

Penggunaan Kortikosteroid Topikal Secara Bijak

Dr. dr. Tjut Nurul Alam Jacoeb, Sp.KK(K)



Ilustrasi Kasus

Seorang nona dengan keluhan gatal dan bercak merah berulang di area badan dan lipit paha, diberikan obat topikal oleh dokter. Obat luar tersebut cukup manjur karena cepat mengurangi gatal tetapi dapat segera muncul kembali. Obat ini mudah sekali diperoleh di apotek tanpa resep. Dengan bercak merah mengelupas disertai penebalan warna gelap yang makin meluas ia berobat ke dokter lain dan ternyata pada kulitnya ditemukan hifa panjang tersebar di area bercak gatalnya. Diagnosis yang ditegakkan adalah *tinea incognito*, kemudian ia diobati dengan antifungal oral untuk *tinea corporis* dan *tinea kruris*. Setelah tuntas berobat, jamur lenyap, namun demikian lesi membekas sebagai makula hiperpigmentasi generalisata.

Seorang anak balita dengan sindrom Cushing yang disebabkan penggunaan mometason furoat jangka panjang untuk lesi psoriasis cukup luas tanpa pemantauan dan penilaian (evaluasi) pihak medis.

Obat topikal tersebut pernah diresepkan oleh seorang dokter dan dapat dibeli tanpa resep. Dalam 1 minggu pasien dapat menghabiskan dua tube krim kortikosteroid (KS) dan anak tersebut ternyata sudah memakainya dalam waktu yang cukup panjang.

Sekilas Teori

Kelainan kulit sering kali berwajah serupa namun beribu diagnosis, sayangnya memiliki pengobatan yang beragam, bahkan dapat bertentangan. KS oral dan topikal merupakan antiradang efektif, cepat berkhasiat, mudah diperoleh dan relatif murah. Pemakaiannya membutuhkan kearifan dan pengetahuan dokter, ketepatan diagnosis, pengenalan jenis pengobatan, cara pemakaian yang aman, dan mengajarkan pasien tentang khasiat dan efek samping obat tersebut.

KS topikal bekerja pada kulit dengan memengaruhi semua aspek peradangan (inflamasi) kutis, termasuk sejumlah sel, perantara (*mediator*) kimiawi, dan

respons jaringan. Berbagai sel radang ditekan, termasuk kelompok polimorfonuklear dan monomorfonuklear, sehingga mengurangi berbagai perantara peradangan. Khasiat KS dicapai karena cepat mengurangi dan bahkan melenyapkan tanda-tanda radang di jaringan. Perlu dipahami bahwa hilangnya keluhan peradangan tidak dapat diartikan sebagai hilangnya penyebab peradangan kronis, apalagi peradangan infeksi. Sayangnya, kemampuan sel radang di kulit menjalankan aktivitas fagositosis, tepatnya virusidal, fungisidal, bakterisidal pun berkurang. Penyerapan zat aktif KS mudah terjadi dengan adanya kemampuan KS menipiskan komponen epidermis dan dermis, serta membuat kapiler kulit menjadi melebar dan rapuh. Beberapa pasien dermatitis kronis memiliki kulit yang kendur, atrofi, kerut, dan telangiectasia sehingga menampilkan penuaan dini, yang menunjukkan bahwa pemakaian KS topikal jangka panjang itu tidak terkendali.

Krim wajah yang digunakan untuk mengobati jerawat atau mencerahkan sering mengandung KS topikal sehingga kerap menimbulkan atrofi kulit, telangiectasia, akne steroid, dermatofitosis, herpes simpleks berulang, veruka plana, dan beberapa kelainan kulit lainnya.

Kekuatan vasokonstriksi zat aktif KS, dan jenis vehikulum sebagai bahan dasar pembawa telah menjadi dasar pembagian potensi kerja KS topikal. Potensi KS topikal dibagi atas beberapa kelas (Tabel 1). Berbagai faktor menentukan keberhasilan pengobatan, antara lain: umur pasien, jenis penyakit, awitan (*onset*) peradangan, pendekatan kosmetik serta lama pengobatan. Lama pemakaian KS topikal potensi *super* dan potensi tinggi hanya diperbolehkan tidak lebih dari dua minggu. Sedangkan potensi di bawahnya, bergantung pada lesi dan keparahan penyakit, tetapi tidak lebih dari enam minggu.

Tabel 1. Potensi KS Topikal

No.	Kelas	Nama KS topikal	Kadar (%)	Sediaan
1	Potensi sangat kuat (superpotent)	Betametason dipropionat	0,05	Salep
		Klobetasol propionat	0,05	Salep
		Desoksimeson	0,25	Salep
2.	Potensi tinggi	Betametason dipropionat	0,05	Krim
		Desoksimeson	0,25	Krim
		Mometason furoat	0,10	Salep
3.	Potensi menengah	Desoksimeson	0,05	Krim
		Flusinolon asetonid	0,025	Krim
		Mometason furoat	0,10	Krim
		Triamsinolon asetonid	0,10	Krim
		Hidrokortison butirat	0,10	Krim
		Prednikarbat	0,10	Krim
4.	Potensi lemah	Desonid	0,05	Krim
		Flusinolon asetonid	0,01	Krim
		Triamsinolon asetonid	0,025	Krim
		Hidrokortison	1,00	Krim
			2,50	

Camisa C. and Garofola C. Topical corticosteroids. In: Comprehensive Dermatologic Drug Therapy. Wolverson SE. (Ed.). Philadelphia: Elsevier, 2021:524-26.

Penggunaan KS topikal untuk lesi kronis dapat menimbulkan takifilaksis, sehingga radang tidak reda, bahkan lesinya seolah makin jelas. Selain itu, KS topikal dapat menimbulkan katarak, glaukoma, dan infeksi bola mata yang berdampak gangguan penglihatan. Pintu masuk penyerapan sistemik untuk kelainan mata dari obat tersebut adalah kulit kepala

yang memiliki banyak sekali folikel rambut dan kulit kelopak mata yang tipis.

Kortikosteroid bagaikan pisau tajam berfungsi ganda, yaitu pasti bermanfaat jika digunakan dengan tepat dan bijak, tetapi dapat menjadi berbahaya jika digunakan secara salah dan melanggar etika profesional.