

Pilihan Pengobatan pada Pasien Psoriasis dengan HIV: Sebuah Tinjauan Sistematis

Helmina Robiyatul Umami^{1*}

Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received : 26 April 2023
Revised : 15 Mei 2023
Accepted : 22 Mei 2023
DOI : 10.57151/jsika.v2i1.159

KEYWORDS

HIV; Pengobatan; Psoriasis

HIV; Therapy; Psoriasis

CORRESPONDING AUTHOR

Nama : Helmina Robiyatul Umami

Address: Surakarta

E-mail : helminaamy@gmail.com

A B S T R A C T

Psoriasis adalah penyakit yang berhubungan dengan imunitas tubuh, biasanya diturunkan secara genetik dan bersifat kronis serta kambuh-kambuhan. Ketika pasien dengan Psoriasis mengalami infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), teori mengatakan bahwa ada hubungan paradoks yang saling mempengaruhi kedua penyakit. HIV dapat menjadi trigger munculnya Psoriasis dan Psoriasis dapat muncul sebagai gejala awal pada infeksi HIV. Keberhasilan pengobatan pada Psoriasis dengan HIV positif harus dilakukan dengan tepat sesuai dengan kondisi pasien. Penelitian ini bertujuan mendiskusikan tentang beberapa pilihan terapi Psoriasis pada pasien HIV positif berdasarkan beberapa laporan kasus yang memiliki variasi penyakit yang berbeda. Desain penelitian ini merupakan literature review dan merujuk pada metode PRISMA. Ada 13 artikel ilmiah berhubungan dengan pasien Psoriasis dengan HIV positif dan memenuhi kriteria inklusi. Pengobatan awal pada Psoriasis dengan menggunakan terapi biologi seperti Risankizumab dan Secukimab 300mg secara subkutan, dapat mengubah laju respon Psoriasis Area and Severity Index menjadi 100 atau hilangnya lesi psoriasis secara total setelah beberapa minggu. Selain itu pengobatan psoriasis yang bersamaan dengan *High-Active Antiretroviral Therapy* (HAART) juga berpengaruh terhadap perbaikan penyakit Psoriasis.

Psoriasis is a disease related to the immunity, usually inherited genetically and is chronic and recurring. When patients with psoriasis are infected with the Human Immunodeficiency Virus (HIV), the theory is that there is a paradoxical relationship that affects the two diseases. HIV can be a trigger for psoriasis and psoriasis can appear as an early symptom of HIV infection. The successful treatment of Psoriasis with HIV positive must be done appropriately according to the patient's condition. Here we discuss several Psoriasis therapy options in HIV positive patients based on several case reports that have a variety of different diseases. The research design is a literature review and refers to the PRISMA method. Scientific articles searchable on PubMed. There were 13 scientific articles related to Psoriasis patients who were HIV positive and met the inclusion criteria. Initial treatment of Psoriasis using biological therapy such as Risankizumab and Secukimab 300 mg subcutaneously, can change the response rate of the Psoriasis Area and Severity Index to 100 or the total loss of psoriasis lesions after a few weeks. In addition, the treatment of psoriasis together with High-active antiretroviral therapy (HAART) also affects the improvement of Psoriasis.

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit yang berhubungan dengan imunitas tubuh, biasanya diturunkan secara genetik dan bersifat kronis serta kambuh-kambuhan. Manifestasi klinis dari psoriasis biasanya adalah plak eritema dengan skuama keputihan. Beberapa resiko pencetus pada populasi Jepang yang menyebabkan terjadinya eksaserbasi psoriasis adalah stress, cuaca, infeksi, paparan sinar matahari, penggunaan beta-blocker dan penyakit komorbid seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan tonsilis (Kamiya, Koji., Kishimoto, Megumi., Sugai, Junichi., Komine, Mayumi., Ohtsuki, 2019). Pada pasien dengan human immunodeficiency virus (HIV), gambaran klinis psoriasis tidak khas, biasanya cenderung lebih parah, sangat sulit diterapi, serta sangat mudah kambuh yang memengaruhi kualitas hidup pasien (Mellyanawati et al., 2019).

Berdasarkan data dari sebuah klinik HIV yang besar di Trinidad, menemukan 37 dari 8916 pasien yang terinfeksi HIV atau 0.42%. Pasien psoriasis dengan HIV positif tersebut memiliki tingkat

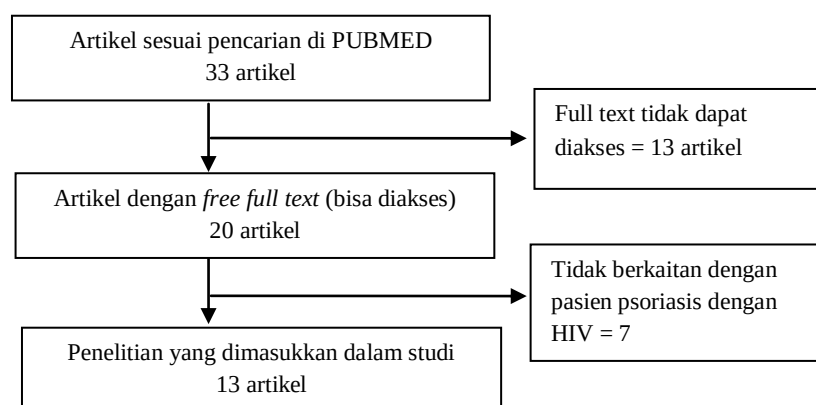
keparahan bervariasi mulai dari ringan, sedang, hingga berat (Edwards, Robert Jeffrey., Lavia, Leon Omari., Edwards, Jonathan., Boyce, 2022). Tingkat keparahan dapat dilihat dari luas lesi melalui perhitungan *Body Surface Area* (BSA), *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI), dan *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Diagnosa Psoriasis dapat ditegakkan dengan biopsi kulit dan pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) tulang atau sendi jika curiga adanya keterlibatan sendi (Gudjonsson, 2019).

Sebuah analisis mengungkapkan bahwa Psoriasis dimediasi oleh CD45RO+ dan memori sel T CD8+ yang merupakan sel yang sama berkembang pada infeksi HIV secara relative, selain itu ada kemungkinan bahwa keterkaitan antara HIV dan Psoriasis dihubungkan oleh *Interferon gamma* (IFN- γ). IFN- γ adalah salah satu sitokin penanda Psoriasis yang juga merupakan sitokin yang diproduksi CD8+ pada HIV presentasi kejadiannya tidak besar, fakta bahwa beberapa pasien Psoriasis juga ditemukan mengalami infeksi HIV membuktikan bahwa adanya kemungkinan hubungan paradoks yang saling mempengaruhi kedua penyakit. HIV dapat menjadi trigger munculnya psoriasis ataupun membuat eksaserbasi pada Psoriasis sehingga ada kemungkinan bahwa psoriasis dapat muncul sebagai gejala awal pada infeksi HIV dan juga dapat menunjukkan peningkatan virulensi infeksi HIV.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mellyanawati et al., (2019) menyatakan bahwa kasus psoriasis rupioid yang terjadi pada seorang laki-laki pengidap HIV berusia 38 tahun berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yaitu VDRL negatif, CD4 34 sel/ μ L, dan anti-HIV reaktif serta pemeriksaan histopatologik mengarah ke psoriasis vulgaris. Pemberian emolien dan topikal steroid serta ARV pada pasien ini memberikan perbaikan nyata setelah 3 minggu perawatan. Mengacu pada kasus tersebut bahwa dalam penelitian ini dapat memberikan beberapa alternatif pengobatan efektif pada kasus psoriasis sehingga dapat tertangani dengan baik dan meminimalisir resiko efek samping pengobatan. Adapun kontribusi yang dapat diberikan yaitu dapat membandingkan beberapa manajemen terapi pengobatan psoriasis pada pasien dengan HIV positif sehingga dapat memberikan gambaran penatalaksanaan terapi yang tepat dan efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature Review* dengan mengacu pada pedoman *PRISMA*. Artikel ilmiah dicari di PubMed. Kriteria inklusinya adalah : (a) Artikel ilmiah dipublikasikan pada tahun 2018 hingga 16 Maret 2023; (b) Menggunakan kata kunci “*Psoriasis Hiv Infection Case Report*”; (c) Artikel ilmiah merupakan laporan kasus; (d) Artikel ilmiah merupakan *Free-Full Text Article*; (e) Artikel ilmiah berhubungan dengan manajemen terapi pasien psoriasis dengan HIV positif. Adapun tambahan menggunakan pencarian secara manual untuk mencari referensi lain tentang arti dan penjelasan dasar mengenai psoriasis dan HIV yang digunakan dalam penelitian ini.



HASIL & PEMBAHASAN

Psoriasis dapat dibagi berdasarkan tingkat keparahan yaitu ringan, sedang dan berat untuk memutuskan terapi yang tepat. Selain itu berdasarkan kapan awal muncul psoriasis, riwayat pengobatan dan keadaan penyakit penyerta juga harus menjadi pertimbangan dalam menentukan terapi yang tepat. Keadaan pasien dengan infeksi HIV yang juga bisa dibarengi dengan penyakit komorbid adalah salah satu tantangan terapi dalam klinis. Dalam kasus-kasus tersebut, Psoriasis dapat diobati dengan berbagai pilihan terapi.

Tabel 1. Terapi Topikal Kortikosteroid

Referensi	Profil pasien	Penegakan diagnosis	Terapi	Evaluasi Terapi dan Perbaikan
Bowles, Alexandra A., et al. 2019	Laki-laki, 29 tahun. Dengan riwayat skuama kemerahan gatal sejak 2 tahun lalu dan riwayat eksim dan alergi musiman sejak kecil.	Lesi kulit : Plak keunguan dengan BSA 90%. Biopsi kulit : konsisten dengan Psoriasis Eritroderma HIV : positive, kasus baru.	HIV : Pasien mendapat terapi HAART. Psoriasis : Triamcinolone topical	Erupsi kulit hilang total dengan sisa hiperpigmentasi yang hilang dalam 3 bulan.
Bressler, Moshe Y., et al. 2021	Laki-laki, 39 tahun. Dengan riwayat psoriasis tanpa diobati dan datang ke fasilitas kesehatan dengan eksaserbasi akut. Riwayat menggunakan obat-obat terlarang.	Gejala klinis : demam, gatal. Lesi kulit : maculopapular pada tungkai bawah dengan plak psoriasis kronis yang memburuk. HIV : positif, kasus baru. Jumlah CD4+ 10/ μ l dan viral load 14.700 kali/mL.	HIV : Pasien mendapat terapi HAART, berupa bictegravir 50 mg, emtricitabine 200 mg, and tenofovir alafenamide 25 mg. Antibakterial : sulfamethoxazole 800 mg/hari trimethoprim 160 mg	Setelah 1 bulan, lesi kulit HIV telah menghilang dan plak psoriasis membaik dengan menyisakan sedikit lesi kecil di kedua lutut.

Sumber: (Bowles, Alexandra A., Smirnov, 2019)

Penggunaan terapi topikal kortikosteroid pada psoriasis dilaporkan pada dua kasus dengan riwayat psoriasis tanpa adanya intervensi pengobatan sebelumnya.. Kedua pasien datang dengan keadaan eksaserbasi dan BSA lebih dari 90%. Kemudian dilakukan pemeriksaan kecurigaan infeksi dan ditemukan bahwa pasien memiliki infeksi HIV positif. Pasien segera diberikan pengobatan HAART dan topikal kortikosteroid. Perbaikan mulai nampak pada waktu 1 bulan dan menyisakan sisa lesi di lutut. Dalam waktu 3 bulan, sisa hiperpigmentasi kulit menghilang. Namun perlu diperhatikan lama penggunaannya karena topikal steroid memiliki efek atrofi dan telangiectasis jika digunakan dalam waktu lama (Bowles, 2019; Bressler, 2021)

Terapi Oral Methotrexate (MTX)

Methotrexate (MTX) adalah obat yang sering digunakan pada Rheumatoid Arthritis dan Psoriasis derajat berat dan kronik. Dosis yang digunakan adalah 0,1 – 0,3 mg/kg BB/ minggu. Sebuah kasus dengan riwayat psoriasis kronik selama 7 tahun dengan HIV positif yang stabil dengan terapi ART yang terkontrol. Tidak disebutkan adanya riwayat pengobatan psoriasis, pasien menunjukkan gejala lesi kulit berupa plak eritema dengan PASI 21.2 dan adanya kelainan onikomikosis. Penggunaan terapi oral MTX 15 mg selama 12 minggu pada pasien tersebut menunjukkan perbaikan yang signifikan pada lesi mayor dan sebagian lesi remisi. Pemberian MTX didasarkan atas keadaan pasien yang tidak memiliki kontraindikasi seperti tidak adanya kelainan liver, obesitas, dislipidemia dan diabetes melitus. MTX merupakan teratogenik sehingga tidak dianjurkan pada ibu hamil. (Fife, Douglas, 2007; Arbune, 2022)

Tabel 2. Terapi Oral Metothrexate

Referensi	Profil Pasien	Penegakan Diagnosis	Terapi	Evaluasi Terapi dan Perbaikan
Arbune, Manuela., et al 2022	Laki-laki, 34 tahun. Perokok. HIV positif stabil sejak lebih dari 10 tahun yang lalu. Psoriasis muncul 7 tahun yang lalu dengan riwayat pengobatan yang tidak disebutkan.	Lesi kulit : Plak eritema. PASI 21.2 Kuku : Onikomikosis	HIV : Triumeq (dolutegravir + lamivudine + abacavir) Psoriasis : MTX 15 mg/ minggu, hingga 12 minggu	Perbaikan lesi mayor dan sebagian lesi remisi

Sumber: Arbune, Manuela., et al, 2022

Terapi Oral Retinoid Sistemik

Acitretin merupakan generasi kedua dari retinoid sistemik. Pada sebuah kasus dengan Psoriasis kronik yang mengalami eksaserbasi BSA 90%, nyeri kulit ditunjukkan melalui *Visual Analogue Scale* (VAS) 10/10 dengan tambahan gejala prodromal infeksi, menunjukkan respon baik setelah 8 minggu pemberian Acitrecin 25mg/hari sebagai dosis inisiasi. Pasien juga mendapatkan terapi ART untuk infeksi HIV yang baru ditemukan bersamaan dengan eksaserbasi psoriasis kronik. (Valenzuela,2018)

Tabel 3. Terapi oral retinoid sistemik

Referensi	Profil Pasien	Penegakan Diagnosis	Terapi	Evaluasi Terapi dan Perbaikan
Valenzuela, Fernando., et al. 2022	Laki-laki, 65 tahun. Riwayat psoriasis sejak usia 14 tahun dengan pengobatan topikal yang tidak teratur. Tidak diketahui infeksi lain sebelumnya.	Gejala klinis : Nyeri pada kulit dengan vas 10/10, demam dan penurunan berat badan. Lesi kulit : Plak eritematosa yang memburuk lebih luas dan lebih dalam dalam 2 minggu. BSA : 90% Kultur bakteri : <i>Staphylococcus aureus</i> Biopsi kulit : Konsisten dengan Psoriasis. HIV : Positif. Jumlah sel CD4+ 117,000 kali/ml dan 632 sel/ul	Antibakteri sistemik. HIV : emtricitabine/tenofovir and raltegravir Psoriasis : Acitretin 25mg/hari	Setelah 8 minggu, respon kulit baik.

Sumber: Valenzuela, Fernando., et al, 2018

Terapi Oral Inhibitor Phosphodiesterase (PDE)-4

Apremilast adalah inhibitor PDE-4 yang mendegradasi siklus adenosine monophosphate (cAMP). Pada pasien HIV stabil yang memiliki Psoriasis kronik dengan riwayat pengobatan topikal steroid dan beberapa komorbid seperti diabetes melitus, hipertriglisiredemia dan faktor resiko berupa obesitas, Penggunaan Apremilast menyebabkan penurunan skor PASI dari 10.2 menjadi 2.4. Ada efek samping keluhan gastrointestinal (GI) berupa diare pada penggunaan Apremilast, sehingga untuk menghindari hal tersebut dilakukan titrasi selama 1 minggu mulai dari dosis 10 mg sehari hingga 30 mg dua kali sehari. Pada pasien tanpa komorbid dan HIV stabil dengan Psoriasis yang baru muncul selama satu bulan, pemberian Apremilast 30 mg dua kali sehari memberikan laju respon PASI hingga 100 setelah 6 minggu dan tidak ada remisi setelah 3 bulan pengobatan. (Zarbfian, 2019; Shah, 2019)

Tabel 4. Terapi Oral Phosphodiesterase Inhibitor (PDE)

Referensi	Profil Pasien	Penegakan Diagnosis	Terapi	Evaluasi Terapi dan Perbaikan
Zarbfian, Misha., et al. 2019	Laki-laki, 54 tahun. HIV positif terkontrol dengan antiretroviral (ART). CD4 ⁺ 1000 sel/mm ³ Obesitas. Diabetes Melitus. Hipertrigliseredemia Ada riwayat psoriasis sebelumnya. Riwayat terapi betamethasone dipropionate 0.05% namun hanya berespon secara minimal	Lesi kulit : Plak skuama yang terbatas tegas. BSA : 12%, PASI 10.2, DLQI : 20	HIV : abacavir/lamivudine dan efavirenz. Hipertrigliseredemia : Rosuvastatin and fenofibrate. Psoriasis : Apremilast with traditional increasing dose starter pack over 1 week, then 30 mg.	Efek samping : Diare ketika terapi inisiasi. Rata-rata skor PASI 2.4

Maliyar, Khalad., et al. 2023	Laki-laki, 39 tahun. Dengan HIV positif yang stabil CD4 1461 sel/μl dan riwayat psoriasis guttate yang kronik dengan riwayat pengobatan topical, fototerapi, MTX, acitretin, apremilast dan adalimumab.	Klinis menunjukkan severe guttate. PASI 5.4	HIV : Pasien mendapat terapi HAART. Psoriasis : Risankizumab	Setelah 5 bulan, skor PASI 0 atau laju respon PASI 100
Maliyar, Khalad., et al. 2023	Laki-laki, 58 tahun, dengan HIV yang stabil CD4 831 sel/μl. Diabetes melitus, osteoarthritis, depresi, infeksi humanpapilomavirus (HPV). Riwayat psoriasis kronik dengan riwayat pengobatan fototerapi (UVB), psoralen dan UVA. Terapi biologi ustekinumab dan guselkumab yang memberikan respon perbaikan.	Lesi kulit : plak eritem. PASI 4.0	HIV : Pasien mendapat terapi HAART. Psoriasis : Risankizumab	Setelah 3 dosis, skor PASI menjadi 1.6
Catherine G, Mary., et al. 2020	Laki-laki, 30 tahun. Dengan HIV positif tanpa terdeteksi <i>viral load</i> dan riwayat psoriasis selama 7 tahun yang sebelumnya merespon baik pada MTX namun pasien menghentikan terapi.	Lesi kulit : Eritema menyeluruh. PASI score 24.	HIV : Pasien mendapat terapi HAART. Psoriasis : Secukinumab 300 mg subcutaneous injection hingga dosis ke 7. Dilanjutkan dengan terapi rumatan Secukinumab 150 mg/ bulan	Setelah 1 minggu, skor PASI menjadi 12. Setelah 4 dosis Secukinumab 300 mg laju respon PASI 100. Setelah 3 dosis rumatan, tidak terlihat adanya rekurensi.
Gong, Jian., et al 2022	Laki-laki, 31 tahun. Riwayat plak eritematosa selama 6 tahun dengan terapi Acitretin kapsul, kemudian injeksi Etanercept 25 mg dua kali seminggu dikombinasikan dengan dan tanpa Acitretin menunjukkan laju respon PASI 100 namun pasien menghentikan terapi selama 2 bulan. HIV positif. CD4 ⁺ 353 sel/mm ³ Diabetes Melitus.	Gejala klinis : nyeri pada sendi Lesi kulit : plak eritematosa multipel, PASI 20.2 MRI tulang belakang dan panggul : adanya degenerasi tulang vertebrae cervical, perubahan abnormal sakroiliaka, sendi panggul membengkak.	HIV : Tenofovir 200 mg/hari, oral lamivudine 100 mg /hari, oral lopinavir and ritonavir 50 mg dua kali sehari. Psoriasis : IL-17A Inhibitor Secukinumab 300 mg pada minggu ke 1, ke 2, ke 3, ke 4 dan rumatan selama 1 tahun	Laju respon PASI 100 pada minggu ke 29. MRI : terdapat pengurangan inflamasi pada sendi sakroiliaka

Sumber: Sanguinetti et al. 2022; Maliyar, et al. 2023; Catherine et al. 2020; Gong, et al 2022

Terapi Psoriasis dengan Berbagai Kombinasi

Terapi psoriasis dengan berbagai kombinasi untuk pasien dengan HIV positif dapat dipertimbangkan sebagai terapi yang dianggap paling aman karena dapat membagi peran sehingga meminimalisir dosis. Dalam sebuah kasus HIV dengan psoriasis kronik, penggunaan terapi kombinasi retinoid dan topikal steroid yang diharapkan dapat meningkatkan efisiensi penyembuhan ternyata menunjukkan adanya respon perubahan yang tidak terlalu signifikan. Setelah penghentian terapi kombinasi lalu melanjutkan dengan terapi biologi monoterapi dosis tunggal menunjukkan adanya perubahan signifikan, setelah itu terapi rumatan menggunakan kombinasi dilanjutkan dan memberikan efek terapi rumatan yang signifikan setelah beberapa bulan (Catherine G, 2020).

Tabel 6. Terapi Kombinasi Psoriasis

Referensi	Profil pasien	Penegakan diagnosis	Terapi	Evaluasi terapi dan Perbaikan
Catherine G, Mary., et al. 2020	Laki-laki, 60 tahun. Dengan HIV positif. CD4 = 170, viral load <20. Riwayat psoriasis selama 7 tahun tanpa diobati.	Multipel plak skuama eritem. BSA > 90%. PASI 36. Distrofi kuku dan rambut rontok.	HIV : Efavirenz 600 mg/hari, tenofovir 300 mg/hari, lamivudine 300 mg/hari Hiperkolesterolemia : simvastatin Antibakteri : co-trimoxazole. Psoriasis : Acitretin 25 mg/hari on alternate days for 2 weeks	Tidak ada perubahan signifikan.
		Multipel plak skuama eritem. BSA > 90%. PASI 36. Distrofi kuku dan rambut rontok.	Terapi lain dilanjutkan. Psoriasis : Ixekizumab 80 mg dosis tunggal. Acitrecin dihentikan.	Setelah 5 minggu, skor PASI turun menjadi 5. Setelah 7 minggu, lesi bersih secara signifikan tanpa adanya <i>flare</i> lesi.
		Skor PASI 5	Psoriasis : Acitretin 25 mg/hari. Krim 0.1% triamcinolone acetonide	Perbaikan setelah beberapa bulan.

Sumber: Catherine G, Mary., et al. 2020

Terapi HAART Terhadap Keberhasilan Terapi Psoriasis Pada HIV

Begitu juga pada pasien psoriasis kronik derajat berat, pasien diberikan regimen biologis berupa Ixekizumab. Ixekizumab secara baik menurunkan skor PASI, namun muncul eksaserbasi. Setelah pemberian HAART dan CD+ pasien stabil, penggunaan Ixekizumab memberikan respon baik setelah 5 bulan (Bernardini, 2022).

Tabel 7. Terapi HAART Pada Psoriasis Dengan HIV

Referensi	Profil pasien	Penegakan diagnosis	Terapi	Evaluasi terapi dan Perbaikan
Bernardini, N., et al. 2022	Laki-laki, 30 tahun. Riwayat psoriasis selama 10 tahun. Riwayat terapi : fototerapi <i>narrowband</i> ultraviolet B, cyclosporine dan	Gejala klinis : pembesaran kelenjar limfe aksila. Lesi kulit : plak eritematosa. PASI 47.	Psoriasis : IL-17A (Ixekizumab)	Setelah 4 minggu, skor PASI turun menjadi 5. Namun muncul eksaserbasi sehingga dilakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit sistemik lain.

methotrexate (MTX), namun tidak memiliki respon baik. Laju respon PASI mencapai 100 ketika pasien diberikan terapi IL12/23 (ustekinumab), namun pasien berhenti selama 1 tahun. Tidak diketahui infeksi lain sebelumnya	Gejala klinis : eksaserbasi psoriasis pada wajah dan kulit kepala. Lesi herpes zoster pada regio lumbal. HIV : positif	HIV : Pasien mendapat terapi HAART selama 6 bulan menunjukkan CD4+ yang stabil. Psoriasis : IL-17A (Ixekizumab) setelah CD+ stabil.	Setelah 5 bulan, laju respon PASI menjadi 90.
---	---	--	---

Sumber: Bernardini, N., et al. 2022

Terapi Infeksi Menular Seksual lain Terhadap Keberhasilan Terapi Psoriasis Pada HIV

Sebuah kasus tanpa diketahui adanya infeksi HIV dan psoriasis sebelumnya menemukan bahwa terapi kombinasi retinoid, topikal dan kortikosteroid bersamaan dengan analog vitamin D tidak menunjukkan adanya perbaikan pada gejala psoriasis. Pasien kemudian diketahui terinfeksi HIV dan sifilis. Setelah pasien mendapatkan terapi kombinasi Psoriasis bersamaan dengan HAART dan Penicilin G. Benzathine 2.4 juta unit, perubahan lesi plak eritem dan skuama membaik (Kidron, Ariel., Nguyen, Hiep., 2022)

Tabel 8. Terapi Infeksi Menular Seksual Pada Psoriasis Dengan HIV

Referensi	Profil pasien	Penegakan diagnosis	Terapi	Evaluasi Terapi dan Perbaikan
Kidron, Ariel., et al. 2022	Laki-laki, 17 tahun. Datang tanpa riwayat psoriasis. Tidak diketahui infeksi lain yang menyertai.	Lesi kulit : nampak adanya plak eritema yang tersebar di pergelangan kaki, tubuh, dan likenifikasi di punggung. Biopsi kulit : Hiperplasia stratum spinosum dan korneum, spongiosis, neutrofil, dan infiltrasi sel plasma di dermis.	Psoriasis : Acitretin 50mg/hari, Daivobet topikal, asam salicylic 5%, chlorpheniramine 4mg/hari, zinc 20mg/hari, vitamin E, eosin 2%. Profilaksis Antibakterial : Augmentin 2g/hari	Tidak ada perbaikan signifikan pada lesi kulit. Merencanakan pemeriksaan penyakit sistemik lain.
		Lesi kulit : Skuama coklat tebal terbentuk di kaki dan pergelangan tangan. TPHA : +++ HIV antibody : positif, kasus baru.	HIV : Pasien mulai mendapat terapi HAART. Sifilis : Penicilin G 2.4 juta units (intramuskular) Psoriasis : Acitretin 50mg/hari, Daivobet topikal, asam salicylic 5%, chlorpheniramine 4mg/hari, zinc 20mg/hari, vitamin E, eosin 2% hingga 12 hari	Plak eritem dan skuama secara signifikan membaik.
Cook, Olivia M., et al. 2022 ¹⁷	Laki-laki, 17 tahun. Riwayat keluhan pada kulit selama 9 bulan yang lalu.	Lesi kulit : Papul dan plak terbatas tegas, annular, eritematosa dan	Antibakteri : Amoxicillin/clavulanic acid 2 g/hari	Tindak lanjut satu minggu kemudian, nampak hiperpigmentasi pasca

Riwayat pengobatan ada namun tidak dapat diidentifikasi. Tidak diketahui infeksi lain sebelumnya.	keunguan yang tersebar di seluruh wajah, badan, alat kelamin dan ekstremitas. Lesi target di badan dan ekstremitas menyerupai eritema multiforme. Bercak konfluen dengan sisik yang signifikan dan kerak coklat terlihat di lengan tangan dan kaki. Kuku : Nampak kuku terkikis/erosi. HIV : Positif. Jumlah CD4+ 187 sel/mm ³ . Sifilis : Sifilis sekunder dengan TPHA +++	Sifilis : Benzathine penicillin G 2.4 juta units intramuscular (IM) Psoriasis : Acitretin 50 mg/hari, vitamin E 4000 IU/hari, chlorpheniramine 4 mg/hari, zinc 20 mg/hari, asam salicylic topikal 5%, eosin 2%, dan topikal calcipotriol/betamethasone	inflamasi yang tersisa, tetapi kerak dan erosi telah teratasi. Pasien direncanakan untuk mendapat terapi HIV namun setelah itu pasien tidak kembali.
---	--	---	--

Sumber: Kidron., et al. 2022; Cook, et al. 2022

Sementara itu, kasus lain dengan jumlah CD4+ 187 sel/mm³, TPHA positif, dan riwayat psoriasis baru 9 bulan menunjukkan perubahan signifikan selama 1 minggu dengan penggunaan acitretin, topikal kortikosteroid, vitamin D, topikal asam salisilat dan Penicilin G. Benzathine 2.4 juta unit, bahkan sebelum pasien diberikan terapi ART. (Cook, 2022)

PENUTUP

sPengobatan awal pada psoriasis dengan menggunakan terapi biologi seperti Risankizumab dan Secukimab 300mg secara subkutan, dapat mengubah laju respon Psoriasis Area and Severity Index menjadi 100 atau hilangnya lesi psoriasis secara total setelah beberapa minggu. Selain itu pengobatan psoriasis yang bersamaan dengan High-active antiretroviral therapy (HAART) juga berpengaruh terhadap perbaikan penyakit Psoriasis. Penelitian ini terbatas dengan sumber referensi pada PUBMED dan belum memasukkan referensi lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpalhao M, C. J., & Filipe, P. (2019). *Psoriasis In HIV Infection: An Update. International Int J STD AIDS*, 30(6), 596–604.
- Arbune, Manuela., Arbune, Anca-Adriana., Niculet, Elena., Anghel, Lucretia., Fotea, Silvia., Tatu, A. L. (2022). *Therapeutic Challenges Of Psoriasis In The HIV-Infected Patient: A Case Report. Exp Ther Med*. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.11098>
- Bernardini, N., Skroza, N., Tolino, E., Marchesiello, A., Mambrin, A., B. V. (2022). *HIV Positive Patient Treated With Ixekizumab*. 25;173(3): <https://doi.org/10.7417/CT.2022.2416>.
- Bowles, Alexandra A., Smirnov, B. (2019). *Erythrodermic Psoriasis and HIV Infection. N Engl J Med*, 380(1):80. <https://doi.org/10.1056/NEJMicm1810005>.
- Bressler, Moshe Y., Pathak, Naeha., Rotblat, David., Tamez, R. (2021). *Acute HIV Infection Presenting With Diffuse Plaque Psoriasis Treated With Highly Active Antiretroviral Therapy. Cureus*, 13(11):e19. <https://doi.org/10.7759/cureus.19680>.
- Catherine G, Mary., Sermswan, Peerada., Asawanonda, P. (2020). *Use of Anti-IL-17 Monoclonal Antibodies in HIV Patients with Erythrodermic Psoriasis*. *Case Rep Dermatol*. 12;12(2):1. <https://doi.org/10.1159/000508781>
- Cook, Olivia M., Knafo, Jenna., Bhaskar, Rahill., Salhab, Mohammad., Nguyen, H. (2022). *Secondary Syphilis Presenting as Erythema Multiforme in the Setting of AIDS and Psoriasis. Cureus*, 14(9):e291. <https://doi.org/10.7759/cureus.29110>

- Edwards, Robert Jeffrey., Lavia, Leon Omari., Edwards, Jonathan., Boyce, G. (2022). *Psoriasis in Patients Attending a Large HIV Clinic in Trinidad*. *Med Sci (Basel)*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/medsci10010009>.
- Fife, Douglas J., Waller, Jeanette M., Jeffes, Edward W., Koo, J. Y. M. (2007). *Unraveling The Paradoxes Of HIV-Associated Psoriasis: A Review Of T-Cell Subsets And Cytokine Profiles.. Dermatol Online J*.
- Gong, Jian., Wu, Wewei., Qiu, Ligu., Wang, Xi., Bao, Jianwei., Wang, Jinjing., et al. (2022). *Interleukin-17A Inhibitor Secukinumab Treatment in HIV-Positive Psoriasis Patient: A Case Report*. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. <https://doi.org/10.2147/CCID.S395348>
- Gudjonsson, Johann E., Elder, J. T. (2019). Psoriasis. *Fitzpatrick's Dermatology*, 1(9).
- Kamiya, Koji., Kishimoto, Megumi., Sugai, Junichi., Komine, Mayumi., Ohtsuki, M. (2019). *Risk Factors for the Development of Psoriasis*. *Int J Mol Sci*, 20(18), 43–47. <https://doi.org/10.3390/ijms20184347>.
- Kidron, Ariel., Nguyen, Hiep., N. H. (2022). *Triumvirate Presentation and Treatment of Psoriasis in the Setting of HIV and Treponema pallidum Infection*. *Cureus*, 11;14(2):e. <https://doi.org/10.7759/cureus.22129>.
- Maliyar, Khalad., Lansang, Perla., Doiron, P. (2023). *Use of risankizumab in two HIV-positive patients with psoriasis*. 30(33), 54–55. <https://doi.org/10.1016/j.jdcr.2023.01.015>.
- Mellyanawati, Palimbong, F., Kapantow, G. M., & Niode, N. J. (2019). *Psoriasis Rupoid pada Pasien Pengidap Human Immunodeficiency Virus: Laporan Kasus*. *Jurnal Biomedik*, 11(3), 162–165.
- Sanguinetti, Juana., Suar, Lucila., Elimer, Lena., Busso, C. (2022). *Successful treatment with risankizumab in a patient with psoriasis and HIV*. *Medicina (B Aires)*. 82(4), 605-608.
- Shah, Bela J., Mistry, Deval., Chaudhary, N. (2019). *Apremilast in People Living with HIV with Psoriasis Vulgaris: A Case Report*. *Indian J Dermatol*, 64(3), 242–244. https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_633_18.
- Valenzuela, Fernando., Fernández, Javier., Margarita, Sánchez., Andrea, Z. (2018). *Erythrodermic Psoriasis And Human Immunodeficiency Virus: Association And Therapeutic Challenges*. *An Bras Dermatol*. 93(3):438-. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20187387>
- Zarbfian, Misha., Cote, Benoit., Richer, V. (2019). *Treatment Of Moderate To Severe Psoriasis With Apremilast Over 2 Years In The Context Of Long-Term Treated HIV Infection: A Case Report*. *SAGE Open Med Case Rep*. 2019. <https://doi.org/10.1177/2050313X19845193>.