



Perkembangan Pengobatan Topikal Untuk Dermatitis Seboroik Wajah: Sebuah Tinjauan Literatur Naratif

Azaria Ramadhani Zulkifli¹, Rina Gustia², Taufik Asha³

¹ S1 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, Kota Padang, Indonesia

² Bagian Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang/RSUP Dr. M. Djamil Padang, Kota Padang, Indonesia

³ Bagian Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang/RSUP Dr. M. Djamil Padang, Kota Padang, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Dermatitis seboroik adalah suatu kelainan kulit kronis dan sering berulang dengan manifestasi klinis berupa makula atau plak eritema dengan skuama disertai adanya gejala pruritus. Area yang paling sering terkena adalah wajah. Pengobatan dermatitis seboroik bukan hanya untuk meringankan gejala dan tanda klinis penyakit, tetapi juga untuk meningkatkan proses normalisasi fungsi dan struktur kulit serta mempertahankan remisi jangka panjang.

Objektif: Studi literatur ini bertujuan mendalami literatur yang mempelajari pengobatan untuk dermatitis seboroik wajah.

Metode: Literatur yang ditinjau dicari melalui dua basis data yaitu *Pubmed* dan *Google Scholar* menggunakan kata kunci yang sesuai dan kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

Hasil: Terdapat enam literatur dengan 184 kasus dermatitis seboroik wajah. Semua studi menunjukkan perbaikan yang signifikan terhadap gejala klinis yang dialami.

Kesimpulan: Pengobatan yang umum digunakan untuk mengobati dermatitis seboroik wajah saat ini adalah pengobatan topikal dan sistemik serta pengobatan nonfarmakologi. Obat topikal mampu memperbaiki kondisi klinis pada kasus dermatitis seboroik wajah ringan hingga sedang. Pengobatan nonfarmakologi dapat digunakan sebagai tambahan untuk mempercepat perbaikan kondisi klinis.

Kata kunci: Dermatitis seboroik wajah, Pengobatan topikal

Abstract

Background: Seborrheic dermatitis is a chronic and recurring skin disorder with clinical manifestations as erythematous macules or plaques with a scale associated with pruritus. The most common predilection is the face area. Treatments for seborrheic dermatitis should address the normalization process of skin function and structure, not only relieving the symptoms and clinical symptoms of the disease. Thus, leading to long-term remission.

Objective: The narrative review was conducted by reviewing the articles that discussed about the treatment effectiveness on facial seborrheic dermatitis.

Methods: Articles search was carried out through databases such as *Pubmed* and *Google Scholar* with determined keywords and selected based on inclusion and exclusion criteria.

Results: In total, six articles were reviewed with 184 cases of facial dermatitis seborrheic. All studies showed significant improvement. This review included additional literatures to support the results of the main literatures.

Conclusion: The treatments commonly used for seborrheic dermatitis these days are pharmacological treatments in the form of topical and systemic drugs as well as non-pharmacological treatments. Topical drugs were able to repair the clinical manifestation on mild to moderate seborrheic dermatitis whereas systemic drugs were indicated for cases with wide lesions and more severe condition. Non-pharmacological treatment can be used as an adjuvant to accelerate the clinical condition.

Keyword: Facial dermatitis seborrheic, Topical treatment

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Dermatitis seboroik wajah umumnya diobati dengan obat topikal.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Obat topikal mampu memperbaiki kondisi klinis pada kasus dermatitis seboroik wajah ringan hingga sedang.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +62 82177955020

E-mail: ramadhaniazaria@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: May, 8th, 2021

Revised: July, 20th, 2021

Available online: July, 30th, 2021

Pendahuluan

Dermatitis seboroik adalah suatu kelainan kulit kronis dan sering berulang dengan manifestasi klinis berupa makula atau plak eritema dengan skuama disertai adanya gejala pruritus.¹ Manifestasi kulit muncul pada area-area yang kaya akan kelenjar sebacea.² Area yang paling sering dikenai adalah wajah (75,3%), kulit kepala (59%), area retroaurikular (7,8%), dada bagian atas (3%), dan punggung bagian atas (2,4%).³ Prevalensi dermatitis seboroik di dunia cukup tinggi, yaitu sekitar 2,35% hingga 11,30% dari jumlah populasi umum dan mengenai lebih dari 70% anak pada beberapa bulan pertama kehidupan.^{2,3} Salah satu penelitian di Amerika menunjukkan bahwa 3% hingga 5% dermatitis seboroik terjadi pada usia dewasa. Data dari Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr M Djamil Padang melaporkan adanya 73 kunjungan pasien dermatitis seboroik pada tahun 2016. Dari hasil penelitian di RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2019 yang dilakukan kepada 31 orang sampel, sebanyak 38,7% sampel sering mengalami kekambuhan, 35,5% jarang, dan 25,8% kadangkala.⁴

Penyakit ini lebih sering mengenai pria dibanding wanita tanpa adanya kecenderungan pada umur, ras, ataupun wilayah tempat tinggal tertentu dengan angka prevalensi pria 3% dan wanita 2,6%.^{2,5,6} Puncak insiden dermatitis seboroik terjadi pada tiga periode usia yaitu tiga bulan pertama kehidupan, selama masa pubertas, dan usia dewasa (antara usia 40-60 tahun).⁷ Dermatitis seboroik akan lebih sering mengenai pasien dengan kondisi immunosupresi, terutama pasien positif HIV, menandakan bahwa mekanisme imun terlibat dalam perkembangan penyakit.^{6,8} Prevalensi dermatitis seboroik pada orang dengan defisiensi imun mencapai 34% hingga 83%.⁴ Pada pasien dengan immunosupresi, kondisi penyakit bisa menjadi lebih luas, parah, dan refrakter terhadap pengobatan biasa, dimana hal ini mungkin dapat menjadi tanda awal munculnya AIDS.⁹

Saat ini banyak teori yang menjelaskan mengenai etiologi dermatitis seboroik, namun belum ada hasil pasti yang diperoleh.¹⁰ Patogenesis dermatitis seboroik belum sepenuhnya dapat dijelaskan, tetapi ada kemungkinan berkaitan erat dengan jamur dari genus *Malassezia*. *Malassezia* ditemukan pada

lokasi dimana manifestasi klinis muncul.¹¹ Peran *Malassezia* semakin didukung karena adanya korelasi positif antara tingkat kepadatan jamur di kulit dan tingkat keparahan dermatitis seboroik dengan tingginya efektivitas pengobatan menggunakan antijamur untuk penyakit ini.⁸ Menurut penelitian yang membandingkan mikrobiota pada kulit pasien dermatitis seboroik, tidak ada perbedaan secara kualitatif antara bakteri dan jamur pada area lesi dan nonlesi. Secara kuantitatif, jumlah bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Acinetobacter*, dan jamur *Malassezia restricta* pada lokasi lesi lebih tinggi dibandingkan jenis lainnya. Bakteri-bakteri tersebut mungkin dapat menyediakan nutrisi berupa asam lemak bebas untuk mendukung pertumbuhan jamur *Malassezia* meskipun jumlah bakteri yang banyak pada area lesi tidak memberikan banyak kontribusi dalam perkembangan penyakit.¹²

Beberapa faktor risiko terlibat dalam perkembangan penyakit dermatitis seboroik.¹⁰ Penelitian di India menunjukkan bahwa munculnya lesi dapat dipicu oleh faktor eksogen dan/atau faktor endogen.³ Interaksi antara beberapa faktor dapat menentukan kerentanan seorang individu terhadap perkembangan penyakit.¹⁰ Variabel yang dilaporkan dapat memperberat kondisi dermatitis seboroik antara lain faktor musim (yaitu musim panas sebesar 34,9%), stres emosional atau kebiasaan tidur (28,3%), produk kosmetik (21,7%), keringat dan kondisi dengan tingkat kelembapan tinggi (14,5%), paparan cahaya matahari (14,5%), makanan (12%), dan infeksi (2,4%).³ Beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan kondisi ini antara lain kadar hormon, peningkatan produksi sebum, dan komposisi lemak pada kulit.⁷

Diagnosis klinis dermatitis seboroik ditegakkan berdasarkan lokasi dan penampilan lesi.¹⁴ Pada dewasa, manifestasi klasik yang dapat muncul adalah bercak eritema dengan sisik berminyak di area tubuh yang kaya akan kelenjar sebacea. Pada anak, dermatitis seboroik bermanifestasi sebagai skuama tebal dan berminyak berwarna putih atau kekuningan di kulit kepala, yang biasa disebut *cradle crap*. Pasien usia dewasa dengan warna kulit yang lebih gelap dapat mengalami manifestasi tambahan berupa lesi hipopigmentasi di area yang terkena, sedangkan eritema sulit untuk dinilai.¹⁵

Munculnya klinis dermatitis seboroik juga dapat menjadi pertanda adanya sindrom metabolik dan dislipidemia.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manapajon *et al* di salah satu universitas di Thailand melaporkan bahwa pasien perempuan, usia muda, dan lesi di kulit kepala menunjukkan skor *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) yang lebih tinggi.³ Skuama pada kulit kepala dapat mengganggu karena serpihan skuama dapat mengelupas dan menimbulkan kesan tidak bersih yang dapat mengarah kepada hilangnya kepercayaan diri, menimbulkan citra sosial yang buruk, dan akhirnya akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup seseorang.^{3,16}

Tujuan dari pengobatan dermatitis seboroik bukan hanya untuk meringankan gejala dan tanda klinis penyakit, tetapi juga untuk meningkatkan proses normalisasi dari fungsi dan struktur kulit.¹⁷ Pengobatan juga bertujuan untuk mempertahankan remisi jangka panjang. Jenis pengobatan yang paling umum digunakan adalah antijamur topikal dan agen antiinflamasi karena mekanisme patogen utama yang saat ini diketahui kemungkinan melibatkan proses proliferasi dari jamur genus *Malassezia* disertai adanya iritasi serta peradangan pada kulit.¹⁸ Dermatitis seboroik ringan dapat diobati secara adekuat menggunakan antijamur (contohnya ketokonazol, bifonazol, dan *ciclopirox*), *zinc pyrithione*, sampo yang mengandung garam litium dan *coal tars*, sampo selenium sulfida, krim dan busa. Dermatitis seboroik juga dapat diobati dengan kortikosteroid topikal potensi rendah-sedang atau kalsineurin inhibitor (contohnya takrolimus dan pimekrolimus). Agen imunomodulator ini sama efektifnya dengan agen antiinflamasi, tetapi penggunaan agen imunomodulator untuk jangka panjang harus dihindari karena berisiko menyebabkan ketergantungan dan *steroid rosacea*.¹¹ Dermatitis seboroik yang berat dan luas sering kali sulit diobati dengan pengobatan topikal.¹⁹ Pada kasus yang sangat berat, fototerapi menggunakan sinar *ultraviolet B* (UV B) sering kali dipertimbangkan.¹¹

Studi literatur ini akan meninjau jenis-jenis pengobatan yang digunakan untuk mengobati dermatitis seboroik. Pembahasan akan lebih difokuskan untuk membahas jenis pengobatan topikal. Pada akhir literatur akan dijelaskan mengenai jenis, hasil, serta efek samping dari

pengobatan, potensi pengembangan penelitian, pertanyaan penelitian yang perlu ditinjau lebih lanjut, dan keterbatasan penelitian. Harapannya hasil dari tinjauan literatur ini dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai perkembangan jenis pengobatan khususnya pengobatan topikal untuk dermatitis seboroik.

Metode²⁰

Strategi Pencarian

Pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan basis data elektronik MEDLINE (*Pubmed*) dan repositori elektronik *Google Scholar* dengan menggunakan *Google Scholar Metrics* untuk memilih jurnal yang terakreditasi dan *MeSH* untuk membuat kata kunci pencarian.

Kata kunci yang digunakan untuk pencarian literatur di *Pubmed* adalah "*Dermatitis, Seborrheic/diet therapy*"[Mesh] OR "*Dermatitis, Seborrheic/drug therapy*"[Mesh] OR "*Dermatitis, Seborrheic/therapy*"[Mesh]. Kata kunci yang digunakan untuk pencarian literatur di *Google Scholar* adalah *allintitle: facial dermatitis seborrheic -review*.

Strategi Seleksi

Literatur yang telah teridentifikasi kemudian diseleksi dengan alur sebagai berikut:

1. Literatur disaring berdasarkan judul dan abstrak.
2. Literatur disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Ekstraksi data literatur terpilih ke dalam matriks tabel.

Kriteria Inklusi

1. Jurnal dengan desain penelitian *Randomized Control Trial* (RCT), *Meta-Analysis*, atau *Clinical Trial*.
2. Literatur berbahasa Inggris.
3. Merupakan literatur primer dalam bentuk teks lengkap.
4. Membahas tentang terapi dermatitis seboroik wajah.
5. Periode publikasi lima tahun terakhir (2015 - 2020).

Kriteria Eksklusi

1. Literatur *review*.
2. Literatur yang hanya menyediakan abstrak.

3. Literatur yang tidak berbahasa Inggris.
4. Pembahasan literatur di luar topik penelitian.
5. Periode publikasi di luar waktu yang telah ditentukan.

Hasil

Pada tinjauan naratif ini dilakukan peninjauan terhadap enam literatur yang telah diseleksi. Total partisipan dalam studi dari literatur yang ditinjau adalah sebanyak 184 orang dengan rentang usia 18 hingga 70 tahun.

Tabel 1. Hasil Seleksi Literatur

Peneliti (Tahun)	Judul	Jenis
Zhao, J <i>et al.</i> (2017) ¹⁶	<i>Comparison of Different Regimens of Pimecrolimus 1% Cream in the Treatment of Facial Seborrheic Dermatitis</i>	<i>Randomized controlled trial</i>
Kołodziejczak, A <i>et al.</i> (2018) ⁴⁰	<i>The Assessment of the Effects of the Combination of Microdermabrasion and Cavitation Peeling in the Therapy of Seborrheic Skin with Visible Symptoms of Acne Punctata</i>	<i>Clinical trial</i>
Dall'Oglio, F <i>et al.</i> (2019) ³⁸	<i>Clinical and Instrumental Evaluation of A New Topical Non-corticosteroid Antifungal/ Anti-inflammatory/ Antiseborrheic Combination Cream for the Treatment of Mild-to-Moderate Facial Seborrheic Dermatitis</i>	<i>Open-label trial</i>
Dall'Oglio, F <i>et al.</i> (2015) ³⁷	<i>Evaluation of A Topical Anti-inflammatory /Antifungal Combination Cream in Mild-to-Moderate Facial Seborrheic Dermatitis</i>	<i>Open-label, prospective, not-blinded, intra-patient, controlled, clinical trial (target area)</i>
Balighi, K <i>et al.</i> (2017) ³⁶	<i>Hydrocortisone 1% Cream and Sertaconazole 2% Cream to Treat Facial Seborrheic Dermatitis: A double-blind, randomized clinical trial</i>	<i>Double-blind, randomized controlled trial</i>
Gu, R <i>et al.</i> (2020) ³⁹	<i>Clinical Study on Treatment of Facial Seborrheic Dermatitis with Intense Pulsed Light Combined with 30% Supramolecular Salicylic Acid</i>	<i>Case-control study</i>

Sebanyak empat literatur menggunakan krim topikal sebagai bentuk sediaan obat. Dua literatur

lainnya melakukan intervensi fisik pada area wajah yang terkena dermatitis seboroik. Dalam tinjauan ini dimasukkan literatur tambahan yang membahas mengenai etiopatogenesis dan pengobatan sistemik serta nonfarmakologi dermatitis seboroik untuk menunjang hasil penelitian dari literatur utama.

Instrumen pengukuran hasil yang digunakan pada studi cukup beragam. Tetapi, pada umumnya pengukuran hasil dilakukan subjektif menggunakan skala poin dan *Visual Analog Scale (VAS)*. Beberapa studi menggunakan alat pencitraan khusus wajah seperti *Colorimeter* dan *Visia-CR* untuk menilai eritema secara kuantitatif dan kualitatif. *Digital photography* juga digunakan dalam beberapa studi untuk membandingkan hasil pengobatan secara kualitatif. *DLQI score* dan kuesioner digunakan dalam beberapa studi untuk menilai kualitas hidup dan tingkat kepuasan partisipan terhadap hasil pengobatan.

Secara umum, parameter yang diukur dalam studi adalah eritema, deskuamasi, pruritus, dan tingkat keparahan. Parameter yang juga diukur pada studi lainnya adalah *efficacy rate*, tingkat hidrasi kulit, dan level sebum pada kulit.

Pembahasan

Etiopatogenesis Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik (DS) adalah kondisi yang sangat umum terjadi dan mengenai bagian tubuh yang kaya akan sebum.²¹ Etiopatogenesis DS masih belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa faktor risiko tertentu dapat memengaruhi individu untuk mengalami DS. Faktor-faktor ini termasuk predisposisi genetik, jenis kelamin pria, warna kulit yang cerah, musim dingin, pengaruh hormon, komposisi lipid permukaan kulit, dan jumlah jamur *Malassezia* yang tinggi.²² Stres emosional juga dapat memicu DS. Dalam studi yang dilakukan oleh Yalçın *et al.*, prevalensi DS ditemukan lebih tinggi pada pasien yang sedang dalam pengobatan epilepsi dan depresi.²³ DS lebih sering ditemui pada pasien HIV/AIDS dengan prevalensi 20 - 40% pada pasien HIV-seropositif dan antara 40 - 80% pada pasien dengan AIDS. Beberapa studi menyebutkan bahwa DS pada pasien HIV jauh lebih parah dan refrakter, menandakan imunitas yang baik juga memegang peranan penting dalam patogenesis DS.²⁴

Peran jamur *Malassezia* dalam perkembangan penyakit DS masih belum sepenuhnya dipahami. Jamur dari genus *Malassezia* adalah jamur lipofilik yang hidup di kulit hewan berdarah panas, termasuk manusia. *Malassezia sp.* membutuhkan asam lemak rantai panjang untuk mengoptimalkan pertumbuhan. Jamur ini akan banyak ditemui di area kulit yang kaya akan lipid.²⁵ Kolonisasi *Malassezia* sedikit terjadi di usia anak, tetapi sangat meningkat selama masa pubertas.²⁶

Area yang paling kaya akan kelenjar sebacea adalah wajah (khususnya T-zone), punggung, dan dada. Kelenjar sebacea adalah kelenjar holokrin yang sekretanya berasal dari sel kelenjar yang ruptur dan melepaskan lipid ke bagian atas folikel rambut melalui pori-pori folikel, kemudian didistribusikan ke permukaan kulit.^{27,28} Sel utama yang menyusun kelenjar sebacea adalah sebosit. Sebosit akan hancur dan melepaskan sebum melalui sekresi holokrin.^{28,29} Produksi sebum menurun hingga mencapai masa pubertas. Produksi sebum tidak menurun lagi sampai setelah menopause pada wanita dan sekitar usia 60 - 70 tahun pada pria.²⁹ Fungsi kelenjar sebacea dipicu stimulasi oleh hormon seks dan kortikosteroid adrenal.²⁷

Trigliserida dan kolesterol banyak ditemukan pada permukaan kulit pasien DS, tetapi rendah asam lemak dan squalen.³² Fosfat dan enzim lipase dari jamur *Malassezia* akan menghidrolisis sebum.²⁷ *Malassezia sp.* sebagai flora normal kulit dapat merubah trigliserida menjadi asam lemak bebas menggunakan enzim lipase yang aktif.³² Hasilnya adalah penurunan trigliserida dan peningkatan asam lemak bebas.²⁷ *Malassezia* menggunakan asam lemak jenuh dan meninggalkan asam lemak tak jenuh yang bersifat mengiritasi seperti asam oleat. Kepekaan individu terhadap penetrasi asam lemak bebas yang bersifat iritasi dan respons inflamasi yang dihasilkan akan menentukan kerentanan seseorang untuk perkembangan DS.²⁷

Banyak studi yang menyimpulkan bahwa jenis kelamin pria berisiko dua kali lebih besar untuk menderita DS dibanding wanita. Teori dari *Aesthetic Surgery Journal* menyatakan terdapat perbedaan antara kulit pria dan wanita. Jumlah folikel rambut, kelenjar sebacea, dan hormon pada pria berbeda dengan wanita.³⁰

Faktor lain selain *Malassezia* juga dapat terlibat dalam perkembangan penyakit, seperti respons sistem imun. Hubungan antara kasus DS yang parah dengan pasien AIDS menunjukkan adanya kemungkinan respons imun *host* memiliki pengaruh yang penting dalam perkembangan DS.²¹ Disfungsi imun diperkirakan memegang peranan dalam perkembangan DS dengan memberikan kesempatan hiperproliferasi *Malassezia*.³³

Peningkatan angka kejadian dermatitis seboroik ini seiring dengan penambahan usia karena terjadi beberapa perubahan fisiopatologis. Salah satunya akan terjadi penurunan jumlah lipid di stratum korneum dan penipisan epidermis serta dermis. Hal ini dapat mengakibatkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap rangsangan eksternal pada kelompok usia lanjut.³⁴

Pengobatan Topikal Untuk Dermatitis Seboroik Wajah

Agen antijamur dapat efektif digunakan untuk mengobati DS wajah dan kulit kepala.³⁵ Kortikosteroid topikal harus digunakan dengan dosis lebih rendah dan dibatasi durasinya untuk mengurangi efek samping pada kulit.²⁶ Dalam studi RCT, Balighi, K *et al* membandingkan efektivitas dan keamanan sertakonazol 2% dan hidrokortison 1% untuk mengobati DS wajah. Hasil studi tersebut menunjukkan penurunan yang sama pada tingkat keparahan DS setelah pengobatan dengan hidrokortison maupun sertakonazol yang artinya keduanya memberikan efek terapeutik yang sama. Peneliti menyimpulkan pengobatan DS dengan hidrokortison topikal 1% dapat memberikan perbaikan klinis yang lebih cepat. Karena DS merupakan penyakit kronis, pengobatan jangka panjang dengan agen topikal akan selalu dibutuhkan. Sertakonazol 2% dan hidrokortison 1% memiliki efek yang sama untuk membersihkan lesi. Dari studi tersebut terdapat dua pasien dengan pengobatan hidrokortison mengeluhkan hipopigmentasi dan dua pasien dengan sertakonazol mengeluhkan xerosis. Hal ini menjadi penting karena terbukti efek samping dari sertakonazol lebih ringan dan dapat dikaitkan dengan penggunaannya untuk pengobatan jangka panjang.³⁶

Kalsineurin inhibitor memiliki efektivitas yang sama dengan steroid.³⁵ Studi RCT yang dilakukan oleh Zhao, J *et al* mengevaluasi perbandingan

keberhasilan pengobatan DS wajah dengan beberapa regimen pimekrolimus 1% selama empat minggu. Pada minggu ke-2, semua grup mengalami perbaikan klinis yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan menggunakan krim pimekrolimus 1% memberikan respons yang cepat. Ketika dilakukan penilaian lanjutan, terjadi perburukan klinis pada subjek. Berdasarkan temuan ini, disimpulkan bahwa kekambuhan dapat terjadi setelah pengobatan menggunakan pimekrolimus dihentikan dan krim pimekrolimus 1% yang digunakan dua kali sehari dalam durasi empat minggu memberikan efek pengobatan yang sangat baik.¹⁵

Studi oleh Dall'Oglio, F *et al* tahun 2015 mengevaluasi pemberian krim topikal kombinasi antiinflamasi dan antijamur pada pasien DS wajah ringan - sedang. Perubahan signifikan terhadap eritema dan parameter lainnya seperti deskuamasi dan pruritus mulai terlihat setelah pasien menjalani 28 hari pengobatan. Perbaikan komplit terjadi pada 50% pasien di akhir studi dan kondisi ini bertahan hingga *follow-up* yang dilakukan dua bulan setelahnya. Perbaikan kondisi klinis pasien pada studi tersebut menunjukkan adanya durasi tertentu dalam pengobatan yang dapat menunda kekambuhan DS yang sering kali terjadi setelah pengobatan dihentikan. Dalam studi ini, tidak ada pasien yang mengeluhkan munculnya efek samping lokal.³⁷

Tahun 2019, Dall'Oglio, F *et al* kembali mengadakan studi untuk menilai efektivitas dan tolerabilitas krim antijamur/antiinflamasi/antiseboroik nonkortikosteroid baru untuk mengobati DS wajah. Krim tersebut mengandung *piroctone olamine, stearyl glycyrrhethinate*, dan *zinc PCA*. Studi ini dilakukan selama enam puluh hari. Dari hasil pengobatan menggunakan krim tersebut, perbaikan klinis yang signifikan dan progresif terjadi. Deskuamasi, eritema, dan pruritus membaik pada semua pasien. Penggunaan krim wajah tersebut juga tidak menunjukkan efek samping yang serius pada semua pasien. Hasil temuan ini mengindikasikan bahwa krim kombinasi yang digunakan dalam studi ini dapat menjadi pertimbangan untuk mengobati DS wajah ringan-sedang.³⁸

Keterbatasan Studi Literatur

Variasi pada instrumen pengukuran hasil dan pengobatan/tindakan yang digunakan serta perbedaan durasi antar studi menyebabkan pembahasan menjadi tidak berfokus dan kurang mendalam pada satu jenis pengobatan, tetapi di sisi lain memperkaya bahan bacaan dan ruang lingkup tinjauan literatur ini. Jumlah peninjau yang terbatas mengakibatkan bagian pembahasan menjadi tidak memiliki sudut pandang yang bervariasi.

Tabel 2. Rekomendasi Pengobatan DS Nonskalp^{16,31,32}

Produk	Formula	Cara Penggunaan
DS Ringan		
Antijamur topikal	Krim ketokonazol 2%	Dua kali per hari dalam 4 minggu
	Krim siklopiroks 1%	Dua kali per hari dalam 4 minggu
Kortikosteroid topikal kelas I	Krim atau salep hidrokortison 1%	Dua kali per hari dalam 4 minggu
	Kalsineurin inhibitor topikal	Krim pimekrolimus 1%
AIAFp	Salep takrolimus 0,1%	Dua kali per hari dalam 4 minggu
	Krim piroctone olamine/alglycer/ bisabolol	Dua kali per hari dalam 4 minggu
DS Sedang/ Berat		
Kortikosteroid topikal kelas II	Krim desonide 0,05%	Dua kali per hari dalam 4 minggu
	Salep aklometasone 0,05%	Dua kali per hari dalam 4 minggu
Antijamur sistemik	Itrakonazol 200 mg	Satu kali per hari dalam 1 minggu kemudian 2 hari per bulan selama 11 bulan
	Terbinafin 250 mg	Satu kali per hari selama 4-6 minggu (regimen kontinu) atau 12 hari per bulan selama 3 bulan (regimen intermiten)

Simpulan

Lini pertama pengobatan farmakologi untuk mengobati DS saat ini adalah obat antijamur topikal dan antiinflamasi. Pengobatan topikal

mampu memperbaiki klinis pada kasus DS ringan-sedang. Antijamur topikal golongan azol direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama. Krim sertakonazol 2% terbukti memiliki risiko efek samping yang lebih ringan dan mampu memperbaiki kondisi klinis dengan baik sehingga dapat direkomendasikan untuk penggunaan jangka panjang. Kortikosteroid topikal harus digunakan dalam dosis rendah dan dibatasi durasinya untuk mengurangi efek samping pada kulit. Krim hidrokortison 1% terbukti mampu memberikan perbaikan klinis secara cepat. Krim pimekrolimus 1% dapat dijadikan sebagai pilihan terapi lini kedua dengan efek samping minimal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan studi ini.

Daftar Pustaka

- Borda LJ, Perper M, Keri JE. Treatment of seborrheic dermatitis: A comprehensive review. *J Dermatolog Treat*. 2018;1-12.
- Kang S, Amagai M, Bruckner AL, H A, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editors. *Fitzpatrick's dermatology*. 9th ed. Chicago : McGraw-Hill Education; 2019.
- Araya M, Kulthanan K, Jiamton S. Clinical characteristics and quality of life of seborrheic dermatitis patients in a tropical country. *Indian J Dermatol*. 2015;60(5):519.
- Lausarina R, Yenny SW, Asri E. Hubungan frekuensi kekambuhan dermatitis seboroik dengan kualitas hidup pada pasien di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(1):50-8.
- Malak S, Kandou RT, Pandaleke TA. Profil dermatitis seboroik di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. *e-Clinic*. 2016;4(1):201-6.
- Campione E, Mazzilli S, Lanna C, Cosio T, Palumbo V, Cesaroni G, et al. The effectiveness of a new topical formulation containing GSH-C4 and hyaluronic acid in seborrheic dermatitis. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;12:881-5.
- Gupta AK, Versteeg SG. Topical treatment of facial seborrheic dermatitis: A systematic review. *Am J Clin Dermatol*. 2017;18(2):193-213.
- Abbas Z, Ghodsi S, Abedeni R. Effect of itraconazole on the quality of life in patients with moderate to severe seborrheic dermatitis. *Dermatol Pract Concept*. 2016;6(3):11-6.
- Ruiz-Arriaga LF, Arenas R, Vega-Sánchez DC, Asz-Sigall D, Martínez-Velazco MA. Seborrheic dermatitis: Three novel trichoscopic signs and its correlation to malassezia sp. colonization. *Ski Appendage Disord*. 2019;5(5):288-92.
- Imamoglu B, Hayta SB, Guner R, Akyol M, Ozcelik S. Metabolic syndrome may be an important comorbidity in patients with seborrheic dermatitis. *Arch Med Sci Dis*. 2016;1:158-61.
- Barak-Shinar D, Del Río R, Green LJ. Treatment of seborrheic dermatitis using a novel herbal-based cream. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2017;10(4):17-23.
- Tanaka A, Cho O, Saito C, Saito M, Tsuboi R, Sugita T. Comprehensive pyrosequencing analysis of the bacterial microbiota of the skin of patients with seborrheic dermatitis. *Soc John Wiley Sons Aust Ltd*. 2016;60(8):521-26.
- Park SY, Kwon HH, Min S, Yoon JY, Suh DH. Clinical manifestation and associated factors of seborrheic dermatitis in Korea. *Eur J Dermatology*. 2016;26(2):173-6.
- Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. *Am Fam Physician*. 2015;91(3):185-90.
- Elgash M, Dlova N, Ogunleye T, Taylor SC. Seborrheic dermatitis in skin of color: Clinical considerations. *J Drugs Dermatol*. 2019;18(1):24-7.
- Zhao J, Sun W, Zhang C, Wu J, Le Y, Huang C, et al. Comparison of different regimens of pimecrolimus 1% cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis. *J Cosmet Dermatol*. 2017;1-5.
- Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, Suh DH, Ungpakorn R, Widaty S, et al. Treatment of seborrheic dermatitis in Asia: A consensus guide. *Ski Appendage Disord*. 2015;1(4):187-96.
- Borda LJ, Wikramanayake CT. Seborrheic dermatitis and dandruff: A comprehensive review. *J Clin Investig Dermatol*. 2015;3(2).
- Cohen SR, Gordon SC, Lam AH, Rosmarin D. Recalcitrant seborrheic dermatitis successfully treated with apremilast. *J Cutan Med Surg*. 2020;24(1):90-1.
- Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Pedoman umum penulisan studi literatur*. Padang : FK Universitas Andalas; 2020.
- Soares RC, Zani MB, Arruda ACBB, Arruda LHF de, Paulino LC. Malassezia intra-specific diversity and potentially new species in the skin microbiota from Brazilian healthy subjects and seborrheic dermatitis patients. *PLoS One*. 2015;10(2):1-14.
- Sanders MGH, Pardo LM, Ginger RS, Jong JCK, Nijsten T. Association between diet and seborrheic dermatitis. *J Invest Dermatol*. 2018;1-7.
- Baş Y, Seçkin HY, Kalkan G, Takci Z, Çitil R, Önder Y, et al. Prevalence and related factors of psoriasis and seborrheic dermatitis. *Turkish J Med Sci*. 2016;46:303-9.
- Harada K, Saito M, Sugita T, Tsuboi R. Malassezia species and their associated skin diseases. *J Dermatol*. 2015;42:250-7.
- Limon JJ, Skalski JH, Underhill DM. Commensal fungi in health and disease. *Cell Host Microbe*. 2017;22(2):156-65.
- Hald M, Arendrup MC, Svejgaard EK, Lindskov R, Foged EK, Saunte DML. Evidence-based Danish guidelines for the treatment of malassezia-related skin diseases. *Acta Derm Venereol*. 2015;95:12-9.
- Shi VY, Leo M, Hassoun L, Chahal DS, Maibach HI, Sivamani RK. Role of sebaceous glands in inflammatory dermatoses. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73(5):856-63.
- Afriyanti RN. Akne vulgaris pada remaja. *Med Fac Lampung Univ*. 2015;4(6):102-9.
- Endly DC, Miller RA. Oily skin: A review of treatment options. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2017;10(8):49-55.
- Silvia E, Anggunan, Effendi A, Nurfaridza I. Hubungan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis seboroik. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):37-46.

31. PERDOSKI. Panduan praktik klinis. Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia; 2017.
32. Widaty S, Marina A. Pilihan Pengobatan jangka panjang pada dermatitis seboroik. *Media Derm Venerologica Indones*. 2016;43(4):153-9.
33. Ijaz N, Fitzgerald D. Seborrhoeic dermatitis. *Br J Hosp Med*. 2017;78(6):88-91.
34. Sanders MG., Pardo LM, Franco OH, Ginger RS, Nijsten T. Prevalence and determinants of seborrheic dermatitis in a middle aged and elderly population: the Rotterdam Study. *Br J Dermatol*. 2018;178(1):148-53.
35. Baumert C, Melo M, Vincent EC. Topical medications for seborrheic dermatitis. *Am Fam Physician*. 2017;95(5):329.
36. Balighi K, Ghodsi SZ, Daneshpazhooh M, Ghale-baghi S, Nasimi M, Azizpour A. Hydrocortisone 1 % cream and sertaconazole 2 % cream to treat facial seborrheic dermatitis. *Int J Women's Dermatology*. 2017;3(2):107-10.
37. Dall'oglio F, Tedeschi A, Guardabasso V, Micali G. Evaluation of a Topical Anti-inflammatory/antifungal combination cream in mild-to-moderate facial seborrheic dermatitis. *J f Clin Aesthetic Dermatology*. 2015;8(9):33-8.
38. Oglia FD, Lacarrubba F, Luca M, Boscaglia S, Granger C, Micali G. Clinical and instrumental evaluation of a new topical non-corticosteroid antifungal/ anti-inflammatory/antiseborrheic combination cream for the treatment of mild-to-moderate facial seborrheic dermatitis. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;12:103-8.
39. Gu R-L, Wang S-Q. Clinical study on treatment of facial seborrheic dermatitis with intense pulsed light combined with 30% supramolecular salicylic acid. *Clinics*. 2020;75:e1875.
40. Kołodziejczak A, Wieczorek A, Rotsztejn H. The assessment of the effects of the combination of microdermabrasion and cavitation peeling in the therapy of seborrhoeic skin with visible symptoms of acne punctata. *J Cosmet Laser Ther*. 2019;21(5):286-90.