



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Perkembangan ilmu dermatologi: Dari klinik hingga terapi regeneratif

Hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pasien reaksi kusta tipe 1 di RS Donorejo Jepara: Sebuah studi potong lintang

Klinikopatologi pemfigus vulgaris dan pengukuran aktivitas penyakit pemfigus dengan *Pemphigus Disease Area Index*

Acrokeratosis verruciformis of Hopf: Kasus langka pada pasien geriatri

Pityriasis lichenoides pascavaksinasi m-RNA COVID-19

Dermatomiositis klasik dengan *anti-Mi-2 antibody* positif: Sebuah laporan kasus jarang dengan prognosis baik

Ulkus genital akibat herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru

Peran dan potensi *stem cell* dan *secretome stem cell* sebagai terapi regeneratif dalam penatalaksanaan skar

Karakteristik dermatosis akibat sengatan ubur-ubur di Indonesia

DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit

Interaksi metabolisme kolesterol dengan psoriasis

Tata laksana dermatitis radiasi

MDVI	Vol. 53	No. 1	Hal. 1–72	Jakarta Jan–Mar 2026	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	-------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Perkembangan ilmu dermatologi: Dari klinik hingga terapi regeneratif	1
<i>Nurrachmat Muliato</i>	
ARTIKEL ASLI	
Hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pasien reaksi kusta tipe 1 di RS Donorejo Jepara: Sebuah studi potong lintang	2–7
<i>Amalia An Nidha*, Qonita Nur Qolby, Syifa Nurisma Putri</i>	
LAPORAN KASUS	
Klinikopatologi pemfigus vulgaris dan pengukuran aktivitas penyakit pemfigus dengan <i>Pemphigus Disease Area Index</i>	8–12
<i>Awalia Astarina*, Kristo A Nababan</i>	
<i>Acrokeratosis verruciformis of Hopf</i> : Kasus langka pada pasien geriatri	13–16
<i>Keiko Yolanda*, Rahadi Rihatmadja, Shannaz Nadia Yusharyahya</i>	
<i>Pityriasis lichenoides</i> pascavaksinasi m-RNA COVID-19	17–21
<i>Riani Laurensia*, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati, Rinadewi Astriningrum, Rahadi Rihatmadja, Kenny Andrianus</i>	
Dermatomiositis klasik dengan <i>anti-Mi-2 antibody</i> positif: Sebuah laporan kasus jarang dengan prognosis baik	22–26
<i>Riani Laurensia*, Eylene Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Rahadi Rihatmadja, Endi Novianto, Andravina Pranathania</i>	
Ulkus genital akibat herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru	27–34
<i>Seno Lamsir*, Prasetyadi Mawardi, Endra Yustin Ellistasari, Pratiwi Prasetya Primisawitri</i>	
TINJAUAN PUSTAKA	
Peran dan potensi <i>stem cell</i> dan <i>secretome stem cell</i> sebagai terapi regeneratif dalam penatalaksanaan skar	35–40
<i>Ade Gustina Siahaan, Imam Budi Putra*</i>	
Karakteristik dermatosis akibat sengatan ubur-ubur di Indonesia	41–50
<i>Anita Valencia*, Dediando Hidajat, Yoga Pamungkas Susani</i>	
DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit	51–55
<i>Ella Finarsih ES*, Nelva Karmila Jusuf</i>	
Interaksi metabolisme kolesterol dengan psoriasis	56–63
<i>Irvandra Afren*, Nopriyati, Athuf Thaha, Sarah Diba, Fifa Argentina, Soenarto Kartowigno</i>	
Tata laksana dermatitis radiasi	64–72
<i>Widyastuti, Henry Kodrat*</i>	

PERKEMBANGAN ILMU DERMATOLOGI: DARI KLINIK HINGGA TERAPI REGENERATIF

Artikel MDVI edisi 1 tahun 2026 akan memuat 11 artikel yang terdiri atas 1 artikel asli, 5 laporan kasus dan 5 tinjauan pustaka yang telah melalui proses seleksi oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Dalam edisi ini, terdapat beberapa artikel penelitian dan tinjauan pustaka yang mengangkat isu penting dalam dermatologi modern. Salah satunya membahas hubungan metabolisme kolesterol dengan psoriasis, yang menunjukkan adanya keterkaitan kompleks antara gangguan metabolik dan inflamasi kulit. Selain itu, terdapat penelitian analitik mengenai hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pada pasien reaksi kusta tipe 1 yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara kedua variabel tersebut. Edisi ini juga menampilkan tinjauan sistematis terkait tatalaksana dermatitis radiasi yang menyoroti efektivitas kortikosteroid topikal dan fotobiomodulasi dalam menurunkan derajat keparahan.

Seiring dengan perkembangan dermatologi estetika dan regeneratif, beberapa artikel tinjauan pustaka dalam edisi ini membahas inovasi terapi terkini, seperti penggunaan DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit serta potensi stem cell dan secretome dalam terapi regeneratif skar. Pendekatan ini mencerminkan kemajuan ilmu yang tidak hanya berfokus pada perbaikan klinis, tetapi juga pada regenerasi jaringan secara fisiologis.

Berbagai laporan kasus menarik juga turut disajikan dalam edisi ini. Salah satunya adalah kasus *acrokeratosis verruciformis* pada pasien geriatri dengan manifestasi klinis atipikal yang menekankan pentingnya korelasi klinikopatologis dalam penegakan diagnosis. Selain itu,

terdapat laporan kasus dermatomiositis dengan antibodi anti-Mi-2 yang berkaitan dengan prognosis yang lebih baik, serta kasus *pityriasis lichenoides* pascavaksinasi COVID-19 yang menunjukkan respons terapi yang baik terhadap kortikosteroid dan antibiotik.

Kasus lain yang tidak kalah menarik adalah herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru, yang menunjukkan manifestasi klinis tidak khas sehingga menjadi tantangan dalam diagnosis. Selain itu, terdapat laporan kasus pemfigus vulgaris dengan penilaian aktivitas penyakit menggunakan *Pemphigus Disease Area Index* (PDAI), yang menegaskan pentingnya evaluasi objektif dalam menentukan terapi dan memantau respons pengobatan.

Edisi ini juga menyoroti isu kesehatan masyarakat yang relevan di Indonesia, seperti dermatosis akibat sengatan ubur-ubur yang masih sering terjadi di wilayah pesisir, khususnya di daerah wisata. Hal ini menekankan pentingnya edukasi masyarakat serta upaya preventif untuk mengurangi risiko kejadian.

Semoga artikel yang diunggah pada edisi ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca serta menjadi referensi dalam praktik klinis maupun pengembangan penelitian di bidang dermatologi, venerologi, dan estetika.

Nurrachmat Mulianto
Tim Editor MDVI

KLINIKOPATOLOGI PEMFIGUS VULGARIS DAN PENGUKURAN AKTIVITAS PENYAKIT PEMFIGUS DENGAN *PEMPHIGUS DISEASE AREA INDEX*

Awalia Astarina*, Kristo A Nababan

Departemen Dermatologi, Venereologi dan Estetika
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, RSU Prof. dr. Chairuddin P. Lubis, Medan

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemfigus vulgaris (PV) adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan lepuh kendur dan erosi, yang tidak hanya melibatkan kulit, tetapi juga pada mukosa. Pemeriksaan histopatologis dapat membantu penegakan diagnosis. Penentuan lokasi biopsi kulit merupakan hal yang penting dalam pemeriksaan histopatologis. **Kasus:** Dilaporkan satu kasus pemfigus vulgaris pada pasien wanita berusia 54 tahun dengan keluhan utama munculnya kulit lepuh yang mengelupas yang menyakitkan di seluruh tubuh sejak satu bulan yang lalu. Pada pemeriksaan klinis, ditemukan vesikel yang pecah dengan dasar eritematosa, erosi dengan krusta hitam di wajah; erosi multipel akibat lepuh yang pecah ditemukan generalisata; beberapa bula dengan ukuran milier-plakat ditemukan di abdomen, trunkus posterior, ekstremitas atas bilateral, dan femoralis bilateral. Hasil pemeriksaan *Nikolsky sign* positif serta pemeriksaan histopatologis ditemukan bula intraepidermal suprabasal dengan gambaran "row of tombstone" pada dasar bula dan akantolisis. Pasien didiagnosis dengan PV dan berdasarkan *Pemphigus Disease Area Index* (PDAI) didapatkan skor 36 (derajat berat). Kortikosteroid dosis tinggi diberikan sebagai terapi utama pada pasien. Perbaikan klinis diamati setelah 10 hari terapi, dan resolusi lengkap dicapai setelah 14 hari. Steroid dihentikan setelah empat minggu, dan tidak ada kekambuhan yang diamati setelah empat bulan masa tindak lanjut. **Diskusi:** Pemfigus vulgaris ditandai akantolisis dengan gambaran khas bula suprabasal dengan "row of tombstone". Penilaian keparahan dan respons terapi menggunakan PDAI. Kortikosteroid sistemik efektif mengendalikan penyakit. **Simpulan:** Pemeriksaan histopatologis menegaskan diagnosis, dan PDAI membantu evaluasi penyakit. Penatalaksanaan dengan kortikosteroid memberikan perbaikan klinis yang baik.

Kata kunci: pemfigus vulgaris, gambaran histopatologis, PDAI

THE CLINICOPATHOLOGICAL OF PEMPHIGUS VULGARIS AND MEASUREMENT OF PEMPHIGUS DISEASE ACTIVITY WITH PEMPHIGUS DISEASE AREA INDEX

ABSTRACT

Introduction: *Pemphigus vulgaris* (PV) is an autoimmune disease characterized by flaccid blisters and erosions that can involve not only the skin but also mucous membranes. Histopathologic examination can help to confirm the diagnosis. The location of the skin biopsy is crucial for accurate histopathologic examination. **Case:** A 54-year-old female patient came with the chief complaint of painful blisters and erosions all over the body for one month. On physical examination, ruptured vesicles with erythematous bases, erosions with black crusts on the face; multiple erosions due to ruptured blisters were found in a generalized manner; several miliary-plaque-sized bullae were found on the abdomen, posterior trunk, bilateral upper extremities, and bilateral femoral areas. The *Nikolsky sign* examination was positive. The histopathological examination revealed a suprabasal intraepidermal blister, with the base of the blister consisting of basal cells exhibiting a "tombstone appearance" and acantholysis. She was diagnosed with pemphigus vulgaris, according to the *Pemphigus Disease Area Index* (PDAI), which was 36 (severe degree), and was given high-dose corticosteroid. Clinical improvement was observed after 10 days of therapy, and complete resolution of the rash was achieved within 14 days. The steroid was stopped after four weeks, and no relapse was observed after four months of follow-up. **Discussions:** *Pemphigus vulgaris* is characterized by acantholysis with a typical suprabasal blister showing a "row of tombstone" appearance. PDAI is useful for assessing disease severity and treatment response. Systemic corticosteroids are effective in controlling the disease. **Conclusions:** Histopathology is essential for diagnosis, and PDAI aids in evaluation. Corticosteroid therapy provides good clinical outcomes.

Masuk : 6 Maret 2025
Revisi : 23 Februari 2026
Publikasi : 31 Maret 2026

*Korespondensi:

Jalan Dr. Mansyur No.66 Merdeka, Medan
Baru, Medan, Sumatera Utara, 20154
Tel: 082122133873
E-mail: astarinaawalia@gmail.com

Keywords: pemphigus vulgaris, histopathology, PDAI

PENDAHULUAN

Pemfigus vulgaris (PV) disebabkan oleh hilangnya adhesi interseluler keratinosit epidermis yang diinduksi oleh autoantibodi IgG terhadap komponen desmosom. Secara khusus, IgG terhadap protein adhesi desmosom, desmoglein 3 (Dsg3) dan desmoglein 1 (Dsg1).^{1,2} Pemfigus vulgaris merupakan varian pemfigus klinis yang paling umum dengan insidensi 0,1–0,5/ 100.000 populasi. Dominasi perempuan dilaporkan pada sebagian besar studi epidemiologi.^{3,4}

Secara klinis, PV muncul sebagai lepuh kendur yang terbatas pada lapisan suprabasal pada epidermis atau membran mukosa, sementara keratinosit pada lapisan atas mempertahankan kohesi selnya. Menariknya, sel-sel basal juga mempertahankan adhesi mereka pada membran basal, sehingga secara histologis tampak seperti *row of tombstone*.⁵

Pemphigus Disease Area Index (PDAI) adalah alat yang digunakan untuk menilai aktivitas penyakit yang menunjukkan tingkat penyakit pada pasien dengan pemfigus vulgaris. PDAI memiliki tiga komponen yaitu yang berhubungan dengan kulit, kulit kepala, dan mukosa.⁶⁻⁷

Pengobatan PV bertujuan untuk meminimalkan beban penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Pada sebagian besar pasien, secara klinis didefinisikan sebagai tidak adanya lepuh atau sesekali melepuh. Pengobatan lini pertama PV adalah terapi kortikosteroid sistemik.⁸⁻⁹

Laporan kasus ini menyajikan korelasi klinikopatologis pemfigus vulgaris yang disertai dengan penilaian aktivitas penyakit secara objektif menggunakan *Pemphigus Disease Area Index* (PDAI) dalam menilai aktivitas penyakit dan memantau respons terapi pada praktik klinis sehari-hari, serta mengaitkannya dengan gambaran klinis dan temuan histopatologis pada pasien. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara

manifestasi klinis, temuan histologis, dan tingkat aktivitas penyakit pada pemfigus vulgaris.

KASUS

Seorang wanita, 54 tahun, dirawat dan dikonsultasikan ke Departemen Dermatologi dan Venereologi RSUP H. Adam Malik pada tanggal 14 September 2023, dengan keluhan utama berupa kulit melepuh dan mengelupas yang terasa nyeri di seluruh tubuh sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit. Awalnya, pasien mengeluhkan lepuh kecil yang muncul di punggung sejak 8 bulan yang lalu yang semakin lama semakin membesar dan meluas, lepuh semakin banyak dan menyebar di punggung yang semakin lama semakin banyak dan menyebar ke wajah, leher, dada, paha dan kedua lutut. Dalam 4 bulan terakhir, lepuh tersebut mudah terkikis, meninggalkan kulit yang mengelupas menjadi luka dan terasa sakit. Sejak 1 bulan terakhir, muncul lepuh berisi cairan dan nanah yang menyebar ke seluruh tubuh dan sangat nyeri. Oleh karena beberapa lepuh sudah pecah dan menimbulkan luka, pasien sulit memakai pakaian karena takut menempel di pakaian. Keluhan lain seperti demam, mual, muntah, batuk dan pilek disangkal. Keluhan gatal-gatal disangkal. Keluhan gigi berlubang, sakit tenggorokan, sakit telinga, sakit saat buang air kecil disangkal, dan diare disangkal. Riwayat kesehatan dahulu, pasien pernah berobat ke dokter sejak 4 bulan yang lalu dengan keluhan gelembung berisi air, diberikan obat metilprednisolon oral, dikatakan tidak membaik. Tidak ada riwayat alergi obat atau makanan, tidak ada riwayat kanker atau keganasan pada pasien maupun keluarga pasien.

Pemeriksaan fisis menunjukkan keadaan umum menggigil, kesadaran kompos mentis, status gizi baik, berat badan 55 kg dan tinggi badan 157 cm, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan *visual analog scale* (VAS) 7. Pada pemeriksaan dermatologis menunjukkan



Gambar 1. (A) Regio wajah, dada, abdomen: makula hiperpigmentasi multipel, erosi multipel, krusta kehitaman; (B) Regio trunkus posterior, didapatkan makula hiperpigmentasi dan krusta kehitaman; (C-D) Regio inguinalis, femoralis dan gluteus bilateral, didapatkan beberapa vesikel-bula berukuran plak, erosi, dan krusta kehitaman.

vesikel yang pecah dengan dasar eritematos; erosi dengan krusta hitam pada fasialis; erosi multipel akibat lepuh yang pecah ditemukan secara generalisata; beberapa bula dengan ukuran milier-plakat ditemukan pada abdomen, trunkus posterior, ekstremitas atas bilateral, dan femoralis bilateral (Gambar 1), *Nikolsky sign* positif dengan area pelepasan epidermis. Pada penilaian PDAI didapatkan hasil 36 yang termasuk derajat berat.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien adalah pemeriksaan laboratorium darah lengkap, fungsi hati, fungsi ginjal, elektrolit, dan gula darah. Leukosit $12.800/\mu\text{L}\uparrow$, parameter lain dalam batas normal. Hasil pemeriksaan histopatologis menyatakan terdapat reaksi vesikobulosa juga tampak suprabasal dengan bagian atas terdiri dari sel epitel skuamosa, sebagian lisis dan membentuk bula. Dasar bula terdiri dari sel-sel basal dengan "row of tombstone". Isi bula terdiri dari sel-sel eosinofilik, neutrofil, dan massa amorf eosinofilik. Stroma jaringan ikat fibrokollagen yang disusupi oleh sel radang limfosit minimal. Pembuluh darah melebar dan tersumbat (Gambar 2). Pemeriksaan imunofluoresensi langsung tidak dilakukan karena keterbatasan fasilitas, yang merupakan keterbatasan pada laporan ini.

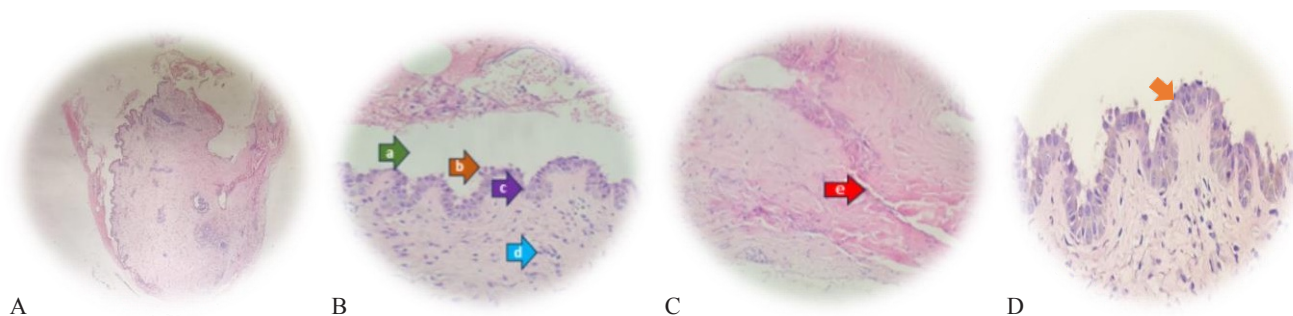
Diagnosis banding dari kasus ini adalah pemfigus vulgaris; Sindrom Stevens-Johnson (SJS); dan pemfigoid

bulosa. Berdasarkan riwayat pasien, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja yang ditegakkan adalah pemfigus vulgaris.

Pasien dirawat bersama dengan dokter spesialis penyakit dalam dan psikiatri. Pasien mendapatkan tata laksana berupa cairan intravena ringer laktat, metilprednisolon intravena 62,5 mg setiap 24 jam secara *tapering off*, ranitidin intravena 50 mg setiap 12 jam, kompres dengan larutan natrium klorida 0,9% (NaCl 0,9%) empat kali sehari, klindamisin 300 mg tiga kali sehari, parasetamol 500 mg tiga kali sehari, perak sulfadiazin (krim Ialuset® dua kali sehari) dan krim asam fusidat 2% sebanyak dua kali sehari di lesi erosi, krim desoksimeseton 0,25% dikombinasikan dengan asam salisilat 5% dua kali sehari di lesi kehitaman yang menebal. Perbaikan klinis tercapai dan pasien pulang setelah 11 hari perawatan (Gambar 3).

DISKUSI

Diagnosis PV sering kali dibantu oleh presentasi klinis, mikroskop imunofluoresensi langsung dari biopsi perilesional, serologi, dan histopatologis dari biopsi lesi.¹¹ Pada kasus ini pasien adalah seorang wanita berusia 54 tahun. Patogenesis PV didefinisikan sebagai sekelompok



Gambar 2. Hasil pemeriksaan histopatologis dari daerah femoralis: (A) Gambaran pemfigus vulgaris (pembesaran 10x Hematoksilin & Eosin (H&E)); (B) a. Suprabasal, bula intraepidermal; b. Akantolisis; c. "Tombstoning" keratinosit basal; d. Infiltrasi inflamasi perivaskular superfisial; (C) e. Pembuluh darah melebar dan akantolisis kongesti pada sepertiga bagian atas epidermis, pada pemfigus vulgaris (pembesaran 100x H&E); D) *row of tombstone*, disertai sel-sel radang limfosit dan eosinofil (pembesaran 400x H&E).



Gambar 3. Kondisi pasien satu minggu setelah keluar dari rumah sakit. Beberapa makula hiperpigmentasi, krusta dan erosi, ukuran miliar-plakat di regio wajah, trunkus posterior, inguinalis, femoralis dan gluteale

gangguan autoimun dan lepuh yang disebabkan oleh autoantibodi yang bersirkulasi yang berikatan dengan desmoglein (Dsg), yang merupakan protein yang sangat penting untuk adhesi antar sel epidermis.¹² Pemfigus vulgaris terutama menyerang orang dewasa, yang memuncak dalam insiden antara dekade keempat dan keenam kehidupan. Usia rata-rata timbulnya adalah 50 hingga 60 tahun, dan memengaruhi kedua jenis kelamin secara merata.¹³

Manifestasi klinis PV berupa lesi kulit dan lesi mukosa. Lesi kulit berupa vesikel atau bula ber dinding kendur di atas dasar eritema. Pemfigus vulgaris biasanya diikuti dengan keterlibatan mukosa sebagai lepuh yang terasa nyeri dan erosif. Kelainan ini dapat memengaruhi seluruh tubuh disertai rasa nyeri. Bula yang terbentuk mudah pecah dan meninggalkan erosi, diikuti pembentukan krusta yang menetap lama, dengan penyembuhan berupa hiperpigmentasi tanpa jaringan parut. Ulkus dapat terjadi pada kulit yang normal atau yang tampak eritema.¹⁴⁻¹⁶ Hasil pemeriksaan didapatkan hasil *Nikolsky sign* positif. *Nikolsky sign* positif dapat menjadi patognomonik untuk PV yang pada dasarnya untuk membedakan lepuh intraepidermal dari subepidermal.⁸

Pemeriksaan histopatologis menunjukkan bula suprabasal dengan bagian atas terdiri dari sel epitel skuamosa, dan sebagian lisis. Dasar bula terdiri dari sel-sel basal yang membentuk gambaran *row of tombstone*. Isi bula terdiri dari sel-sel eosinofilik, neutrofil, dan massa amorf eosinofilik. Secara histopatologis, nodul intraepidermal suprabasal ditemukan dalam literatur. Kelainan awal adalah edema interseluler di lapisan basal. Sel-sel epidermis suprabasal terpisah dari sel-sel basal untuk membentuk celah dan ulkus. Sel-sel basal terpisah satu sama lain dan membentuk deretan seperti batu nisan di dasar bula.^{8,14}

Skor PDAI pada pasien ini adalah 36 yang termasuk derajat berat yaitu ditemukan skor aktivitas pada lesi kulit sebanyak 29, skor aktivitas pada *scalp* 0, skor aktivitas pada membran mukosa mulut sebanyak 2, dan skor kerusakan adalah 5. Tingkat keparahan lesi kulit dan mukosa berdasarkan jumlah dan ukuran lesi di setiap area anatomi, termasuk tubuh (12 area) dengan nilai skor 120, kulit kepala (1 area) dengan nilai skor 10, membran mukosa (12 area) dengan nilai skor 120 dan nilai skor kerusakan kulit 12, nilai skor kerusakan kulit kepala 1. Setiap komponen dinilai secara terpisah, dan skor total PDAI dihitung dengan menjumlahkan skor dari ketiga komponen tersebut. Skor total PDAI berkisar antara 0 hingga 263, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan aktivitas penyakit yang lebih parah. Derajat skor PDAI dibagi menjadi 3, yaitu: derajat ringan (0–8), sedang (9–24), dan berat (≥ 25).⁶⁻⁷

Pasien diobati dengan metilprednisolon intravena 62,5 mg setiap 24 jam *tapering off*, ranitidin intravena 50 mg setiap 12 jam, kompres NaCl 0,9% empat kali sehari, klindamisin 300 mg tiga kali sehari, parasetamol 500 mg tiga kali sehari, perak sulfadiazin (krim Ialuset® dua kali sehari) dan asam fusidat 2% krim dua kali sehari pada lesi erosi, krim desoksimeson 0,25% dikombinasikan dengan asam salisilat 5% dua kali sehari pada lesi kehitaman yang menebal. Pada literatur, tujuan pengobatan dalam penatalaksanaan PV adalah untuk mencegah lesi baru dan menyembuhkan lesi yang sudah ada. Dosis awal prednison pada PV adalah 0,5–1 mg/kgBB/hari yang dibagi dalam 2 atau 3 dosis, setelah tercapai kontrol penyakit, metilprednisolon intravena dialihkan menjadi prednison oral ekuivalen dosis 80 mg/hari. Dosis kemudian diturunkan secara bertahap sebesar 10–20 mg setiap 2–4 minggu sesuai respons klinis hingga mencapai dosis pemeliharaan 5 mg/hari, kemudian dihentikan apabila tidak ditemukan lesi baru.^{17,18} Pada kasus ini, pemberian antibiotik sistemik (klindamisin) dan antibiotik/topikal antiseptik (asam fusidat dan perak sulfadiazin) bertujuan untuk mengendalikan kemungkinan infeksi sekunder dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemilihan terapi didasarkan pada pertimbangan klinis terhadap adanya krusta dan luasnya erosi kulit.

Pemantauan klinis ketat tetap diperlukan untuk mengevaluasi respons terapi serta mendeteksi tanda infeksi sistemik seperti demam, leukositosis, atau peningkatan parameter inflamasi. Penggunaan salep perak sulfadiazin cocok untuk membantu mencegah dan mengobati infeksi pada luka terbuka; salep ini bekerja dengan cara menghentikan salep perak sulfadiazin yang memiliki aktivitas antimikroba spektrum luas yang bersifat bakterisidal terhadap banyak patogen luka termasuk *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa*. Konsentrasi ion perak yang rendah telah dilaporkan sebagai terapi dengan toksisitas minimal pada sel mamalia. pada sel mamalia.^{17,20}

Tingkat keparahan dan perjalanan penyakit PV bervariasi. Sebagian besar kematian terjadi selama beberapa tahun pertama penyakit dan jika pasien dapat bertahan hidup selama 5 tahun, prognosinya baik. Prognosis pasien dengan pemfigus dipengaruhi oleh usia yang lebih tua, hipoalbuminemia, diabetes melitus, dan komorbiditas neurologis.^{8,20}

SIMPULAN

Pemeriksaan klinis dan histopatologis pada PV dapat membantu dalam menegakkan diagnosis. Pengukuran aktivitas penyakit pemfigus dengan PDAI penting digunakan untuk menilai Tingkat keparahan penyakit

dan memantau respons pasien terhadap pengobatan yang optimal serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Porro AM, Seque CA, Ferreira MCC, et al. Pemphigus Vulgaris. *An Bras Dermatol*. 2019; 94(3):264- 78.
- Didona D, Paolino G, Zenzo GD, et al. Pemphigus Vulgaris: Present and Future Therapeutic Strategies. *Front Immunol*. 2022;12(1): e2022037.
- Pollmann R, Schmidt T, Rüdiger E, et al. Pemphigus: a Comprehensive Review on Pathogenesis, Clinical Presentation and Novel Therapeutic Approaches. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2018; 54.1: 1-25.
- Kridin K, Schmidt E. Epidemiology of Pemphigus. *JID Innov*. 2021;1(1):100004.
- Rehman, A.; Huang, Y.; Wan, H. Evolving Mechanisms in the Pathophysiology of Pemphigus Vulgaris: A Review Emphasizing the Role of Desmoglein 3 in Regulating p53 and the Yes-Associated Protein. *Life (Basel)*. 2021;11:621.
- Beigi PKM. *A Clinician's Guide to Pemphigus Vulgaris*. Cham: Springer; 2017. Hlm. 53-58
- Krain RL, Bax CE, Chkka S, Ahmed S, Feng R. Establishing cut-off values for mild, moderate, and severe disease in pemphigus patients using the Pemphigus Disease Area Index. *Br J Dermatol*. 2022. 184 (5):975–977. doi: 10.1111/bjd.19718.
- Payne AS, Stanley JR. Pemphigus. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 9th Edition. New York: McGraw-Hill Companies; 2019. Hlm.909-1180
- Hertl M, Jedlickova H, Karpati S, Marinovic B, Uzun S, Yayli S, et al. Pemphigus.
- S2 Guideline for diagnosis and treatment – guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015; 29:405–414.
- Kridin K. Emerging Treatment Options for The Management of Pemphigus Vulgaris.
- Drugs Des Devel Ther*. 2018; 14: 757-778.
- Murrell DF, Peña S, Joly P, et al. Diagnosis and management of pemphigus: Recommendations of an international panel of experts. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(3):575-85.
- Schmidt E, Kasperkiewicz M, Joly P. Pemphigus. *Lancet*. 2019; 394(10201): 882-894.
- Ingold CJ, Khan MA. Pemphigus Vulgaris. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2022.
- Costan V, Popa C, Hancu MF, et al. Comprehensive review on the pathophysiology, clinical variants and management of pemphigus. *Exp Ther Med*. 2021;22(5):1335.
- Yuan H, Pan M, Chen H, Mao X. Immunotherapy for Pemphigus: Present and Future. *Front Med*. 2022;9. Accessed December 11, 2022.
- Goebeler M, Bata-Csorgo Z, De Simone C, Didona B, Remyenyik E, Reznichenko N, et al. Treatment of pemphigus vulgaris and foliaceus with efgartigimod: a phase II trial. *Br J Dermatol*. 2022;186:429–439.
- Siswati AS, et al. Pemphigus Vulgaris. In: *Panduan Praktik Klinis*. Jakarta: PERDOSKI. 2021. Hlm. 285-288.
- Rahmaningsih W, Agus S. Management of pemphigus vulgaris: case report. *Medisains*. 2021;19(2):56–59.
- Amagai M. Pemphigus. In: *Bologna JL, Schaffer JV, Cerrotoni L. Dermatology*. 4th ed. New York: Elsevier; 2018. hlm. 494-509.
- Didona D, Maglie R, Eming R, Hertl M. Pemphigus: Current and Future Therapeutic Strategies. *Front Immunol*. 2019;10:1418.