

AKNE VULGARIS DERAJAT BERAT DISERTAI DERMATITIS KONTAK ALERGI

Krisna Ariaputra, Sinta Murlistyarini

*Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
FK Universitas Brawijaya/RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang*

ABSTRAK

*Akne vulgaris adalah kelainan kulit pada unit pilosebaceus, yang dalam patogenesisnya melibatkan defek pada keratinisasi epidermis, sekresi androgen, fungsi kelenjar sebacea, pertumbuhan *Propionibacterium acnes*, peradangan, dan imunitas. Akne vulgaris secara umum terjadi pada usia remaja, baik laki-laki maupun perempuan, dengan puncak usia pertengahan hingga akhir masa remaja. Pada pasien perempuan dengan akne vulgaris berat, harus selalu dipikirkan mengenai kondisi hiperandrogenisme. Berbagai modalitas terapi diperlukan untuk mengobati akne vulgaris, baik secara oral maupun topikal. Penggunaan produk topikal dapat menyebabkan efek samping, terutama dermatitis kontak alergi. Dilaporkan satu kasus akne vulgaris derajat berat disertai dermatitis kontak alergi pada seorang perempuan usia 15 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis. Pemeriksaan fisis didapatkan 80 lesi komedo, 50 lesi pustul, dan 6 lesi nodus. Dermatitis kontak alergi didasarkan pada riwayat penggunaan salep 2-4 serta kombinasi krim betametason valerat dan neomisin sulfat. Pada pasien didapatkan tanda hiperandrogenisme, sehingga dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan kadar hormon testosteron. Penurunan jumlah lesi total akne dicapai setelah 2 bulan terapi menggunakan kombinasi antibiotik oral dan topikal serta terapi hormonal.*

Kata kunci: akne vulgaris derajat berat, dermatitis kontak alergi

SEVERE ACNE VULGARIS WITH ALLERGIC CONTACT DERMATITIS

ABSTRACT

*Acne vulgaris is skin disorder of pilosebaceous unit with elements of pathogenesis involving defects in epidermal keratinization, androgen secretion, sebaceous function, bacterial *Propionibacterium acnes* growth, inflammation, and immunity. Acne vulgaris primarily affects adolescent, both male and female, with a peak prevalence hit its peaks during the middle-to-late adolescent period. Hyperandrogenic state should always be considered in female with severe acne vulgaris. There are several modalities to treat acne vulgaris, both orally and topically. The use of topical products can lead to adverse effects, especially allergic contact dermatitis. We report a case of severe acne vulgaris with allergic contact dermatitis in a 15 years old female. Diagnosis was based on history taking and physical examination, which were comedos, pustules, and nodules 80, 50, and 6 lesions respectively. Allergic contact dermatitis was based on history the use of 2-4 ointment and combination of bethamethasone valerate and neomycin sulfate cream. There were signs of hyperandrogenism in this patient so that ultrasonograph and testosterone level examinations were done. Reduction of total lesion count was achieved after 2 months of both oral and topical antibiotics and hormonal therapies.*

Keywords: severe acne vulgaris, allergic contact dermatitis

PENDAHULUAN

Akne vulgaris merupakan kelainan kulit pada unit pilosebaceus yang umum dan dapat sembuh sendiri, terutama terjadi pada remaja, baik laki-laki maupun perempuan.^{1,2} Akne vulgaris umumnya menandai pubertas dan pada perempuan mendahului menstruasi pertama.¹ Kelainan kulit ini bermanifestasi di area tubuh yang memiliki kelenjar sebacea lebih besar dan banyak, misalnya di wajah, dada, punggung, dan lengan atas.¹⁻³ Pasien seringkali melaporkan timbulnya lesi akne yang bertahap, sehingga akan didapati berbagai lesi yang bervariasi, yaitu lesi non-peradangan dan peradangan. Lesi non-peradangan terdiri atas komedo terbuka dan tertutup, sedangkan lesi peradangan meliputi papul, pustul, nodus, atau kista. Klasifikasi derajat keparahan akne vulgaris didasarkan pada jenis dan jumlah total lesi. Salah satu bentuk akne vulgaris yang parah, yaitu akne konglobata terdiri atas sejumlah besar komedo, abses dengan sinus yang saling terhubung, kista, dan nodus.^{1,2} Kista berisi cairan kekuningan tebal dan sering terjadi supurasi dengan jaringan parut sebagai hasil akhir proses penyembuhan.

Patogenesis akne vulgaris bersifat multifaktorial, baik dari dalam maupun luar. Faktor dari dalam meliputi 4 elemen kunci utama, yaitu peningkatan produksi sebum, hiperkeratinisasi folikuler, kolonisasi bakteri *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*), dan inflamasi. Elemen pertama dan kedua di atas sangat dipengaruhi hormon androgen, merupakan hormon seks yang produksinya akan meningkat saat remaja.⁴ Pada pasien perempuan dengan awitan akne vulgaris yang mendadak dan parah, kondisi hiperandrogenisme harus selalu dipikirkan. Tanda hiperandrogenisme, meliputi menstruasi tidak teratur, suara berat, hirsutisme, dan alopesia androgenik.^{1-3,5} Bila terdapat beberapa tanda tersebut, maka pemeriksaan ginekologis dan hormonal dapat diindikasikan.

Prinsip terapi akne vulgaris umumnya menggunakan kombinasi beberapa modalitas terapi yang ditujukan untuk mengatasi berbagai faktor dalam patogenesisnya.¹ Pengobatan akne vulgaris terdiri atas obat topikal dan oral. Penggunaan obat topikal tersebut dapat menyebabkan efek samping, yaitu iritasi kulit dan dermatitis kontak alergik. Dilaporkan satu kasus akne vulgaris derajat berat disertai dermatitis kontak alergi, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis.

KASUS

Seorang perempuan berusia 15 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. Saiful Anwar dengan keluhan utama jerawat dan bercak kemerahan di seluruh wajah sejak 5 hari sebelumnya. Anamnesis didapatkan bahwa pasien mulai berjerawat hilang timbul sejak dua tahun sebelumnya. Jerawat bermula dari komedo yang

secara perlahan menjadi bintik merah dan kadang bernanah. Jerawat semakin bertambah banyak menjelang menstruasi. Dalam dua bulan terakhir, pasien mengatakan bahwa jerawat lebih banyak yang bernanah dan terasa nyeri. Menstruasi pertama terjadi ketika berusia 13 tahun. Siklus menstruasi seringkali tidak teratur, kadang 2 bulan sekali. Di samping itu terjadi penipisan dan kerontokan rambut terutama di bagian samping kepala, sedangkan di lengan dan tungkai terdapat pertumbuhan rambut yang berlebihan, namun tidak pada area janggut, dada, ataupun ketiak.

Pasien telah berobat ke dokter umum, diobati dengan siprofloksasin serta krim kombinasi betametason valerat dan neomisin sulfat, yang keduanya digunakan dua kali per hari. Setelah penggunaan kedua obat tersebut, muncul bercak kemerahan yang gatal di seluruh wajah disertai jerawat semakin parah. Oleh karena adanya bercak kemerahan tersebut, ibu pasien menganjurkan pasien mengoleskan salep 2-4 dua kali per hari. Namun demikian, jerawat bernanah dan nyeri serta bercak kemerahan semakin parah. Riwayat penggunaan krim kombinasi betametason valerat dan neomisin sulfat sebelumnya disangkal dan tidak diketahui adanya riwayat alergi terhadap komponen krim tersebut.

Pemeriksaan dermatologi menunjukkan adanya 80 lesi komedo, 50 lesi pustul, dan 6 lesi nodulistik dengan jumlah lesi total 136 lesi. Selain itu terdapat pula plak eritematosa dengan batas tegas. (Gambar 1). Beberapa lesi pustul pecah mengeluarkan nanah dan sebagian mengering menjadi krusta tebal berwarna kekuningan. Oleh karena terdapat tanda hiperandrogenisme pada pasien, maka dilakukan pemeriksaan ginekologis dan laboratorium. Pemeriksaan ultrasonografi di bagian Obstetri dan Ginekologi menunjukkan bentuk dan ukuran uterus normal dan tidak didapatkan massa pada adneksa. (Gambar 2).

Pasien didiagnosis sebagai amenorea sekunder. Pemeriksaan hormon testosteron total menunjukkan masih dalam batas normal (0,20 ng/mL).



Gambar 1. Komedo terbuka dan tertutup 80 lesi ➡, pustul 50 lesi ➡, dan nodus 6 lesi ➡; plak eritematosa berbatas tegas, terdapat krusta kekuningan



Gambar 2. Ultrasonografi menunjukkan bentuk dan ukuran uterus normal dan tidak didapatkan massa pada adneksa

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis diagnosis akne vulgaris derajat berat disertai dermatitis kontak alergik ditegakkan. Pasien disarankan menghentikan pengobatan terdahulu. Pasien kemudian diberikan pengobatan dengan metilprednisolon 4 mg 2 kali per hari, doksisisiklin 100 mg 2 kali per hari, serta gel klindamisin fosfat 1,2%, dioleskan dua kali per hari. Dari bagian Obstetri dan Ginekologi diberikan pengobatan noretisteron 5 mg per hari dilanjutkan dengan kombinasi siproteron asetat 2 mg dan etinilestradiol 35 µg selama 14 hari. Pengobatan ini diberikan oleh bagian Obstetri dan Ginekologi untuk mengatasi amenorea sekunder.

Setelah 2 minggu pengobatan didapatkan perbaikan

klinis, tampak bercak kemerahan yang gatal mulai mereda namun lesi jerawat hanya mengalami sedikit perbaikan (Gambar 3A-C). Pengobatan dengan doksisisiklin 100 mg, gel klindamisin fosfat 1,2%, dan terapi hormonal dilanjutkan. Dua bulan setelah menjalani pengobatan didapatkan penurunan jumlah lesi akne vulgaris, yaitu menjadi 50 lesi komedo, 15 lesi pustul, dan 5 lesi nodus, sehingga jumlah total sebanyak 70 lesi (Gambar 4A-C). Pasien disarankan untuk rutin kontrol di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. Saiful Anwar. Dari bagian Obstetri dan Ginekologi masih disarankan untuk melanjutkan pengobatan karena masih terdapat gangguan menstruasi.



Gambar 3A-C. Komedo terbuka dan tertutup 50 lesi ➡ , pustul 30 lesi ➡ , dan nodus 7 lesi ➡ , terdapat krusta kekuningan, serta tampak alopesia di bagian temporal



Gambar 4A-C. Komedo terbuka dan tertutup 50 lesi ➡, pustul 15 lesi ➡, dan nodus 5 lesi ➡, terdapat krusta kekuningan, serta tampak alopesia di bagian temporal

PEMBAHASAN

Akne vulgaris merupakan kelainan kulit pada usia remaja yang umumnya dapat sembuh sendiri dan bersifat multifaktor. Angka prevalensi akne vulgaris diperkirakan sebesar 70-87% pada usia remaja. Angka prevalensi ini dipengaruhi oleh 2 faktor penting, yaitu genetik dan jenis kelamin, sekitar 50% dari 200 pasien melaporkan adanya keluarga dengan keluhan jerawat.⁵ Walaupun kelainan kulit ini dapat menyerang kedua jenis kelamin, umumnya akne vulgaris lebih banyak pada perempuan. Hormon androgen berperan dalam patogenesis akne vulgaris melalui stimulasi proliferasi keratinosit folikel, sehingga akan menyebabkan sumbatan pada ostium folikel. Selain itu, androgen akan mempengaruhi produksi sebum melalui proliferasi dan diferensiasi sebosit.¹ Akne vulgaris timbul sebagai penanda pubertas saat hormon seksual mulai diproduksi. Derajat keparahan akne vulgaris mungkin berkorelasi dengan kadar hormon seksual yang diekskresikan.^{3,6} Pada perempuan, akne vulgaris umumnya mendahului awitan pubertas dan kambuh beberapa hari menjelang menstruasi.^{1,2,3,5}

Pasien ini adalah perempuan remaja berusia 15 tahun yang didiagnosis sebagai akne vulgaris derajat berat berdasarkan klasifikasi *Combined Acne Severity Classification* (CASC) yang dikembangkan oleh Lehmann. Pasien mulai berjerawat pada usia 13 tahun saat pasien mendapat menstruasi pertama kali dan kambuh menjelang menstruasi. Pasien juga mengalami menstruasi tidak teratur, rambut rontok sampai menipis di bagian samping kepala, tumbuh rambut di lengan serta tungkai. Berbagai gejala tersebut menunjukkan adanya kemungkinan kondisi hiperandrogen sehingga dilakukan pemeriksaan ginekologis dan hormonal pada pasien ini. Namun demikian, pemeriksaan ultrasonografi dan testosteron total menunjukkan hasil dalam batas normal. Pada beberapa penelitian didapatkan adanya hubungan antara peningkatan kadar hormon testosteron pada akne vulgaris derajat sedang hingga berat, namun demikian mayoritas pasien memiliki kadar yang normal tanpa melihat derajat keparahannya.^{1,4,6,7} Hal tersebut dapat dijelaskan dengan hipotesis adanya hubungan intrakrin antara hormon androgen dan kelenjar sebacea. Hipotesis ini menyatakan bahwa hanya didapatkan peningkatan kadar hormon androgen secara lokal dan kelenjar sebacea yang lebih sensitif terhadap hormon androgen.^{5,7}

Akne vulgaris memiliki dampak yang besar terhadap psikososial sehingga pasien akan cenderung melakukan pengobatan, baik dengan obat yang diresepkan maupun dijual bebas. Pada kasus ini pasien memiliki riwayat pengobatan krim kombinasi betametason valerat dan neomisin sulfat serta salep 2-4. Neomisin sulfat merupakan antibiotik golongan aminoglikosida yang efektif untuk bakteri Gram negatif dan beberapa Gram positif.⁸

Penggunaan neomisin sulfat saat ini sudah tidak direkomendasikan para ahli dermatologi, oleh karena tingginya angka kejadian dermatitis kontak alergik.^{8,9} Insidens dermatitis kontak alergik pada pasien dengan kulit yang intact sebesar 1-6%, sedangkan angka kejadian lebih tinggi terjadi pada kulit tidak intact seperti pada kasus akne vulgaris.⁸

Pada kasus ini, diagnosis dermatitis kontak alergi ditegakkan berdasarkan adanya keluhan berupa bercak kemerahan yang terasa gatal disertai bintil bernanah di wajah. Keluhan ini timbul setelah penggunaan krim kombinasi betametason valerat dan neomisin sulfat selama 3 hari. Pasien menggunakan krim ini baru pertama kali dan tidak diketahui apakah terdapat riwayat hipersensitif sebelumnya. Untuk pemastian diagnosis dermatitis kontak alergi dibutuhkan pemeriksaan tambahan, yaitu uji tempel. Namun, pada pasien ini belum dilakukan uji tersebut.

Pengobatan pada pasien akne vulgaris ditujukan untuk mengatasi berbagai faktor yang ada dalam patogenesis.^{2,10} Pengobatan kelainan kulit ini juga mempertimbangkan derajat keparahannya. Pada kasus ini, diberikan antibiotik oral, antibiotik topikal, kortikosteroid oral, dan terapi hormonal. Antibiotik oral diindikasikan pada akne vulgaris derajat sedang hingga berat, pasien dengan lesi peradangan yang tidak memberikan respons dengan terapi topikal, serta pasien akne vulgaris yang berlokasi di dada, punggung, dan bahu.^{2,10-12} Antibiotik golongan tetrasiklin dan derivatnya, yaitu doksisisiklin dan minosiklin, merupakan obat yang paling banyak diresepkan untuk kasus akne vulgaris. Antibiotik tersebut bekerja melalui penurunan asam lemak bebas yang akan menurunkan sitokin pro-inflammasi dan menekan *P. acnes* secara langsung.¹ Penggunaan antibiotik ini baru akan memberikan hasil setelah 6-8 minggu dengan maksimal penggunaan selama 12-24 minggu.^{1,2,10,11} Namun demikian, resistensi terhadap antibiotik oral mulai muncul, sehingga direkomendasikan untuk penggunaan dengan kombinasi antibiotik topikal atau benzoil peroksida.¹¹ Pada pasien ini diberikan doksisisiklin 2 x 100 mg dan dikombinasikan dengan gel klindamisin fosfat 1,2% 2 kali per hari sesuai rekomendasi.

Pada kasus akne vulgaris derajat berat dapat dipertimbangkan pemberian terapi hormonal. Pasien dengan adanya riwayat kekambuhan akne vulgaris sebelum menstruasi, perempuan dengan tanda hiperandrogenisme, adanya nodus pada bagian bawah wajah, dan leher, serta abnormalitas hasil laboratorium merupakan kandidat untuk mendapatkan terapi hormonal.^{2,5} Terapi hormonal yang umum digunakan adalah golongan kontrasepsi oral, antiandrogen, dan kortikosteroid oral. Terdapat 3 mekanisme kerja terapi hormonal pada akne vulgaris, yaitu menurunkan produksi testosteron dari kelenjar gonad

dan adrenal, menghambat enzim yang mengubah androgen lemah menjadi poten, serta menghambat reseptor androgen sehingga jumlah androgen bebas, terikat, ataupun aktif dapat menurun.^{5,13}

Pada pasien ini terapi hormonal yang diberikan adalah tablet kortikosteroid metilprednisolon 2 x 4 mg, noretisteron 5 mg, dan kombinasi siproteron asetat 2 mg dan etinilestradiol 35 kg selama 2 minggu. Penggunaan kortikosteroid oral pada pasien ini juga ditujukan untuk pengobatan dermatitis kontak alergik. Kortikosteroid oral digunakan dalam waktu singkat dan dosis rendah bertujuan untuk menekan produksi androgen oleh kelenjar adrenal. Cara kerja siproteron asetat memiliki 2 mekanisme, yaitu secara langsung menghambat reseptor androgen dan sebagai progesteron bila dikombinasi dengan kontrasepsi.^{1,2,5,12,13} Penggunaan etinilestradiol berguna dalam meningkatkan *sintesis sex hormone binding globulin* (SHBG) yang akan mengikat testosteron, sehingga akan menurunkan jumlah testosteron aktif.⁴ Penggunaan terapi hormonal, walaupun efektif, membutuhkan waktu lebih lama dan bukan sebagai terapi lini pertama.^{2,4} Pada pasien ini, setelah 2 bulan pengobatan didapatkan penurunan jumlah lesi total akne vulgaris, namun demikian pasien tetap disarankan rutin kontrol untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zanglein AL, Graber EM, and Thiboutot DM. Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill Companies; 2012. h.897-917.
2. James WD, Berger TG, and Elston DM. Acne. Dalam: Lowson K dan Harrison R, penyunting. Andrews' Disease of The Skin. Edisi ke-11. United Kingdom: Elsevier Inc; 2011. h.228-35.
3. Well, Danielle. Acne Vulgaris: A review of causes and treatment options. The Nurs Pract. 2013; 38 (10): 23-31.
4. Harper JC. Hormonal therapy for acne using oral contraceptive pills. Semin Cutan Med Surg. 2005; 24: 103-6.
5. Ebede TL, Arch EL, Berson D. Hormonal treatment of acne in women. J Clin Aesthetic Dermatol. 2009; 2 (12): 16-22.
6. Rahman M, Sikder AU, Rashid MM, Khondker M, Hazra SC, Nessa M. Association of serum testosterone with acne vulgaris in women. BSMMU J. 2012; 5 (1):1-5.
7. Ewadh MJ, Shemran KA, Al-Hamdany KJ. The correlation of some hormones with acne vulgaris. Int J Scien And Nature. 2011; 2 (4): 713-7.
8. Schwartz RA dan Al-Mutari N. Topical antibiotics in dermatology: An Update. The Gulf J Dermatol and Venereol. 2010; 7 (1): 1-19.
9. Bonner MW and James WD. Topical antibiotics. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill Companies; 2012. h.2673-6.
10. Leyden James J. Review of the use of combination therapies for the treatments of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2003; 49: 200-10.
11. Rani, Zahida. Use of antibiotic in acne vulgaris. J Pakistan Association of Dermatol. 2010; 20: 1-3.
12. Rath SK. Acne Vulgaris Treatment: The current scenario. Indian J Dermatol. 2011; 56 (1): 7-13.
13. Lakshmi, Chembolli. Hormone therapy in acne. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2012; 79 (3): 322-37.