti reaksi hipersensitivitas karena darah yang diinjeksikan adalah darah pasien sendiri. Pemberian AHT diharapkan dapat mempercepat *tapering off* KS dan remisi.

KESIMPULAN

Angka kejadian PV tersering pada usia 50 – 70 tahun, pada pasien ini dilaporkan kasus jarang PV perempuan usia 37 tahun. Kombinasi terapi kortikosteroid sistemik dengan *sparing agent* mikofenolat sodium dan autohemoterapi memberikan hasil yang memuaskan. Pasien mengalami remisi awal pada pekan ke-2 dan remisi komplet dalam 5 bulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Spindler V, Waschke J. Pemphigus-a disease of desmosome dysfunction caused by multiple mechanism. *Front Immunol*. 2018;9:1–8.
2. Moro F, Sinagra JLM, Salemm A, Fania L, Mariotti F, Pira A, et al. Pemphigus: trigger and predisposing factors. *Front Med*. 2023;10:1–13.
3. James W, Elston D, Treat J, Rosenbach M, Neuhaus I. Chronic Blistering Dermatoses. In: *Andrew's Diseases of the Skin Clinical Dermatology*. 13th ed. Elsevier; 2020. p. 453–9.
4. Doukaki S, Platamone A, Alaimo R, Bongiorno MR. Mycophenolate mofetil and enteric-coated mycophenolate sodium in the treatment of pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus. *J Dermatol Treat*. 2015;26(1):67–72.
5. Oomen WK, Huber R. Intramuscular autologous blood therapy - a systematic review of controlled trials. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):248.
6. Didona D, Maglie R, Eming R, Hertl M. Pemphigus: current and future therapeutic strategies. *Front Immunol*. 2019;10.
7. Lernia V, Casanova DM, Goldust M, Ricci C. Pemphigus vulgaris and bullous pemphigoid: update on diagnosis and treatment. *Dermatol Prac Con*. 2020;10(3):2020050.
8. Chang C, Tsai Y. Pesticide exposure is associated with pemphigus: a systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36(9):731–3.
9. Amagai M. 29 Pemphigus. In: Bologna JL, Schaffer J VCerroni L, editors. *Dermatology*. 4th ed. New York: Elsevier; 2018. p. 494–509.
10. Harman KE, Brown D, Exton LS, Groves RW, Hampton PJ, Mohd Mustapa MF, et al. British association of dermatologists' guidelines for the management of pemphigus vulgaris 2017. *Br J Dermatol*. 2017;177(5):1170–201.
11. Nopriyati, Saputra AR, Yahya YF, Diba S. Application of topical autologous platelet-rich plasma for treatment of pemphigus foliaceus wounds: a case report. *Biosci Med J Biomed Transl Res*. 2022;6(12):2509–15.
12. Thanmai JV, Ramlal G, Tejaswi K, Mounica IL. Pemphigus vulgaris: a case report. *Pan Afr Med J*. 2022;42.
13. Joly P, Horvath B, Patsatsi, Uzun S, Bech R, Beissert S, et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the european academy of dermatology and venereology (EADV). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(9):1900–13.
14. Beissert S, Mimouni D, Kanwar AJ, Solomons N, Kalia V, Anhalt GJ. Treating pemphigus vulgaris with prednisone and mycophenolate mofetil: a Multicenter, randomized, placebo-controlled trial. *J Invest Dermatol*. 2010;130(8):2041–8.
15. Nopriyati, Sidarta C, Budiamal S, Aryani IA. Pemphigus vulgaris combination adjuvant therapy of systemic corticosteroid with sparing agent sodium mycophenolate. *Arc Med Case Rep*. 2020;1(1):1–8.
16. Gardiner KM, Tett SE, Staatz CE. Is conversion from mycophenolate mofetil to enteric-coated mycophenolate sodium justifiable for gastrointestinal quality of life? *Drugs R D*. 2018;18(4):271–82.