



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Ragam terkini dalam dermatologi, venerologi, dan estetika: Perspektif klinis dan bukti ilmiah

Hubungan pemahaman mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara terhadap klaim "*Dermatologically Tested*" dengan perilaku pemilihan produk perawatan kulit

Pioderma gangrenosum dengan koinfeksi MRSA

Folikulitis *Malassezia* dalam berbagai kondisi klinis: Kasus serial dengan beragam faktor predisposisi

Iktiosis lamelar ekstensif dan terlambat diagnosis: Sebuah laporan kasus

Benign fibrous histiocytoma multipel pada regio lengan bawah dengan konfirmasi histopatologi: Sebuah laporan kasus

Laporan kasus: Pertimbangan tata laksana kondiloma akuminata pada kehamilan

Keberhasilan terapi *secukinumab* pada pasien lanjut usia dengan psoriasis vulgaris derajat berat: Laporan kasus

Perkembangan terkini pemeriksaan diagnostik untuk frambusia

Terapi eksosom pada melasma: Bukti terkini dan aplikasi klinis

MDVI	Vol. 53	No. 3	Hal. 145–198	Jakarta Juli–Sept 2026	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	--------------	---------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Ragam terkini dalam dermatologi, venerologi, dan estetika: Perspektif klinis dan bukti ilmiah <i>Tia Febrianti</i>	145
---	-----

ARTIKEL ASLI

Hubungan pemahaman mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara terhadap klaim “ <i>Dermatologically Tested</i> ” dengan perilaku pemilihan produk perawatan kulit <i>Tika Permata Sari, Arridha Hutami Putri*</i>	146–150
--	---------

LAPORAN KASUS

Pioderma gangrenosum dengan koinfeksi MRSA <i>Claudia Tari Rumondang*, Eka Komarasari, Prima Kartika Esti</i>	151–155
Folikulitis <i>Malassezia</i> dalam berbagai kondisi klinis: Kasus serial dengan beragam faktor predisposisi <i>Evy Ervianti*, Linda Astari, Trisiswati Indranarum, Hasnikmah Mappamasing, Medhi Denisa, Regitta Indira, M. Kharis Khamdan</i>	156–161
Iktiosis lamelar ekstensif dan terlambat diagnosis: Sebuah laporan kasus <i>Nuriasani Yukendri*, Dina Evyana, Rizki Hanriko</i>	162–166
<i>Benign fibrous histiocyoma</i> multipel pada regio lengan bawah dengan konfirmasi histopatologi: Sebuah laporan kasus <i>Sukmawati Tansil Tan*, Cornelia Kartika Matthew, Fanny Chandra, Dayanto Indro Utomo</i>	167–171
Laporan kasus: Pertimbangan tata laksana kondiloma akuminata pada kehamilan <i>Umi Miranti*, Clarisa Izza Gelsanda, Vanya Oxalita Asan Putri, Fitri Intani Mahsin, Sepdiana Warda Nur Rohmah, Roikhanatul Jannah, Naufal Ahmad Syafiqi Attabriizi</i>	172–177
Keberhasilan terapi <i>secukinumab</i> pada pasien lanjut usia dengan psoriasis vulgaris derajat berat: Laporan kasus <i>Winne Irene Putri Yulian*, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati, Rinadewi Astriningrum, Christie Hamdali, Inosensia Diajeng Kusumo</i>	178–182

TINJAUAN PUSTAKA

Perkembangan terkini pemeriksaan diagnostik untuk frambusia <i>Faiqueen Dhia Salsabila Firlana Adnan*, Windy Keumala Budianti, Erdina H. D. Pusponegoro, Yudo Irawan, Mufqi Handaru Priyanto</i>	183–190
Terapi eksosom pada melasma: Bukti terkini dan aplikasi klinis <i>Joice Rumondang*, Nelva Karmila Jusuf</i>	191–198

RAGAM TERKINI DALAM DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA: PERSPEKTIF KLINIS DAN BUKTI ILMIAH

Media Dermato-Venereologica Indonesiana (MDVI) edisi ke-3 yang terbit di bulan September 2026 ini memuat sembilan artikel yang terdiri atas satu artikel asli, dua tinjauan pustaka, dan enam laporan kasus.

Edisi ini menampilkan artikel penelitian adanya hubungan pemahaman mahasiswa salah satu fakultas kedokteran terhadap klaim “*dermatologically tested*” dengan perilaku pemilihan produk perawatan kulit. Seiring dengan meningkatnya penggunaan eksosom saat ini, edisi ini juga membahas tinjauan pustaka yang mengevaluasi peran dan efektivitas terapi eksosom pada melasma.

Pemeriksaan diagnostik dan tata laksana untuk penyakit infeksi bakteri, jamur, serta virus dibahas dalam edisi ini. Artikel perkembangan terkini pemeriksaan diagnostik frambusia diharapkan dapat menjadi acuan dalam usaha eradikasi frambusia di Indonesia. Selain itu juga dalam edisi ini terdapat laporan kasus serial yang membahas manifestasi klinis, diagnosis dan tata laksana *Mallasezia* folikulitis. Laporan kasus lainnya menyoroti pentingnya pertimbangan klinis dan pemilihan terapi kondiloma akuminata pada kehamilan.

Beberapa laporan kasus menarik lain terkait penyakit dermato-imunologi dengan kondisi khusus yaitu

keberhasilan terapi secukinumab pada pasien lanjut usia dengan psoriasis vulgaris, serta tantangan diagnosis dan terapi pioderma gangrenosum dengan koinfeksi *Methicillin resistant Staphylococcus aureus* (MRSA).

Kasus lainnya menunjukkan pentingnya deteksi dini, terapi suportif dan pendekatan psikososial pada kasus iktiosis lamelar agar tidak berdampak pada kualitas hidup dan kesehatan psikologis. Selain itu juga terdapat laporan kasus histiositoma fibrosa jinak multipel yang diagnosis definitif ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologis.

Semoga artikel yang cukup variatif pada edisi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan menjadi referensi keilmuan di bidang dermatologi, venerologi, dan estetika.

Tia Febrianti
Tim Editor MDVI

KEBERHASILAN TERAPI SECUKINUMAB PADA PASIEN LANJUT USIA DENGAN PSORIASIS VULGARIS DERAJAT BERAT: LAPORAN KASUS

Winne Irene Putri Yulian*, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati,
Rinadewi Astriningrum, Christie Hamdali, Inosensia Diajeng Kusumo

Departemen Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo

ABSTRAK

Pendahuluan: Psoriasis merupakan penyakit peradangan kronik residif yang dimediasi oleh sistem imun. Tata laksana psoriasis disesuaikan dengan tipe, derajat keparahan penyakit, dan komorbiditas pasien. Terapi biologik *secukinumab* merupakan terapi pilihan yang berespons baik pada pasien lanjut usia. **Kasus:** Laki-laki, 60 tahun, timbul bercak merah tebal bersisik yang semakin meluas sejak 3 bulan yang lalu. Pasien memiliki riwayat psoriasis vulgaris sejak 19 tahun lalu dan sudah mendapatkan terapi topikal, terapi oral metotreksat dan siklosporin, serta injeksi metotreksat, *infliximab*, *golimumab*, *etanercept*, dan *secukinumab*, tetapi tidak dilanjutkan secara rutin. Pasien ditata laksana dengan injeksi *secukinumab* subkutan dosis 150 mg, 5 kali *loading dose* dilanjutkan 3 kali *maintenance dose* dengan perbaikan klinis yang signifikan. **Diskusi:** Terapi sistemik biologik merupakan salah satu pilihan tata laksana psoriasis plak derajat sedang hingga berat, termasuk pada pasien lanjut usia. *Secukinumab* bekerja secara selektif menargetkan dan menghambat interaksi dengan reseptor IL-17. Keberhasilan terapi psoriasis diukur berdasarkan beberapa indikator keparahan kelainan kulit dan kualitas hidup pasien. Keberhasilan terapi dinyatakan dengan tercapainya delta PASI 75 pada minggu ke-12 tanpa efek samping berat. **Simpulan:** Pemberian *secukinumab* selama 16 minggu pada pasien lanjut usia dengan psoriasis vulgaris derajat berat menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan.

Kata kunci: lanjut usia, psoriasis vulgaris, *secukinumab*

A SUCCESSFUL SECUKINUMAB THERAPY IN AN ELDERLY PATIENT WITH SEVERE PSORIASIS VULGARIS: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a chronic relapsing inflammatory disease mediated by the immune system. Management of psoriasis is tailored to the type of psoriasis, severity of the disease, and patient's comorbidities. *Secukinumab* biological therapy is a first-line and effective therapy for older patients. **Case:** A 60-year-old man presented with thick, scaly, expanding red patches that have been present for the last 3 months. He has a history of psoriasis vulgaris for the past 19 years and has received topical therapy, oral methotrexate and cyclosporine therapy, as well as methotrexate, *infliximab*, *golimumab*, *etanercept*, and *secukinumab* injections, but not regularly continued. The patient was managed with subcutaneous *secukinumab* injections at a dose of 150 mg, 5 loading doses followed by 3 maintenance doses, resulting in significant clinical improvement. **Discussions:** Systemic biologic therapy is an option for the management of moderate to severe plaque psoriasis, including in elderly patients. *Secukinumab* is one of the treatment options for moderate to severe plaque psoriasis that selectively targets IL-17A and blocks its interaction with the IL-17 receptor. The success of psoriasis therapy is measured by indicators of skin lesion severity and patient quality of life. It is defined by achieving a delta PASI 75 at week 12 without significant side effects. **Conclusions:** Administering *secukinumab* for 16 weeks in geriatric patients with severe plaque psoriasis demonstrates significant clinical improvement.

Masuk : 18 Oktober 2025
Revisi : 23 September 2026
Publikasi : 30 September 2026

*Korespondensi:

Departemen Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo
No. telepon: 0813-8832-3160
E-mail: winneyulian24@gmail.com

Keywords: elderly, psoriasis vulgaris, *secukinumab*

PENDAHULUAN

Psoriasis merupakan penyakit peradangan sistemik kronik residif yang dimediasi oleh sistem imun, ditandai dengan inflamasi kulit, hiperplasia epidermis, disertai peningkatan risiko morbiditas artritis dan kardiovaskular. Psoriasis vulgaris merupakan tipe tersering dengan proporsi mencapai 90%.¹ Psoriasis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor genetik, trauma, infeksi, alkohol, obat, stres, merokok, dan paparan sinar matahari.¹ Psoriasis artritis merupakan komorbiditas yang sering dijumpai pada psoriasis, terjadi pada sekitar 10–25% pasien dan membutuhkan terapi sistemik lebih poten terlepas dari berapa pun luas area tubuh atau *body surface area* (BSA) yang terlibat.^{1,2}

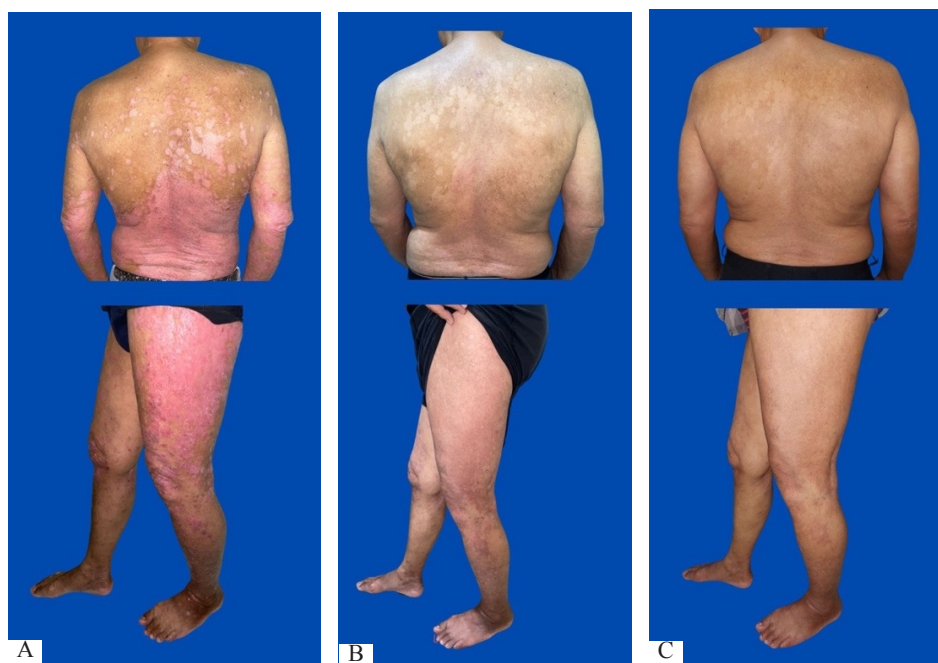
Tata laksana psoriasis disesuaikan dengan tipenya, derajat keparahan penyakit, dan komorbiditas pasien. Keberhasilan terapi psoriasis diukur berdasarkan beberapa indikator, yaitu keparahan kelainan kulit berdasarkan BSA, penurunan skor *psoriasis area and severity index* (PASI) 75% dibandingkan dengan *baseline* (PASI 75), dan dampak penyakit pada kualitas hidup pasien yang dihitung dengan indeks kualitas hidup dermatologi (IKHD).³

Seiring dengan perkembangan pengobatan psoriasis, terapi sistemik biologik terbukti efektif dengan profil keamanan yang baik.^{4,5} Dengan adanya obat biologik, target terapi psoriasis dapat lebih tinggi hingga delta PASI 90.⁴ Pasien psoriasis dengan komorbiditas memerlukan pengawasan khusus untuk mendapatkan terapi yang optimal. Kepatuhan pasien sangat penting sehingga

pemilihan tata laksana psoriasis perlu mempertimbangkan kenyamanan pasien terkait efek samping pengobatan dan kemudahan pasien untuk mengakses fasilitas.¹ Penggunaan obat biologik pada pasien lanjut usia, salah satunya secukinumab, menunjukkan perbaikan klinis yang cepat, serta memiliki efek samping serupa dengan pasien usia lebih muda.⁶ Laporan kasus ini memaparkan kasus seorang laki-laki berusia 60 tahun dengan psoriasis vulgaris derajat berat yang memberikan respons baik terhadap terapi sistemik biologik secukinumab.

KASUS

Seorang laki-laki berusia 60 tahun mengeluhkan timbul bercak merah tebal bersisik yang semakin meluas sejak 3 bulan yang lalu. Bercak disertai dengan keluhan gatal hingga mengganggu aktivitas dan tidur pasien. Pasien pertama kali merasakan bercak merah bersisik 19 tahun yang lalu. Bercak merah bersisik awalnya timbul di punggung dan kedua tungkai atas, kemudian semakin menyebar ke area lainnya. Bercak dirasakan hilang timbul. Keluhan bercak dirasakan semakin tebal dan meluas jika pasien sedang kelelahan. Selain itu, pasien memiliki riwayat nyeri sendi sejak awal timbulnya lesi kulit. Nyeri sendi timbul pada persendian terutama jari tangan, kedua lutut, dan tumit. Nyeri dirasakan menetap dan memberat saat beraktivitas. Nyeri pada tumit lebih dirasakan saat berdiri lama. Keluhan tersebut terakhir dirasakan 5 tahun yang lalu. Pasien didiagnosis psoriasis oleh dokter spesialis kulit dan kelamin pada tahun 2004 tanpa dilakukan biopsi kulit sebelumnya.



Gambar 1. (A) Foto klinis sebelum terapi sistemik *secukinumab*; (B) Foto klinis setelah terapi sistemik *secukinumab* 5 kali *loading dose*; (C) Foto klinis setelah terapi sistemik *secukinumab* 5 kali *loading dose* dan 3 kali *maintenance dose*.

Pasien memiliki riwayat mendapatkan terapi topikal, terapi oral metotreksat dan siklosporin, serta injeksi metotreksat, infliximab, golimumab, etanercept, dan secukinumab, tetapi tidak dilanjutkan secara rutin. Pasien memiliki riwayat diabetes sejak Juli 2019, tetapi tidak minum obat dan terakhir kontrol tahun 2022. Pasien seorang pensiunan, sehari-hari beraktivitas mengawasi pembangunan masjid. Pasien tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol, serta tidak ada orang di sekitar pasien yang merokok.

Pada pemeriksaan fisis didapatkan tanda vital dalam batas normal, berat badan 72 kg, tinggi badan 168 cm, lingkar pinggang 91 cm, dan indeks massa tubuh 25,5 (obesitas derajat 1). Status dermatologikus pada regio skalp, dada, perut, punggung, kedua lengan, dan tungkai terdapat plak eritematosa multipel, numular-plakat, konfluens-diskret, sirkumskrip, disertai skuama putih kasar berlapis (**Gambar 1A**). Pada regio kuku digiti I manus bilateral terdapat *pitting nail* dan onikolisis. Berdasarkan pemeriksaan fisis didapatkan BSA 40%, PASI 20%, VAS gatal 3–4, skor *nail psoriasis severity index* (NAPSI) 12, *psoriasis epidemiology screening tool* (PEST) 1/5, dan IKHD 11. Pemeriksaan dermoskopi pada lesi lengan bawah menunjukkan gambaran *red dotted vessels* terdistribusi homogen, *pink background*, dan *white scale*.

Pasien mendapatkan terapi biologik sistemik secukinumab 150 mg dengan *loading dose* 5 kali, dilanjutkan dengan *maintenance dose* 3 kali. Selain itu, pasien mendapatkan terapi topikal berupa salep desoksimeson 0,25% 30 gram dalam vaselin album 70 gram yang dioleskan 2 kali sehari, *liquor carbonis detergens* (LCD) 5% dalam vaselin album 2 kali sehari, LCD 3% dalam oleum cocos 1 kali sehari pada skalp, dan vaselin album 2 kali sehari. Setelah pemberian secukinumab, bercak kemerahan bersisik menipis, berkurang, hingga menghilang, dengan beberapa meninggalkan bekas kehitaman. Keluhan gatal sangat berkurang, aktivitas fisik tidak terganggu, dan kepercayaan diri meningkat. Perbaikan klinis didapatkan setelah pemeriksaan fisis pada minggu ke-5 (**Gambar 1B**) dan minggu ke-20, yaitu makula-*patch* hiperpigmentasi (**Gambar 1C**). Perbaikan BSA dari 40% menjadi 1%, PASI dari 20% menjadi 2%, VAS gatal menjadi 0, dan IKHD menjadi 1.

DISKUSI

Psoriasis merupakan penyakit peradangan sistemik kronik residif yang dimediasi oleh sistem imun, ditandai dengan inflamasi kulit, hiperplasia epidermis, disertai peningkatan risiko morbiditas artritis dan kardiovaskular.¹ Berdasarkan patogenesisnya, psoriasis

merupakan suatu proses kompleks yang disebabkan oleh interaksi antara peranan genetik, sistem imun, dan faktor lingkungan. Peranan genetik pada psoriasis berkaitan dengan *human leukocyte antigen* (HLA) kelas I terutama HLA-Cw6.¹ Psoriasis dimediasi oleh sistem imun alami dan didapat. Berbagai penelitian melaporkan bahwa sel T memiliki peranan yang penting dalam patogenesis psoriasis. Disfungsi sel *T helper* (Th1, Th17, Th22, dan Treg) memiliki peranan penting dalam perkembangan psoriasis. Ketika dirangsang oleh pemicu tertentu, *antigen-presenting cells* (APC) dapat melepaskan faktor proinflamasi (IL-23, IFN- α , dan IL-12) yang selanjutnya mengaktifkan sel T naif dan memicu diferensiasi menjadi sel *T helper* yang dapat melepaskan berbagai sitokin seperti TNF- α , IFN- γ , IL-17, dan IL-22 yang bekerja pada keratinosit untuk memperkuat peradangan psoriasis.⁷ Psoriasis vulgaris merupakan tipe psoriasis yang paling sering terjadi. Perubahan kuku sering ditemukan pada pasien psoriasis terutama dengan bertambahnya usia, durasi penyakit, dan adanya psoriasis artritis. Diagnosis psoriasis dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, serta pemeriksaan penunjang dermoskopi dan/atau biopsi kulit.¹

Psoriasis tipe plak dewasa diklasifikasikan berdasarkan penilaian keparahan dan komorbiditas. Penilaian derajat keparahan psoriasis untuk menentukan tata laksana yang akan diberikan dilakukan berdasarkan penilaian terhadap luas area yang terkena dengan skor BSA, PASI, IKHD, *difficult to treat psoriasis*, lesi yang rekalsitran, dan adanya komorbiditas.² Berdasarkan klasifikasi psoriasis tipe plak dewasa, pasien ini memiliki nilai BSA >10%, PASI >10, dan IKHD >10, disertai keterlibatan kuku yang merupakan *difficult to treat psoriasis* sehingga pasien diklasifikasikan sebagai psoriasis derajat berat.² Pada kecurigaan psoriasis artritis, dapat dilakukan penilaian skor PEST sebagai tahapan skrining. Skor PEST lebih dari 3 meningkatkan kemungkinan psoriasis artritis.¹ Pada pasien ini didapatkan skor PEST 1.

Tata laksana psoriasis disesuaikan dengan tipe psoriasis, derajat keparahan penyakit, dan komorbiditas pasien. Keberhasilan terapi psoriasis diukur berdasarkan beberapa indikator, yaitu keparahan kulit berdasarkan BSA, PASI, dan kualitas hidup pasien yang dihitung dengan IKHD.³ Berdasarkan alur tata laksana psoriasis tipe plak dewasa, pilihan terapi pada psoriasis berat adalah terapi topikal, fototerapi, terapi sistemik nonbiologik, dan terapi sistemik biologik.² Metotreksat sangat efektif untuk psoriasis plak kronik dan juga diindikasikan untuk terapi jangka panjang psoriasis berat, sedangkan siklosporin memiliki efektivitas tinggi untuk lesi kulit psoriasis dan efektif untuk psoriasis kuku.¹ Pasien ini sebelumnya telah mendapatkan terapi lini pertama metotreksat dan

siklosporin, tetapi respons terapi kurang baik sehingga dipertimbangkan pemberian obat biologik.

Terapi sistemik biologik merupakan produk protein yang berasal dari makhluk hidup, yaitu manusia, tumbuhan, hewan, atau mikroorganisme, yang memiliki keunggulan respons terapi yang baik (mencapai delta PASI 90 hingga 100), relatif lebih aman, serta efek samping minimal dibandingkan dengan terapi sistemik nonbiologik. Indikasi pemberian obat biologik adalah psoriasis derajat berat disertai salah satu dari 4 kriteria, yaitu pasien tidak memberikan respons baik terhadap minimal 2 terapi sistemik standar (siklosporin, etretinat/asitretin, metotreksat, fototerapi); riwayat efek samping atau hipersensitivitas pengobatan sistemik; kontraindikasi terhadap terapi sistemik konvensional; serta pada pasien psoriasis artritis (dengan pertimbangan dari sejawat reumatologi).² Pada kasus ini, pasien sudah termasuk dalam indikasi pemberian obat biologik karena tidak memberikan respons baik terhadap minimal 2 terapi sistemik standar, yaitu metotreksat dan siklosporin, serta adanya efek samping terhadap terapi sistemik konvensional, yaitu siklosporin. Pada pasien psoriasis lanjut usia, terapi sistemik biologik seperti secukinumab, ustekinumab, infliximab, adalimumab, dan brodalumab dikaitkan dengan efektivitas yang lebih baik, toksisitas spesifik organ yang lebih rendah, serta dapat ditoleransi lebih baik dibandingkan dengan pengobatan sistemik konvensional. Terapi biologik merupakan pilihan terapi jangka panjang yang lebih tepat pada pasien lanjut usia karena keamanan dan tolerabilitasnya.⁸ Efek samping yang ditemukan serupa antara pasien lanjut usia dan usia lebih muda.⁶

Obat biologik digunakan untuk tata laksana psoriasis plak derajat sedang hingga berat.⁹ Saat ini di Indonesia terdapat enam jenis obat biologik, yaitu adalimumab, etanercept, infliximab, secukinumab, ustekinumab, dan guselkumab.^{2,9} Secukinumab merupakan antibodi *fully human* yang didapatkan dari antibodi monoklonal anti-IL-17A IgG1 yang secara selektif menempel dan menetralkan IL-17A. IL-17A berperan sebagai sitokin proinflamasi dalam patogenesis psoriasis yang dapat menginduksi keratinosit sehingga terjadi hiperproliferasi dan produksi berlebih peptida antimikroba, sitokin, dan kemokin yang mengaktifasi sel-sel imun lainnya sehingga terjadi inflamasi psoriasis. IL-17 dan reseptornya diekspresikan juga pada jaringan sinovial sehingga berkontribusi terhadap patogenesis psoriasis artritis.^{10,11} Injeksi secukinumab diberikan secara subkutan pada kulit normal dan dilakukan pada tempat berbeda, dimulai dengan dosis terapi inisial 150 atau 300 mg pada minggu ke-0, 1, 2, 3, dan 4. Selanjutnya, diberikan dosis 150 mg atau 300 mg setiap 4 minggu. Setelah penyuntikan dosis tunggal subkutan (150 mg atau 300 mg), konsentrasi obat

mencapai puncaknya antara 5–6 hari. Pasien psoriasis tipe plak sedang dan berat yang mendapat secukinumab, respons terapi dinyatakan berhasil apabila dalam 12 minggu tercapai delta PASI 75, hasil pemantauan enzim hati dan fungsi ginjal baik, serta tidak ada efek samping bermakna.² Apabila respons baik, terapi dapat dilanjutkan setiap 4 minggu disertai penilaian skor PASI mencapai *clinically acceptable* delta PASI 90 hingga 100.¹¹ Pasien ini telah mencapai perbaikan klinis setelah pemberian secukinumab 150 mg pada minggu ke-0, 1, 2, 3, dan 4, dilanjutkan dengan dosis 150 mg pada minggu ke-8, 12, dan 16, dengan perbaikan BSA dari 40% menjadi 1%, PASI dari 20% menjadi 2%, delta PASI 90%, serta IKHD dari 11 menjadi 1. Efek samping yang paling sering ditemukan antara lain infeksi saluran pernapasan atas dan sakit kepala.¹ Pada pasien ini terdapat efek samping sakit kepala pada penyuntikan ke-5.

SIMPULAN

Psoriasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh interaksi antara peranan genetik, sistem imun, dan faktor lingkungan. Diagnosis psoriasis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis serta pemeriksaan penunjang dermoskopi atau biopsi kulit. Pilihan terapi psoriasis derajat berat antara lain terapi topikal, fototerapi, terapi sistemik nonbiologik, dan terapi sistemik biologik. Pemberian secukinumab selama 16 minggu pada pasien lanjut usia dengan psoriasis vulgaris derajat berat menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael A, et al., editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019. p. 457–97.
2. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. Panduan praktik klinis bagi dokter spesialis dermatologi dan venerologi Indonesia. Jakarta: Perdoski; 2021.
3. Budianti WK, Anindya S, Debinta AA, Novianto E, Fitri EM, Effendi EH. Kesesuaian tata laksana psoriasis dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. MDVI. 2019;46(4):172–7.
4. Engin B, Demir Y, Yucesoy SN, Ak T. Predictors of PASI90 response in patients with psoriasis treated with interleukin inhibitors: an observational cohort study. *An Bras Dermatol*. 2025;100(4):501132. doi: 10.1016/j.abd.2025.501132.

5. Pannu S, Rosmarin D. Psoriasis in patients with metabolic syndrome or type 2 diabetes mellitus: treatment challenges. *Am J Clin Dermatol*. 2021;22(3):293–300. doi: 10.1007/s40257-021-00590-y.
6. Bakirtzi K, Sotiriou E, Papadimitriou I, Sideris N, Vakirlis E, Lallas A, et al. Elderly patients with psoriasis: long-term efficacy and safety of modern treatments. *J Dermatolog Treat*. 2022;33(3):1339–42. doi: 10.1080/09546634.2020.1809623.
7. Hu P, Wang M, Gao H, Zheng A, Li J, Mu D, et al. The role of helper T cells in psoriasis. *Front Immunol*. 2021;12:788940. doi: 10.3389/fimmu.2021.788940.
8. Mataix J, García L, Belinchón I, Ruiz Carrascosa JC, de la Cueva P, Carrascosa JM. [Translated article] Moderate to severe psoriasis in older adults: recommendations on management from the Psoriasis Working Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (AEDV). *Actas Dermosifiliogr*. 2023;114(9):T802–11. doi: 10.1016/j.ad.2023.07.016.
9. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review. *JAMA*. 2020;323(19):1945–60. doi: 10.1001/jama.2020.4006.
10. Gargiulo L, Ibba L, Malagoli P, Balato A, Bardazzi F, Burlando M, et al. Drug survival of IL-12/23, IL-17 and IL-23 inhibitors for moderate-to-severe plaque psoriasis: a retrospective multicenter real-world experience on 5932 treatment courses – IL PSO (Italian landscape psoriasis). *Front Immunol*. 2024;14:1341708. doi: 10.3389/fimmu.2023.1341708.
11. Malagoli P, Dapavo P, Amerio P, et al. Secukinumab in the treatment of psoriasis: a narrative review on early treatment and real-world evidence. *Dermatol Ther*. 2024;14:2739–57. doi: 10.1007/s13555-024-01255-4.