



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Spektrum klinis dan tantangan terkini dalam dermatologi dan venerologi: dari penyakit inflamasi, infeksi, hingga estetika

Studi retrospektif karakteristik subjek pasien kutil anogenital di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Wangaya Denpasar periode November 2023 – November 2024

Lupus vulgaris regio genu sinistra: laporan kasus diagnosis histopatologis dan respons terhadap obat antituberkulosis

Satu kasus neurofibromatosis tipe 1 yang kemudian mengalami vitiligo: sebuah koinsidensi atau koeksistensi?

Eksisi karsinoma sel basal dan rekonstruksi defek dengan teknik *reading man flap*

Eritroderma pada anak laki-laki 13 tahun: laporan kasus jarang

Efektifitas klobetasol 0,05% topikal pada pemfigoid bulosa lokalisata

Koilosis dalam infeksi human papillomavirus: nilai diagnostik dan implikasi klinis

Akne trunkal: tantangan dermatologi yang kerap diabaikan

Aspek farmakologis antibakteri topikal di bidang dermatologi

Peremajaan leher non-invasif dan minimal invasif

Faktor-faktor risiko gizi pada anak penderita kusta: sebuah tinjauan sistematis

MDVI	Vol. 52	No. 4	Hal. 122–258	Jakarta Okt–Des 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	--------------	-------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Spektrum klinis dan tantangan terkini dalam dermatologi dan venerologi: Dari penyakit inflamasi, infeksi, hingga estetika	187
---	-----

Sonia Hanifati

ARTIKEL ASLI

Studi retrospektif karakteristik subjek pasien kutil anogenital di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Wangaya Denpasar periode November 2023 – November 2024	188–191
---	---------

*Dewa Ayu Putu Mitha Paramitha Rahayu**

LAPORAN KASUS

Dermatitis atopik tipe likenoid generalisata awitan dewasa	192–196
--	---------

Anggita Nur Aziza, Isni Maulina Sukmara, Dionisius Ivan Yonathan Halim, Windy Keumala Budianti*

Lupus vulgaris regio genu sinistra: laporan kasus diagnosis histopatologis dan respon terhadap obat antituberkulosis	197–201
--	---------

Cornelia Kartika Matthew, Gina Triana Sutedja, Evalina P. Manurung*

Satu kasus neurofibromatosis tipe 1 yang kemudian mengalami vitiligo: sebuah koinsidensi atau koeksistensi?	202–206
---	---------

Ivan Pratama Gartika, Ferra Olivia Mawu, Marlyn Grace Kapantow*

Eksisi karsinoma sel basal dan rekonstruksi defek dengan teknik <i>reading man flap</i>	207–210
---	---------

Remenda Siregar, Patricia S. U. Br Hutagalung, Regina Maharani Tambunan*

Eritroderma pada anak laki-laki 13 tahun : laporan kasus jarang	211–215
---	---------

*Ricky Irvan Ardiyanto**

Efektifitas klobetasol 0,05% topikal pada pemfigoid bulosa lokalisata	216–221
---	---------

*Sari Handayani Pusadan**

TINJAUAN PUSTAKA

Koilosis dalam infeksi human papillomavirus: nilai diagnostik dan implikasi klinis	222–227
--	---------

Cut Aigia Wulan Safitri, Nurwestu Rusetiyanti, Nabila Arkania*

Akne trunkal: tantangan dermatologi yang kerap diabaikan	228–235
--	---------

Nelva Karmila Jusuf, Desy Sahara Putri Simanjuntak*

Aspek farmakologis antibakteri topikal di bidang dermatologi	236–243
--	---------

Harri Hardi, Mufqi Handaru Priyanto, Dewi Selvina Rosdiana*

Peremajaan leher non-invasif dan minimal invasif	244–249
--	---------

Sri Nauli Dewi Lubis, Nelva Karmila Jusuf*

Faktor-faktor risiko gizi pada anak penderita kusta: sebuah tinjauan sistematis	250–258
---	---------

*Stella Jessica Paulus, Putu Mahadevy Pradnyandhari Putri, Ketut Kwartantaya Winaya**

SPEKTRUM KLINIS DAN TANTANGAN TERKINI DALAM DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI: DARI PENYAKIT INFLAMASI, INFEKSI, HINGGA ESTETIKA

Edisi terakhir dari Media Dermato-Venereologica Indonesiana pada tahun 2025 ini, menghadirkan kumpulan artikel yang mencerminkan luasnya spektrum keilmuan dermatologi dan venerologi, mulai dari penyakit genetik dan autoimun, infeksi menular seksual dan non-seksual, gangguan inflamasi kronik, hingga perkembangan intervensi bedah dan estetika modern. Keseluruhan naskah menyoroti pentingnya ketelitian diagnostik, pendekatan multidisiplin, serta terapi rasional dalam praktik klinis sehari-hari.

Laporan kasus neurofibromatosis tipe 1 (NF1) dengan vitiligo membuka diskusi mengenai kemungkinan hubungan antara faktor genetik dan mekanisme imunologis dalam koeksistensi dua penyakit yang secara epidemiologis cukup sering ditemukan, namun jarang dilaporkan bersama. Kasus ini menekankan bahwa klinisi perlu memiliki kewaspadaan tinggi terhadap manifestasi kulit yang tampak “tidak berhubungan”, tetapi memiliki plausibility dasar patogenesis yang saling berkaitan.

Aspek infeksi menular seksual dibahas edisi ini melalui studi retrospektif kutil anogenital serta tinjauan mengenai koilositis pada infeksi human papillomavirus (HPV). Kedua artikel ini saling melengkapi. Studi epidemiologis memberikan gambaran karakteristik pasien dan pola tata laksana di layanan kesehatan daerah, sedangkan tinjauan sitopatologis menegaskan peran koilositis sebagai penanda diagnostik penting sekaligus dasar pengambilan keputusan klinis dalam strategi pencegahan kanker serviks.

Penyakit infeksi kronik dan inflamasi juga diwakili oleh laporan kasus lupus vulgaris, yang menyoroti tantangan diagnosis akibat kemiripan klinis dengan dermatosis kronik lain. Artikel ini mengingatkan bahwa konfirmasi histopatologis tetap merupakan pilar penting dalam penegakkan diagnosis tuberkulosis kutis, terutama pada kasus tanpa keterlibatan sistemik yang jelas. Sejalan dengan itu, tinjauan sistematis faktor risiko gizi pada anak penderita kusta menegaskan bahwa faktor sosial dan status nutrisi berperan signifikan dalam kerentanan penyakit, khususnya di populasi anak.

Laporan mengenai dermatitis atopik tipe likenoid awitan dewasa serta eritroderma di pasien anak akibat erupsi obat, menunjukkan betapa luas dan beragamnya manifestasi klinis penyakit kulit. Kedua artikel ini menegaskan bahwa diagnosis berbasis kriteria klasik tidak selalu memadai, sehingga pemeriksaan penunjang seperti IgE, histopatologi, dan evaluasi obat pencetus menjadi sangat krusial untuk menghindari keterlambatan terapi pada kondisi yang

berpotensi mengancam jiwa.

Aspek tata laksana penyakit diangkat edisi ini melalui tinjauan antibiotik topikal dalam dermatologi dan laporan tentang efektivitas klobetasol 0,05% pada kasus pemfigoid bulosa lokalisata. Kedua naskah ini menggarisbawahi pentingnya penggunaan obat topikal secara rasional dengan mempertimbangkan absorpsi, risiko resistensi, serta profil efek samping.

Bidang bedah dermatologi dan estetika turut diwakili oleh laporan mengenai eksisi karsinoma sel basal dengan rekonstruksi reading man flap serta tinjauan tentang peremajaan leher non-invasif dan minimal invasif. Artikel-artikel ini mencerminkan perkembangan teknik yang semakin mengedepankan hasil fungsional dan estetika dengan morbiditas minimal, sejalan dengan meningkatnya tuntutan kualitas hidup bagi pasien.

Secara keseluruhan, edisi ini menegaskan bahwa dermatologi dan venerologi adalah disiplin yang terus berkembang, menuntut integrasi antara ilmu dasar, klinik, patologi, serta pertimbangan sosial dan estetika. Kami berharap kumpulan artikel ini dapat memperkaya wawasan klinisi dan peneliti, sekaligus mendorong praktik berbasis bukti yang lebih komprehensif dan berorientasi kepada pasien.

Melalui publikasi ilmiah yang berkesinambungan dan relevan dengan tantangan lokal maupun global, kami berharap Media Dermato-Venereologica Indonesiana dapat terus menjadi wadah pertukaran gagasan dan penguatan praktik berbasis bukti, serta inspirasi bagi generasi klinisi dan peneliti selanjutnya dalam membangun dermatologi Indonesia yang unggul dan berdaya saing global.

*Sonia Hanifati
Tim Editor MDVI*

DERMATITIS ATOPIK TIPE LIKENOID GENERALISATA AWITAN DEWASA

Anggita Nur Aziza, Isni Maulina Sukmara, Dionisius Ivan Yonathan Halim,
Windy Keumala Budianti*

*KSM Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta*

ABSTRAK

Pendahuluan: Dermatitis atopik (DA) memiliki karakteristik pruritus, eritema, indurasi, skuama. Manifestasi klinis ini dapat pula ditemukan pada berbagai penyakit kulit yang menyerupai, terjadi bersamaan, atau merupakan komplikasi DA. DA awitan dewasa dapat menunjukkan variasi klinis yang tidak biasa. **Kasus:** Laki-laki berusia 36 tahun, mengeluhkan bercak kemerahan yang terasa gatal di badan dan ekstremitas sejak 6 bulan lalu. Keluhan disertai bercak tebal di kedua tungkai. Pasien memiliki riwayat asma serta riwayat akalasia dengan malnutrisi berat. Pasien awalnya didiagnosis dermatitis yang disebabkan defisiensi asam lemak esensial dengan infeksi sekunder, dermatitis numularis, liken simpleks kronikus, dan dermatitis seboroik. Setelah evaluasi lebih lanjut, pasien memenuhi kriteria Hanifin-Rajka disertai kadar IgE yang tinggi, sehingga ditegakkan diagnosis DA awitan dewasa. **Diskusi:** Laporan kasus ini menunjukkan penegakkan diagnosis DA awitan dewasa tipe generalisata berdasarkan klinis. Pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis banding dermatitis kontak tidak dapat dilakukan karena pasien dalam terapi imunosupresan. Penatalaksanaan DA dilakukan secara sistematis disertai pemberian terapi sistemik. **Kesimpulan:** Penegakan diagnosis DA awitan dewasa berdasarkan klinis merupakan sebuah tantangan. Manifestasi klinis seringkali tidak sesuai dengan kriteria diagnosis yang umum digunakan terutama pada kasus de novo. Pemeriksaan penunjang seperti kadar IgE, eosinofil, uji kulit, dan biopsi kulit terkadang diperlukan untuk penegakan klinis secara tepat sehingga pasien dapat diberikan tata laksana yang sesuai.

Kata kunci: dermatitis atopik, awitan dewasa, IgE

GENERALIZED LICHENOID ATOPIC DERMATITIS WITH ADULT ONSET

ABSTRACT

Introduction: Atopic dermatitis (AD) is characterized by pruritus, erythema, induration, scaling. These clinical manifestations can also be found in various other skin diseases that can resemble, coexist or complicate AD. Adult-onset AD can show various manifestations. **Case:** Male, 36 years old, complained of itchy red spots on his body and extremities since 6 months ago. Complaints are accompanied by thick plaques on both legs and feet. There is a history of asthma in patient. Patient with history of achalasia with severe malnutrition. The patient was initially diagnosed with essential fatty acid-induced dermatitis with secondary infection, nummular dermatitis, lichen simplex chronicus, seborrheic dermatitis. After further evaluation with Hanifin-Rajka criteria and serum level IgE examination, patient diagnosed with adult-onset AD. **Discussions:** This case report demonstrates that the diagnosis of adult-onset generalized atopic dermatitis was made clinically. Diagnostic test to exclude contact dermatitis as a differential diagnosis could not be performed because the patient was receiving immunosuppressive therapy. Treatment for AD in a systematic approach and included systemic therapy. **Conclusions:** Clinical manifestations adult-onset AD often do not match the commonly used diagnostic criteria, especially in de novo cases. Investigations such as IgE, eosinophil levels, skin tests, and skin biopsies are sometimes needed for precise clinical enforcement so that patients can be given appropriate management.

Masuk : 4 Februari 2025
Revisi : 4 Oktober 2025
Publikasi : 31 Desember 2025

*Korespondensi:

I. Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat 10430
Tel: +622131935383
Email: azizaanggita7@gmail.com

Keywords: atopic dermatitis, adult onset, IgE

PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) merupakan penyakit inflamasi kronik yang umum ditemukan. Awitan penyakit ini biasanya timbul pada masa anak. Prevalensi pada anak sekitar 15%–30%, sedangkan pada dewasa antara 1%–3%. Sekitar 18,5% DA awitan dewasa biasanya timbul saat usia 20–40 tahun. Pada orang dewasa, DA memiliki manifestasi klinis heterogen yang dapat dibedakan menjadi 3 bentuk klinis yaitu bentuk persisten kronik, kambuhan, dan awitan dewasa. Dermatitis atopik awitan dewasa sulit untuk didiagnosis dan seringkali merupakan diagnosis eksklusif.¹ DA memiliki karakteristik pruritus, eritema, indurasi, dan skuama. Manifestasi klinis tersebut dapat juga ditemukan di berbagai penyakit kulit lain yang dapat menyerupai, terjadi bersamaan, atau sebagai komplikasi DA. Pengenalan spektrum penyakit dan perbedaannya dengan penyakit lain penting diketahui untuk dapat menegaskan diagnosis dengan tepat dan menentukan tata laksana yang optimal.² Pada makalah ini dipresentasikan sebuah kasus DA awitan dewasa yang didahului dengan berbagai diagnosis sebelumnya.

ILUSTRASI KASUS

Pasien laki-laki berusia 36 tahun mengeluhkan bercak kemerahan yang terasa gatal di badan dan ekstremitas sejak 6 bulan yang lalu. Bercak tersebut awalnya berukuran sebesar koin. Bercak sering digaruk hingga luka dan meninggalkan bercak kehitaman. Pasien memiliki gigi berlubang yang belum diterapi. Keluhan batuk, pilek, nyeri tenggorokan atau nyeri berkemih disangkal. Keluhan disertai bercak tebal di kedua tungkai dan kaki. Pasien sering menggaruk dan menggosok area tersebut karena gatal, terutama saat istirahat dan malam hari. Bercak terasa semakin menebal. Sebelumnya pasien didiagnosis sebagai dermatitis karena defisiensi asam lemak esensial, dermatitis numularis, liken simpleks kronikus, dan dermatitis seboroik.

Pasien memiliki riwayat asma. Riwayat atopik keluarga disangkal. Pasien menderita akalasia esofagus sejak 2 tahun yang lalu, terdapat kesulitan makan dan minum yang menyebabkan kondisi malnutrisi berat sehingga sempat menggunakan *nasogastric tube* (NGT) selama 1 bulan. Pasien menghindari makanan berlemak, berminyak, dan jarang mengonsumsi makanan yang digoreng.

Pasien bekerja sebagai pegawai yang memiliki jadwal kerja 3 *shift* dan belum menikah. Pasien terkadang merasa cemas memikirkan penyakitnya. Pasien mandi 2 kali sehari menggunakan sabun bayi dan keramas setiap hari dengan sampo biasa, serta tidak rutin menggunakan pelembap.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan

peningkatan leukosit sebesar 13.800/ μ L dan kadar serum IgE yang menunjukkan peningkatan sebesar 6.680 IU/mL. Berdasarkan kriteria Hanifin-Rajka, pasien memenuhi 3 kriteria mayor dan 3 kriteria minor (Tabel 1), sehingga pasien selanjutnya diterapi sesuai diagnosis dermatitis atopik. Pasien diberikan metilprednisolon per oral dengan dosis *tapering off* selama 2 minggu pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian siklosporin. Pemberian siklosporin dihentikan karena keluhan gastrointestinal. Pasien juga diberikan steroid topikal potensi tinggi pada bercak merah tebal dan potensi sedang pada bercak merah di lipatan. Lesi kulit pasien sempat mengalami perburukan karena kelelahan dan stres akibat pekerjaannya, sehingga metilprednisolon per oral kembali diberikan. Perjalanan penyakit pasien diikuti selama 5 bulan (Gambar 1), terdapat perbaikan lesi dari nilai *SCORing Atopic Dermatitis* (SCORAD) 29,75 (*moderate*) menjadi SCORAD 22,1 (*mild*).

PEMBAHASAN

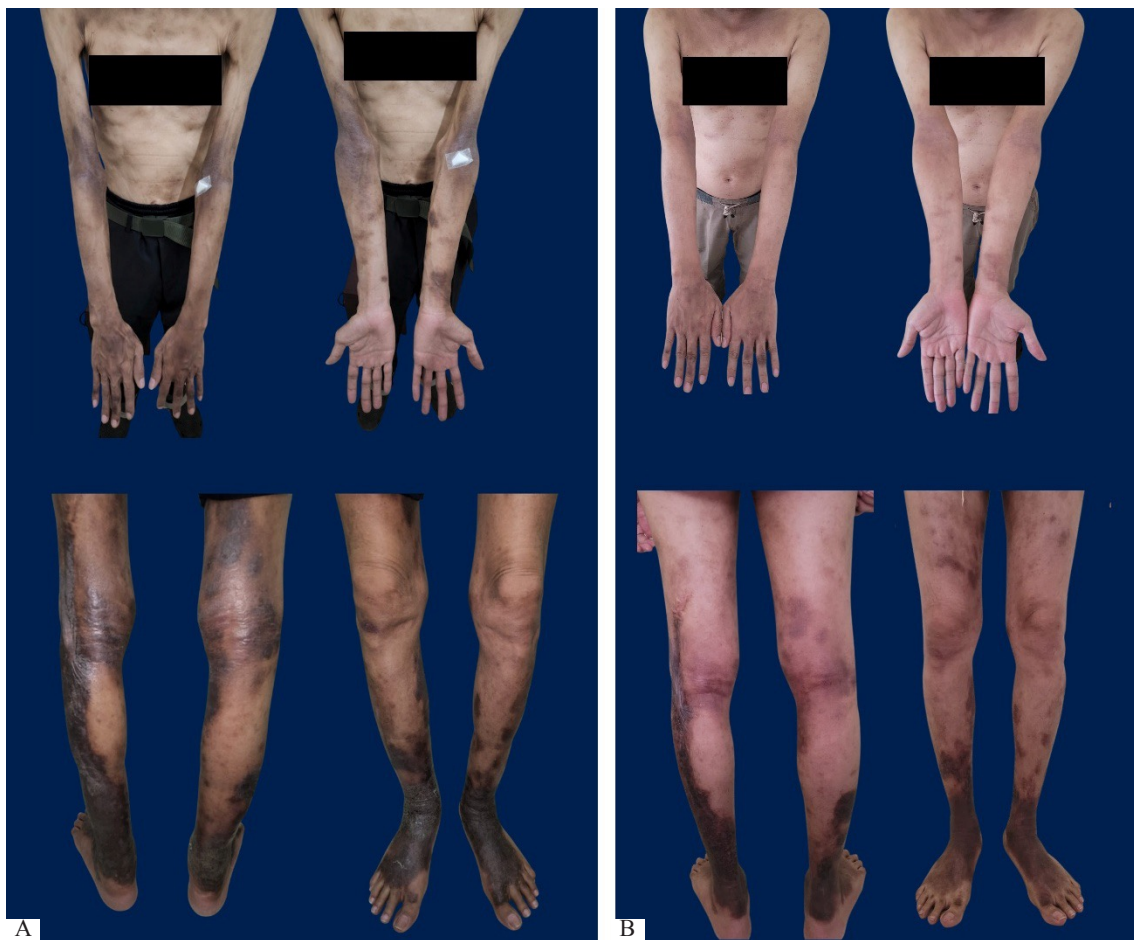
Dermatitis atopik awitan dewasa seringkali sulit untuk dikenali. Diagnosis tersebut ditegakkan setelah menyingkirkan diagnosis lainnya. Pada dermatitis atopik awitan dewasa, terdapat banyak gambaran klinis, salah satunya tipe generalisata. Tipe generalisata sendiri dapat dibagi menjadi dua, yaitu inflamasi dan likenoid. Dermatitis atopik awitan dewasa tipe generalisata inflamasi ditandai dengan eritema difus dengan lesi dermatitis yang akut, eksudatif dan berkrusta. Tipe ini dapat diiringi dengan infeksi sekunder dan pada kasus berat, dapat meluas menjadi eritroderma. Dermatitis atopik awitan dewasa tipe generalisata likenoid ditandai dengan ekskoriasi, likenifikasi, krusta dan xerosis. Area leher yang kotor serta lesi akromik seperti vitiligo dapat ditemukan pada tipe ini.¹

Kerusakan sawar kulit pada DA terjadi akibat *downregulation cornified enveloped genes* (keratin, *filaggrin*, dan *loricrin*) disertai penurunan kadar seramid, peningkatan aktivitas enzim proteolitik endogen, dan peningkatan *transepidermal water loss* (TEWL). Kerusakan sawar kulit dapat disebabkan garukan, pajanan tungau debu rumah, infeksi *S. aureus*, serta penggunaan sabun dan deterjen yang meningkatkan pH kulit. Perubahan epidermis berperan terhadap peningkatan absorpsi alergen ke kulit dan kolonisasi mikroba.³ Dermatitis atopik berkaitan erat dengan reaksi hipersensitivitas terhadap berbagai alergen lingkungan dan DA merupakan faktor risiko terjadi dermatitis kontak. Eksaserbasi DA pada masa bayi dan anak paling sering dipicu oleh alergen makanan antara lain susu sapi, telur ayam, gandum, kedelai, *tree nuts*, dan kacang tanah. Pada anak usia sekolah, remaja, hingga dewasa perlu

dipertimbangkan *pollen-related food allergy*. Bahan iritan berupa zat kimia dapat memperberat perjalanan penyakit, selain itu sensitisasi kontak dengan bahan kimia, obat-obatan, tanaman, atau *metals* dapat memperberat derajat keparahan melalui dermatitis kontak alergi (DKA) yang terjadi bersamaan dengan DA. Oleh karena itu, identifikasi faktor pencetus yang relevan menjadi aspek penting dalam tata laksana pasien DA.⁴ Berdasarkan anamnesis, produk yang sehari-hari digunakan pasien adalah sabun mandi dan sampo. Pelembap tidak rutin digunakan. Pasien menyangkal adanya riwayat pajanan bahan lain pada area tubuh di badan dan ekstremitas. Pada pemeriksaan fisik ditemukan plak eritematosa redup hingga hiperpigmentasi pada badan dan fleksural ekstremitas disertai skuama dan likenifikasi luas. Berdasarkan data tersebut, dapat dipikirkan diagnosis banding dermatitis kontak iritan (DKI) atau DKA kronik. Anamnesis yang sistematis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan uji tempel dapat membantu menyingkirkan diagnosis banding.

European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD) merekomendasikan pemeriksaan antara lain uji tempel

uji tusuk, dan pemeriksaan serum IgE pada pasien DA derajat sedang hingga berat. Pada pasien DA derajat ringan, pemeriksaan dapat dipertimbangkan sesuai dengan indikasi klinis.⁴ Uji tempel dapat dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis banding. Hasil uji tempel negatif, mendukung diagnosis dermatitis atopik. Uji tusuk dapat dilakukan pada dermatitis sekitar wajah atau area yang tidak tertutup pakaian, dengan riwayat pajanan alergen, khususnya *airborne*. Biopsi tidak rutin dilakukan kecuali untuk menyingkirkan diagnosis banding.¹ Pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan uji tempel dan uji tusuk, karena sedang dalam pengobatan metilprednisolon dan siklosporin. Selain itu, ketika terapi siklosporin dihentikan untuk persiapan uji tusuk, lesi mengalami kekambuhan kembali, sehingga pasien diberikan pengobatan sistemik kembali. Saat ini tidak ada pemeriksaan jaringan atau biomarker darah yang dapat menegaskan diagnosis definitif dermatitis atopik. Indikator yang paling berperan adalah kenaikan IgE dengan hipereosinofilia.¹ IgE adalah imunoglobulin yang diproduksi oleh sel B dan sel plasma. Kenaikan IgE diatas 2.000 IU/ml berasosiasi pada gejala atopi berat



Gambar 1. Foto klinis pasien saat kunjungan pertama (A) dan terakhir (B). Tampak plak eritematosa redup-hiperpigmentasi pada badan dan fleksural ekstremitas disertai skuama dan likenifikasi luas. Terdapat perbaikan lesi setelah diikuti perjalanan penyakitnya selama 5 bulan.

Tabel 1. Kriteria Hanifin Rajka untuk diagnosis dermatitis atopik yang ditemukan pada pasien

Kriteria Mayor	Kriteria Minor
- Pruritus	- Kulit xerosis
- Dermatitis yang mengenai daerah fleksural pada dewasa	- Peningkatan serum IgE
- Riwayat atopik pada pasien	- Gatal apabila berkeringat

seperti DA dan sindrom Hiper IgE. Kenaikan IgE pada dermatitis atopik berkaitan dengan adanya mutasi pada protein sawar kulit, seperti filaggrin (FLG), SPINK5, FLG-2, SPRR3, dan CLDN1. Selain itu, gejala dermatitis atopik yang berat juga disebabkan disregulasi respon imun bawaan dan adaptif, peptida antimikrobia, Th2, IL-1, dan TSLP.⁴ Peningkatan IgE total diperkirakan terjadi pada 80% pasien DA yang diklasifikasikan sebagai tipe ekstrinsik.⁵ *Atopy patch test* (APT) dilaporkan bermanfaat untuk mengevaluasi *delayed food-related skin responses*, namun sediaan komersial APT relatif mahal, belum mendapat persetujuan sebagai prosedur diagnostik rutin, dan saat ini tidak tersedia secara luas dalam praktik klinis.⁴

Inflamasi pada pasien DA sering berhubungan dengan perubahan komposisi mikrobiom kulit yang ditandai dengan peningkatan *S. aureus*. Pemeriksaan kultur direkomendasikan untuk penentuan antibiotik yang tepat dan mengidentifikasi *strain Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), namun pemeriksaan kultur pada lesi pasien DA sulit membedakan antara kolonisasi dengan infeksi.⁶ Pada pasien ini meskipun terdapat lesi likenifikasi dan hiperpigmentasi, namun tidak terdapat tanda infeksi sehingga kultur tidak dilakukan.⁴

Diagnosis dermatitis atopik dapat ditegakkan berdasarkan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang lainnya. Banyak kriteria yang dapat dipakai untuk menegaskan diagnosis dermatitis atopik, salah satunya kriteria Hanifin Rajka. Kriteria Hanifin Rajka merupakan kriteria yang umum digunakan pada praktik klinis sehari-hari. Diagnosis dermatitis atopik yaitu ketika ditemukan tiga kriteria mayor dan tiga kriteria minor.⁴ Pada pasien ini, ditemukan kriteria mayor gejala gatal, dermatitis yang mengenai fleksural pada dewasa, serta riwayat atopi pada pasien. Pada kriteria minor, ditemukan kulit xerosis, peningkatan serum IgE, serta gatal yang diperberat bila berkeringat.

Penatalaksanaan DA memerlukan pendekatan secara sistematis yaitu edukasi mengenai kondisi penyakit, perbaikan hidrasi kulit, terapi farmakologik, identifikasi dan eliminasi faktor yang memicu eksaserbasi seperti iritan, alergen, agen infeksius, dan stresor emosional, mengendalikan dan mengeliminasi siklus gatal-garuk.^{6,7} Pasien yang refrakter terhadap terapi konvensional, membutuhkan terapi lainnya seperti antiinflamasi dan imunomodulator. Glukokortikoid oral jangka pendek

dapat digunakan pada DA eksaserbasi akut, dengan mempertimbangkan pilihan pengobatan selanjutnya.⁶ Pasien ini awalnya diberikan metilprednisolon oral dengan dosis *tapering off* untuk diberikan siklosporin. Saat diberikan siklosporin dengan dosis 50 mg setiap 24 jam, pasien mengalami gejala gastrointestinal, sehingga dihentikan.

Pasien DA terutama derajat sedang hingga berat dapat dipertimbangkan penggunaan agen biologik selain terapi konvensional seperti siklosporin dan *Janus Kinase Inhibitor* (JAK) 1. Dupilumab bekerja dengan menghambat IL-4 dan IL-13, dan telah disetujui oleh *Food and Drug Administration* (FDA), *European Medicines Agency* (EMA), dan negara-negara Asia untuk pasien berusia enam bulan ke atas, namun hingga saat ini belum tersedia di Indonesia.^{8,9}

KESIMPULAN

Penegakan DA awitan dewasa berdasarkan klinis merupakan sebuah tantangan. Penatalaksanaan DA memerlukan pendekatan secara sistematis yaitu edukasi mengenai kondisi penyakit, perbaikan hidrasi kulit, terapi farmakologik, identifikasi dan eliminasi faktor yang memicu eksaserbasi seperti iritan, alergen, agen infeksius, dan stresor emosional, mengendalikan dan mengeliminasi siklus gatal-garuk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang berperan dalam penulisan laporan kasus ini. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada pasien yang telah memberikan persetujuan tertulis untuk penggunaan data klinis, setelah mendapatkan penjelasan yang komprehensif mengenai tujuan publikasi dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic dermatitis in adults: A diagnostic challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27(2):78–88.
2. Siegfried EC, Hebert AA. Diagnosis of atopic dermati-

- tis: Mimics, overlaps, and complications. *J Clin Med*. 2015;4(5):884–917.
3. Simpson E, Leung D, Eichenfield L, Boguniewicz M. Atopic Dermatitis. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis DJ, McMichael AJ, dkk., penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology*. Edisi ke-9. New York: McGraw-Hill Education; 2019. h. 363–84.
 4. Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, Paul C, Thyssen JP, de Bruin-Weller M, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(12):2717–44.
 5. Chow S, Seow CS, Dizon MV, Godse K, Foong H, Chan V, dkk. A clinician's reference guide for the management of atopic dermatitis in Asians. *Asia Pac Allergy*. 2018;8(4):1–18.
 6. Chin A, Balasubramanyam S, Davis CM. Very elevated IgE, atopy, and severe infection: A genomics-based diagnostic approach to a spectrum of diseases. *Case Reports Immunol*. 2021;2021.
 7. Numata T, Iwamoto K, Matsunae K, Miyake R, Suehiro M, Yanagida N, dkk. A *Staphylococcus epidermidis* strain inhibits the uptake of *Staphylococcus aureus* derived from atopic dermatitis skin into the keratinocytes. *J Dermatol Sci*. 2024;113(3):113–20.
 8. Ratchataswan T, Banzon TM, Thyssen JP, Weidinger S, Guttman-Yassky E, Phipatanakul W. Biologics for treatment of atopic dermatitis: Current Status and future prospect. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(3):1053–65.
 9. Hidayat D, Paramita DA, Diana IA, Rahardja JI, Maharani MI, Danarti R, dkk. Panduan diagnosis dan tata laksana dermatitis atopik pada anak dan dewasa di Indonesia. Edisi kedua. Citraresmi E, Rahardja JI, Maharani MI, Pangastuti M, Danarti R, Gondokaryono SP, penyunting. *Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. Centra Communications*; 2024. h. 25–90.