

Penggunaan Prednisolon sebagai Terapi Alternatif pada *Pustular Psoriasis Of Pregnancy*: Sebuah Laporan Kasus

Nathania Nathania, Dave Grant Sampeliling, Dani Setiawan

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran,

RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Jawa Barat

Korespondensi: Nathania Nathania, Email: nathania.tjuwatja@gmail.com

Abstrak

Tujuan: *Pustular Psoriasis of Pregnancy* (PPP) merupakan keadaan psoriasis berat yang jarang sekali terjadi pada kehamilan dan berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya kelahiran prematur dan berat badan bayi rendah. Pilihan kortikosteroid sebagai terapi lini pertama masih bervariasi antara prednison oral, siklosporin, kortikosteroid topikal, hingga kalsipotriene topikal

Kasus: Kami melaporkan presentasi kasus G4P3A0 usia 34 tahun dengan PPP berulang pada usia kehamilan 8 bulan. Pasien menjalani perawatan konservatif dengan Dexametasone 2x6 mg intramuskular sebagai pematang paru janin selama 2 hari lalu dilanjutkan dengan terapi prednisolon dosis tinggi (80 mg/hari) untuk PPP. Prednisolon dipilih sebagai alternatif terapi pada kasus ini sampai pasien melahirkan.

Hasil: Bayi lahir aterm dengan APGAR skor 7 - 9. Tidak ada kelainan kongenital dan kelainan dermatologi pada janin. Keluhan kulit membaik setelah pasien melahirkan. Pengobatan prednisolon dilanjutkan sampai 2 minggu post partum dengan dosis diturunkan bertahap (50 mg/hari selama 1 minggu pertama dilanjutkan 30 mg/hari selama 1 minggu kemudian) lalu dihentikan.

Kesimpulan Penggunaan prednisolon sebagai terapi alternatif PPP pada laporan kasus ini tidak menunjukkan adanya efek samping pada ibu maupun janin.

Kata kunci : *pustular psoriasis of pregnancy*, prednisolon

Prednisolone as an Alternative Treatment for Pustular Psoriasis of Pregnancy: A Case Report

Abstract

Introduction: *Pustular Psoriasis of Pregnancy* (PPP) is a severe psoriasis condition that rarely occurs in pregnancy and is associated with an increased risk of premature birth and low birth weight. The choice of corticosteroids as a first-line therapy still varies between oral prednisone, cyclosporine, topical corticosteroids to topical calcipotriene.

Case: In this case presentation, we report a 34-year-old G4P3A0 with recurrent PPP at 8 months of gestation. The patient had conservative management with Dexametasone 2x6 mg intramuskular as fetal lung maturation for 2 days, then was continued with high dose of Prednisolone (80 mg/hari) for PPP. Prednisolone was chosen as an alternative treatment in this case until the patient gave birth.

Result: The baby was born term with APGAR score 7-9. No congenital or dermatological problem on baby. Skin complaints resolved two months postpartum. Prednisolone was continued until 2 weeks postpartum with tapered off doses (50 mg/day for the first week and 30 mg/day for the next week) and then was stopped.

Conclusion: The usage of Prednisolone as an alternative treatment for PPP pada in this case report do not show any adverse outcomes.

Key words: *pustular psoriasis of pregnancy*, prednisolone

Pendahuluan

Pustular Psoriasis of Pregnancy (PPP) merupakan kelainan dermatologis pada kehamilan yang langka dengan onset di trimester akhir kehamilan dan membaik dengan cepat pada periode postpartum¹. Kondisi ini pertama kali dilaporkan oleh Ferdinand Ritter von Hebra pada tahun 1872. Terdapat 5 kasus wanita hamil dengan lesi pustul pada tubuhnya. Semua janin dilaporkan meninggal intrauterin dan 4 dari 5 ibu meninggal.² Patofisiologi PPP belum sepenuhnya diketahui, namun berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya kelahiran prematur dan berat badan bayi rendah bahkan dapat menyebabkan kematian bayi ibu dan janin jika tidak ditangani.³ Wanita hamil yang memiliki tanda dan gejala PPP harus mendapatkan pemantauan yang ketat dan penanganan yang tepat.

Pilihan terapi lini pertama PPP masih bervariasi antara prednison oral, siklosporin, kortikosteroid topikal, hingga kalsipotriene topikal. Pilihan terapi sistemik dan agen topikal serta dosisnya mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit.⁴ Pada laporan kasus ini, prednisolon dipilih menjadi

alternatif terapi yang digunakan saat pasien datang hingga periode post partum.

Presentasi kasus:

Seorang wanita G4P3A0 usia 34 tahun dikonsulkan dari Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin di RS Hasan Sadikin untuk penilaian kesejahteraan janin. Pasien datang dengan keluhan beruntus berisi nanah yang gatal dan nyeri pada seluruh badan sejak usia kehamilan 8 bulan. Pasien memiliki keluhan serupa yang terjadi hanya di daerah bokong pada kehamilan ketiga. Pasien tidak memiliki keluhan obstetri lain yang bermakna. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus 30cm, lingkaran perut 90cm, bunyi jantung janin 148 kali per menit, sesuai usia kehamilan 33 - 34 minggu. Pemeriksaan kardiotokografi menunjukkan kategori I. Pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan usia kehamilan sesuai dan tidak ditemukan adanya kelainan kongenital pada janin. Pada pemeriksaan dermatologi ditemukan lesi multiple generalisata, berupa makul eritem, pustul dengan dasar makul eritem, *lake of pus*, skuama, krusta pustulosa, dan makul hiperpigmentasi (Gambar 1).



Gambar 1 Lesi Multiple Generalisata, berupa makul eritem, pustul dengan dasar makul eritem, *lake of pus*, skuama, krusta pustulosa, dan makul hiperpigmentasi



Gambar 2 Lesi kulit membaik setelah 1 minggu pengobatan prednisolon.



Gambar 3 Keluhan lesi memburuk kembali setelah 1 bulan terapi Prednisolon 80mg/hari.



Gambar 4 Kondisi lesi pasien pasca melahirkan 1 minggu

Pasien menjalani perawatan konservatif dengan Dexametasone 2x6mg intramuskular sebagai pematang paru janin selama 2 hari, lalu dilanjutkan dengan terapi prednisolon dosis tinggi (80 mg/hari) untuk PPP. Setelah menjalani pengobatan prednisolon selama 1 minggu, pasien datang kontrol ke Poli Kulit Kelamin dan Poli Obstetri. Lesi kulit pada pasien tampak membaik (Gambar 2).

Dalam perawatan konservatif lebih lanjut, keluhan kulit memburuk saat pasien kontrol kedua kali setelah 1 bulan mendapat terapi prednisolon 80 mg/hari (Gambar 3).

Atas pertimbangan tersebut pemberian prednisolon dosis tinggi dilanjutkan hingga persalinan. Pada usia kehamilan 9 bulan, pasien melahirkan spontan pervaginam. Bayi perempuan lahir dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, dan APGAR skor 7 - 9. Tidak ada kelainan kongenital dan kelainan dermatologi pada janin. Keluhan kulit membaik setelah pasien melahirkan (Gambar 4). Pengobatan prednisolon dilanjutkan sampai 2 minggu post partum dengan dosis diturunkan bertahap (50 mg/hari selama 1 minggu pertama dilanjutkan 30 mg/hari selama 1 minggu kemudian) lalu dihentikan.

Pembahasan

PPP merupakan dermatosis yang memiliki potensi *life threatening*, sehingga penting

untuk memberikan tatalaksana yang tepat. Pada umumnya PPP ditangani dengan pemberian kortikosteroid. Pemberian prednisone atau prednisolon dengan dosis 30 mg/hari hingga 60 - 80 mg/hari dianggap dapat menghindarkan pasien dari komplikasi serius PPP. Prednisolon dalam hal ini akan menekan sel CD4+ yang fungsinya akan meningkat akibat ekspresi IL-4, IL-12, IL-23 dan TNF-alfa yang berasal dari sel dendritik. Akibat penekanan sel CD4+ ini, hiperproliferasi sel keratinosit dapat ditekan. Pemberian terapi kortikosteroid oral sebaiknya dilanjutkan sampai setidaknya onset persalinan untuk menghindari terjadinya *flare*.^{3,5}

Belum terdapat penelitian yang khusus membandingkan manfaat pemberian siklosporin dan prednisolon pada PPP. Pada kasus autoimun yang lain didapatkan bahwa pemberian prednisolon lebih baik.^{6,7} Suatu laporan kasus yang ditulis oleh K. Bozday *et.al* menyatakan penggunaan prednisolon merupakan pilihan terbaik untuk kasus impetigo herpetiformis.⁸ Suatu penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa prednisolon mengurangi tingkat keguguran baik sebagai obat pra-kehamilan dan pasca-kehamilan. Selain itu, dilaporkan bahwa prednisolon dapat meningkatkan keberhasilan *ongoing pregnancy rate*. Sun dan Tang *et.al* melaporkan adanya peningkatan angka kelahiran hidup dan penurunan angka keguguran. Selain itu, ditemukan bahwa

prednisolon menunjukkan kejadian diabetes gestasional yang rendah (13,8% vs. 23,2%) dan dapat meningkatkan terjadinya hambatan pertumbuhan janin (1,25% vs. 0%, $p > 0,05$) tidak ada perbedaan jika dibandingkan dengan siklosporin.⁹

Meskipun demikian, pemberian prednisolon belum dapat dievaluasi dalam studi klinis terkait efek pada kehamilan dan perkembangan janin (FDA kategori C/D). Penggunaan kortikosteroid ibu selama trimester pertama meningkatkan kejadian labioskizis dari sekitar 1/1000 bayi menjadi 3 - 5/1000 bayi. Selain itu, pemberian kortikosteroid juga dikaitkan dengan kejadian berat badan lahir rendah dan reaktivitas saat dilakukan monitoring. Tampaknya hal tersebut berhubungan dengan dosis kortikosteroid.¹⁰

Pada kasus ini, pemberian prednisolon 80 mg/hari sejak usia kehamilan 35 - 36 minggu sampai usia 38 - 39 minggu dan dilanjutkan hingga 2 minggu postpartum menunjukkan *outcome* yang baik terhadap janin dan ibu juga mencegah terjadinya *flare*.

Kesimpulan:

Penggunaan prednisolon sebagai terapi alternatif PPP pada laporan kasus ini tidak menunjukkan adanya efek samping pada ibu maupun janin.

Daftar Pustaka

1. Kondo RN, Araújo FM, Pereira AM, Lopes VC, Martins LM. Pustular psoriasis of pregnancy (impetigo herpetiformis)--case report. *An Bras Dermatol*. 2013;88(6 Suppl 1):186–9.
2. Wamalwa EW. Recurrent impetigo herpetiformis: case report. *Pan Afr Med J*. 2017;27:219.
3. Trivedi MK, Vaughn AR, Murase JE. Pustular psoriasis of pregnancy: current perspectives. *Int J Womens Health*. 2018;10:109–15.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. *Williams Obstetrics* 26e. McGraw Hill LLC; 2022.
5. Samotij D, Szczęch J, Reich A. Generalized Pustular Psoriasis: Divergence of Innate and Adaptive Immunity. *Int J Mol Sci*. 2021;22(16).
6. Yao X, Zhang X, Peng M, Wang H, Meng Y, Chen Y. A case of impetigo herpetiformis in which termination of pregnancy was required. *J Int Med Res*. 2020;48(7):300060520933811.
7. Burden AD, Choon SE, Gottlieb AB, Navarini AA, Warren RB. Clinical Disease Measures in Generalized Pustular Psoriasis. *Am J Clin Dermatol*. 2022;23(Suppl 1):39–50.
8. Bozdog K, Ozturk S, Ermete M. A case of recurrent impetigo herpetiformis treated with systemic corticosteroids and narrowband UVB. *Cutan Ocul Toxicol*. 2012;31(1):67–9.
9. Ma N, Qin R, Qin W, Liao M, Zhao Y, Hang F, dkk. Oral immunosuppressants improve pregnancy outcomes in women with idiopathic recurrent miscarriage: A meta-analysis. *J Clin Pharm Ther*. 2022;47(7):870
10. Kieffer TE, Chin PY, Green ES, Moldenhauer LM, Prins JR, Robertson SA. Prednisolone in early pregnancy inhibits regulatory T cell generation and alters fetal and placental development in mice. *Mol Hum Reprod*. 2020;26(5):340–52.