



## **Dermatological Society of Malaysia** **Persatuan Dermatologi Malaysia (PDM)**

*KULIT – Kempen PDM 2007 Hidup bersama Psoriasis*

*(Artikel 6 – 'T' – Rawatan)*

### **Sudah tentu, psoriasis boleh dirawat**

*Siri artikel KULIT yang mengandungi enam artikel oleh Persatuan Dermatologi Malaysia ini bertujuan meningkatkan kesedaran mengenai psoriasis. Dalam artikel terakhir ini, Presiden PDM Dr Allan K C Yee menekankan satu mesej penting bagi mereka yang menghadapi psoriasis – belum ada penawar untuk psoriasis, tetapi simptomnya boleh dirawat secara berkesan dan terurus. Anda perlu berfikiran terbuka dan sanggup bekerjasama dengan doktor anda untuk mencari satu pendekatan rawatan yang mujarab bagi diri anda.*

Matlamat rawatan adalah untuk mengurangkan penderitaan akibat psoriasis – stigma sisik merah, keruping yang meletak pada pakaian, telapak tangan yang merekah dan kasar yang menyebabkan perbuatan berjabat tangan menjadi sesuatu yang kekok, dan kesakitan pada sendi yang menghalang aktiviti seseorang. Pendek kata, matlamatnya adalah untuk mempertingkatkan kualiti kehidupan yang mengikut kajian memberi kesan yang sama sebagaimana penyakit utama yang lain seperti kanser, penyakit jantung dan kemurungan. Namun masih ada berita baik, dengan peralatan perubatan pada hari ini banyak yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualiti kehidupan seseorang pesakit.

### **Rawatan harus secara tersendiri**

Mujurlah, hanya 20% penghidap psoriasis mengalami psoriasis yang teruk, dan tempat yang terbabit berubah-ubah sehinggakan rawatan itu perlu ditangani secara tersendiri. Penyakit yang terbatas boleh dirawat dengan agen topikal tetapi penyakit kulit yang lebih luas akan memerlukan rawatan sistemik oral, fototerapi dengan cahaya tiruan UV atau mungkin juga suntikan agen (biologik). Lagipun, psoriasis boleh menjejaskan mana-mana bahagian badan, setiap tempat yang terbabit memerlukan langkah-langkah yang khusus.

### **Rawatan khusus**

Sebagai contoh, psoriasis kulit kepala yang tebal seringkali tersilap rawatan dengan penggunaan syampu anti kelemumur yang sememangnya tidak membawa sebarang kesan.



## **Dermatological Society of Malaysia** **Persatuan Dermatologi Malaysia (PDM)**

Psoriasis kulit kepala biasanya memberi tindak balas yang dramatik kepada tar pomades di bawah oklusi untuk tempoh antara satu hingga dua minggu, satu petua yang sudah pasti ingin dikongsi oleh seorang pakar dermatologi berpengalaman dengan para

penghidap.

Begitu juga, telapak tangan dan tapak kaki bersisik tebal dan merekah yang menghalang penghidap untuk bekerja dengan menggunakan tangan mahupun berjalan, boleh diatasi dengan menggunakan salap asid steroid-salicylic yang khas di bawah oklusi. Ia melembut dan menanggalkan kulit mati yang menebal itu, sekali gus menjadikan kulit lembut dan dapat digunakan kembali.

Psoriasis yang menjejaskan muka, keredut pada badan – groin, ketiak dan kawasan kemaluan boleh dipertingkatkan dengan penggunaan steroid topikal yang tidak kuat dan ubat bukan steroid calcineurin-inhibitor yang baru dan lebih selamat. Masalahnya adalah tempat kulit yang semakin menipis itu seringkali dirawat dengan menggunakan krim steroid yang kuat yang tidak sepatutnya digunakan di tempat sensitif ini. Akibatnya ialah kesan sampingan yang tidak boleh diperbetulkan kembali seperti kesan regangan yang hodoh berwarna merah jambu, mudah lebam dan jangkitan kulit. Kita lihat banyak kes-kes begini yang membeli steroid kuat ini daripada farmasi yang tidak bertanggungjawab tanpa preskripsi doktor, atau diperkenalkan kepada mereka oleh rakan dan sanak saudara yang sebenarnya ingin membantu. Persatuan Dermatologi Malaysia sedang bekerjasama dengan Kementerian Kesihatan untuk memastikan steroid yang kuat ini hanya boleh diperolehi melalui preskripsi doktor. Rawatan itu tidak sepatutnya memburukkan lagi keadaan! Adalah diharapkan dengan amaran seperti dalam artikel ini, orang awam akan mendapat maklumat dan lebih berpengetahuan mengenai bahaya mengambil ubat yang mempunyai steroid topikal yang kuat sesuka hati.

### **Rawatan Topikal**

Pada umumnya, apabila psoriasis terbatas pada kurang daripada 5 – 10% ruang permukaan badan (BSA), adalah lebih baik untuk menggunakan rawatan topikal dalam bentuk krim, salap dan losyen. Sebagai panduan, 1% BSA adalah ruang yang meliputi telapak tangan seseorang.

Kulit yang menebal dan berwarna merah dalam psoriasis berpunca daripada perubahan dalam sistem imun yang mempercepatkan putaran pertumbuhan sel kulit, yang menyebabkan sel-sel itu bertindan dan membentuk sisik yang menebal pada permukaan kulit. Kebanyakan rawatan berkesan sama ada topikal atau sistemik berjaya mengurangkan penggandaan sel kulit, dan menanggalkan lapisan kulit yang mati. Agen-agen yang diuji adalah coal tar, dan anthranol yang agak kotor dan meninggalkan kesan



## **Dermatological Society of Malaysia** **Persatuan Dermatologi Malaysia (PDM)**

berwarna coklat, sekali gus menambahkan lagi keaiban yang dialami penghidap. Agen-agen topikal yang lebih sesuai berupa krim steroid, analog vitamin D dan calcineurin inhibitor. Dua agen terakhir itu lebih mahal berbanding krim steroid tetapi mempunyai profil keselamatan yang lebih tinggi.

Kebanyakan luka psoriatik juga lazimnya kering dan gliserin yang berasaskan urea atau pelembap humektan yang lain dapat membantu melegakan kesakitan dan mempercepatkan pemulihan terutama apabila digunakan bersama keratolytics – agen yang melembut dan menanggalkan lapisan kulit tak normal yang mati.

### **Rawatan sistemik**

Apabila lebih daripada 10% BSA terbahit ia tidak praktikal untuk bergantung kepada langkah-langkah topikal sahaja. Ia mungkin memerlukan masa lebih setengah jam hanya untuk membubuh krim di kulit yang terjejas yang agak luas. Oleh itu, ubat secara oral atau suntikan adalah lebih sesuai.

Kebanyakan daripada ubat ini dapat mengurangkan kadar pertumbuhan sel kulit sebagai contoh methotrexate, hydroxyurea, retinoid. Bagaimanapun, sebahagian lain pula mengekang proses penyakit itu di tahap yang lebih asas dengan mengekang aktiviti sel putih yang tidak normal (sel T) atau dengan meneutralkan kimia keradangan sel T (misalnya TNF  $\alpha$ ) sebagai contoh cyclosporine dan agen biologik yang lebih baru yang dilesenkan untuk penggunaan di Malaysia.

Melalui penggunaan agen sistemik yang betul secara tunggal atau digabung, ia lazimnya dapat mengawal walaupun kes psoriasis yang paling teruk. Bagaimanapun, agen sistemik ini wajar digunakan oleh pakar perubatan berpengalaman sahaja kerana kebanyakan daripadanya mempunyai kesan sampingan yang signifikan. Sebagai contoh, mereka yang menghidapi penyakit hepar atau ulser gastrik tidak boleh dirawat dengan methotrexate; wanita yang dalam lingkungan umur mampu mengandung tidak harus menggunakan retinoid kerana ia boleh menyebabkan ketaknormalan janin; mereka yang mempunyai tekanan darah tinggi atau masalah buah pinggang tidak boleh menggunakan cyclosporine.

Sekiranya seseorang yang mengalami psoriasis yang teruk menghidapi penyakit hepar, atau seorang wanita yang masih boleh mengandung, atau mempunyai masalah buah pinggang, apakah opsyen atau pilihan yang ada untuk mereka? Terdapat 3 pilihan – salazopyrine melalui oral yang hanya berjaya dalam 50% penduduk Asia, agen biologik yang disuntik, atau fototerapi (lihat di bawah).

Agen biologik masih baru di pasaran. Ia mempunyai profil keselamatan yang lebih baik



## **Dermatological Society of Malaysia** **Persatuan Dermatologi Malaysia (PDM)**

berbanding ubat oral yang dinyatakan di atas dan boleh digunakan oleh mereka yang mengalami masalah hepar dan buah pinggang dan di kalangan wanita tetapi malangnya kos ubat yang tinggi menyebabkan hanya segelintir sahaja yang mampu menggunakannya. Di negara barat pun, di mana kos rawatan yang mahal ini boleh dibayar balik, psoriasis perlu dilihat sebagai tidak responsif kepada ubat oral yang konvensional, atau ketoksikan organ dengan kehadiran ubat berkenaan. Sebahagian daripadanya amat berguna dalam mengawal psoriasis selain artritis yang menjejaskan 10-30% penghidap psoriasis.

### **Fototerapi (PUVA, UVB, nUVB)**

Ini adalah satu bentuk rawatan yang sangat baik dengan cahaya tiruan UV yang secara relatifnya bebas daripada kesan sampingan yang serius. Namun penggunaan yang berpanjangan mungkin menghadapi risiko kecil kanser kulit bukan melanoma. Risiko ini mungkin tidak ketara di kalangan jenis kulit orang Asia terutama dengan jenis peralatan fototerapi yang terbaru seperti narrow band UVB (nUVB), dan laser excimer atau cahaya excimer. Satu lagi kelebihan fototerapi adalah ia merupakan satu bentuk rawatan yang bersih, tidak kotor dan boleh memberi kelegaan daripada kesakitan sehingga tempoh satu tahun. Namun, yang merumitkan sedikit ialah seseorang pesakit itu terpaksa melawat pusat fototerapi tiga kali seminggu untuk tempoh antara 2 hingga 3 bulan. Berita baiknya pula ialah kebanyakan negeri di Malaysia kini mempunyai unit-unit fototerapi untuk merawat bukan sahaja psoriasis, tetapi juga vitiligo dan ekzema atopik yang teruk.

### **Terapi pilihan**

Pada zaman ini di mana penekanan adalah kepada ubat berasaskan bukti (EBM), terapi alternatif perlu membuktikan nilai mereka dengan bukti saintifik yang jelas berdasarkan kepada kajian klinikal yang dijalankan. Dan tidak memeranjatkan melihat banyak orang yang menghadapi psoriasis yang telah menderita daripada masalah itu untuk sekian lama mengharapkan jawapan, penemuan, dan mungkin juga satu “penawar”. Malangnya banyak terdapat pihak yang mendakwa ada “penawar” bagi psoriasis, selalunya dalam skim pemasaran berangkaian. Kita perlu memperakui hakikat bahawa psoriasis mempunyai asas genetik, dan melainkan terapi gen menjadi satu realiti, tidak akan wujud penawar, walaupun dengan rawatan yang sudah diperakui seperti klimaterapi di Laut Mati.

Diet bagi psoriasis belum lagi terbukti, walaupun diet seimbang dan sihat yang diluluskan oleh FDA yang mengandungi sekurang-kurangnya 5-9 hidangan sebaik-baiknya hasil organik yang segar mungkin dapat membantu dalam mempertingkatkan tahap kesihatan seseorang.



## **Dermatological Society of Malaysia** **Persatuan Dermatologi Malaysia (PDM)**

Strategi pengurangan stres mungkin membantu setakat sebanyak memandangkan stres mempercepat dan memburukkan lagi psoriasis. Doa dan ibadat kepada Yang Maha Esa telah menunjukkan kesan positif dalam beberapa keadaan perubatan, dan kepercayaan dan keyakinan kepada Tuhan semestinya membantu, sekurang-kurangnya memberi ketenangan dalam menangani pergolakan dalam kehidupan serba moden ini.

### **Masa depan bagi rawatan psoriasis**

Terdapat perasaan optimis di dalam mencari rawatan yang lebih baik dan selamat untuk psoriasis di masa hadapan. Kita kini mempunyai pemahaman yang lebih baik mengenai genetik dan kekalutan imun yang tersembunyi di dalam psoriasis.

Hanya masa menentukan sebelum penyelidikan yang berterusan itu membuahkan hasil yang lebih manis dan tanpa kesan sampingan yang pahit. Sememangnya terdapat harapan tidak lama lagi bagi molekul yang lebih kecil yang lebih murah untuk disintesis. Tunggu maklumat lanjut di ruang ini.