

DERMATITIS SEBOROIK (Seborrheic Dermatitis)

Indah Pricilia Ely¹, Diany Nurdin², Muhammad Nasir^{3,4}, Asrawati Sofyan⁵

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

²Departement of Dermatology and Venereology, Undata General Hospital, Palu, Indonesia, 94118

³Departement of Tropical Disease and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

⁴Departement of Public and Environmental Health Science, Faculty of Medical, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

⁵Department of Dermatology and Venerology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

*corresponden Author :indah.priciliaely@gmail.com

ABSTRACT

Background: Dermatitis is inflammation of the skin that causes red and itchy skin. **Case report:** This report describes the case of male patients with complaints of thick black-red patches on the facial area. The patient is treated with Desoximethasone cream. **Conclusion:** Seborrheic dermatitis can occur due to a low immune system and can be given therapy according to the location of inflammation.

Keywords: Seborrheic dermatitis, inflammation

ABSTRAK

Latar Belakang : Dermatitis ialah peradangan pada kulit yang menyebabkan kulit memerah dan gatal. **Laporan kasus :** Laporan ini memaparkan kasus pasien laki-laki dengan keluhan terdapat bercak merah kehitaman yang menebal pada daerah wajah. Pasien mendapatkan terapi Desoximethasone cream. **Kesimpulan :** Dermatitis seboroik dapat terjadi karena system kekebalan tubuh yang rendah dan dapat di berikan terapi sesuai dengan lokasi inflamasi.

Kata Kunci : Dermatitis Seboroik, inflamasi

LATAR BELAKANG

Dermatitis seboroik adalah penyakit inflamasi kulit yang biasanya dimulai pada kulit kepala, dan kemudian menjalar ke muka, leher dan badan.⁽¹⁾

Inflamasi merupakan respon tubuh dalam melindungi diri dari infeksi mikroorganisme asing, seperti : virus, bakteri, dan jamur. Istilah dermatitis seboroik dipakai untuk segolongan kelainan kulit yang didasari oleh faktor konstitusi dan tempat predileksinya di sekitar kelenjar seboroik. Penyakit yang melemahkan system kekebalan tubuh merupakan salah satu faktor resiko yang paling umum menyebabkan dermatitis seboroik.⁽¹⁻³⁾

Faktor resiko Dermatitis Seboroik meliputi gangguan kekebalan tubuh, akibat penerimaan transplantasi organ, pasien dengan riwayat HIV/AIDS, pankreatitis alkoholik kronis, virus hepatitis C, kanker (penyakit ganas lainnya), jenis kulit berminyak, stress dan factor genetic.⁽⁴⁾

Prevalensi relatif dermatitis seboroik di dunia mencapai 3-5%. Dermatitis seboroik yang merupakan bentuk ringan dari dermatitis dan mengenai 15-20% populasi. Berdasarkan hasil survei terhadap 1.116 anak-anak di Indonesia yang mencakup semua umur didapatkan prevalensi dermatitis seboroik adalah 10% pada anak laki-laki dan 9.5% terjadi pada anak perempuan, sedangkan pada orang dewasa

kasunya di Yunani (4,05) %, Cina (7%), mirip dengan Iran, dan lebih tinggi di Inggris (2,35%).^(2,4)

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2008, prevalensi dermatitis di Indonesia sebanyak 6,8% dan tersebar di 14 provinsi yang mempunyai prevalensi dermatitis yaitu Aceh, Sumatra Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung, DKI Jakarta, Jawa barat, Jawa Tengah, DIY, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi tengah dan Gorontalo.⁽⁴⁾

Letak Dermatitis Seboroik yang paling banyak di alami yaitu ada kulit kepala sebesar 50% dari populasi, gejala utamanya adalah pengelupasan kulit kepala yang terlihat berlebihan.⁽¹⁾ Sehingga mekanisme tindakan perawatan yang paling umum yaitu menghambat kolonisasi ragi kulit, pengurangan pruritus dan eritema, serta pengurangan peradangan, dengan cara pemberian antijamur (selenium, zinc, Tea tree oil) dan pemberian kortikosteroid (metronidazole).^(5,6)

DESKRIPSI KASUS

Pasien laki-laki berusia 38 tahun di rawat di ruangan bougenvil RSUD Undata dan dikonsultasikan ke dokter ahli kulit dengan keluhan bercak merah kehitaman yang menebal pada daerah wajah, yaitu hidung, pipi, dan di

sekitar bibir hingga dagu yang kadang terasa gatal. Menurut keterangan pasien, sebelum timbulnya bintik-bintik di wajah, terlebih dahulu timbul ketombe dengan tepi berwarna kemerahan pada seluruh bagian kepala. Setelah ketombe, barulah timbul bintik-bintik berwarna merah kehitaman pada wajah yang kemudian meluas hingga membentuk bercak yang kemudian menebal. Selain tampak di daerah kepala dan wajah, bintik kehitaman juga tampak pada bagian liang telinga pasien. Keluhan ini sudah dirasakan sejak satu tahun yang lalu namun pasien belum pernah berobat sebelumnya. Pasien memiliki riwayat HIV sejak 2 tahun yang lalu dan sehari-hari pasien bekerja sebagai wiraswasta.

Berdasarkan pemeriksaan dermatologis di dapatkan wujud kelainan kulit berupa skuama di seluruh permukaan kepala, tampak plak eritematosa disertai skuama halus berbentuk tidak teratur, sirkumskrip konfluens pada daerah glabella, nasolabia, serta meatus akustikus eksternus pada daerah wajah.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan, kasus tersebut didiagnosis sebagai Dermatitis Seboroik maka diputuskan untuk diberikan pengobatan *desoximethasone cream* 0,25% 5gr (2 x sehari) dan pasien juga dibelikan shampoo yang mengandung anti mikolitik: selenium sulfida, zinc pirithione, ketokonazole.



Gambar 1. Gambaran klinis di daerah kepala



Gambar 2. Gambaran klinis di daerah wajah



Gambar 3. Gambaran klinis di daerah telinga

DISKUSI

Dermatitis seboroik merupakan kelainan kulit kronis papuloskuamosa yang sering terjadi pada kulit kepala, daerah folikel sebacea di wajah dan dada.⁽³⁾

Penyebaran dermatitis seboroik ini memiliki beberapa gambaran klinis dengan penyakit kulit inflamasi kronis biasanya simetris dan bervariasi mulai dari ringan, membentuk plak berskuama sampai membentuk krusta lengket yang tebal. Lesi pada lipatan tubuh bisa tampak merah, halus, dan kadang tampak mengkilat.^(7,8) Gambaran klinis yang tampak dari luar ini dapat menimbulkan gangguan pada fisik, psikis, kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari pasien.⁽⁹⁾

Dermatitis Seboroik merupakan penyakit kulit multifaktorial yang membutuhkan faktor predisposisi endogen dan eksogen untuk perkembangannya.^(10,11) Angka prevalensi dermatitis seboroik di seluruh dunia pada penderita imunokompeten hanya sebesar 1–3%, beberapa diantaranya didapatkan pada penderita usia muda. Sementara pada penderita dengan status imunokompromais, seperti pada penderita

HIV/AIDS, insidensi penyakit ini lebih besar yaitu sekitar 20–85%. Pada penderita HIV/AIDS, angka prevalensi penderita Dermatitis Seboroik hampir seimbang baik pada anak-anak, wanita maupun pria.^(7,12)

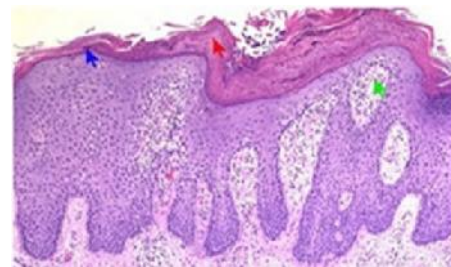
Diagnosis Dermatitis Seboroik dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis pasien didapatkan keluhan bercak merah kehitaman yang menebal dan kadang terasa gatal pada daerah wajah (hidung, pipi, dan di sekitar bibir), yang merupakan tempat predileksi terjadinya Dermatitis Seboroik. Selain itu pasien memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS, yang merupakan salah satu factor pendukung terjadinya Dermatitis Seboroik maka kasus tersebut didiagnosis sebagai Dermatitis Seboroik dan diputuskan untuk diberikan pengobatan *desoximethasone cream 0,25% 5gr* (2 x sehari) dan pasien juga dibelikan shampoo yang mengandung anti mikolitik yang berfungsi sebagai anti jamur dan untuk mengurangi peradangan pada kulit.⁽⁶⁾

Dermatitis seboroik di diagnosis klinis berdasarkan lokasi dan penampilan lesi. Pada remaja dan orang dewasa, dermatitis seboroik biasanya muncul sebagai bercak bersisik, berminyak pada kulit kepala, lipatan nasolabial, telinga, alis, dada bagian depan, atau punggung atas. Diagnosis yang benar biasanya dapat dibuat secara klinis dengan distribusi lesi yang khas dan perjalanan penyakit yang bervariasi.^(13,14)

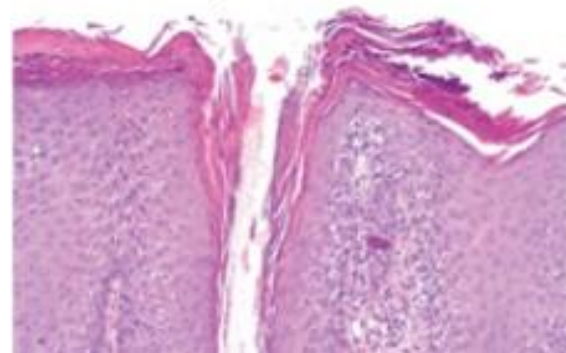
Pada kasus Dermatitis Seboroik jika diagnosis tidak pasti, biasa dilakukan pemeriksaan penunjang berupa biopsi yang menunjukkan adanya parakeratosis pada epidermis, ostia folikel, dan spongiosis. Namun, pada kasus di atas tidak dilakukan pemeriksaan penunjang biopsi dikarenakan di RS Undata belum tersedia alat dan bahan untuk dilakukan biopsi pada kasus kelainan kulit. Pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan pada kasus Dermatitis Seboroik yaitu pemeriksaan histopatologi. Namun pada kasus juga tidak dilakukan karena belum tersediannya layanan pemeriksaan histopatologi pada kasus Dermatitis Seboroik.⁽¹⁴⁾

Pada pemeriksaan histopatologi akan terdapat gambaran yang akan bervariasi sesuai dengan tahap penyakit. Pada dermatitis seboroik akut dan subakut terdapat infiltrat ringan perivaskular superfisial, terdiri dari sel

limfohistiosit kadang-kadang disertai neutrofil, edema ringan pada papila dermis, adanya fokus spongiosis pada infundibulum dan epidermis, serta mound parakeratosis dengan globus kecil plasma pada bibir muara dan diantara muara infundibulum. Pada lesi kronis didapatkan pula pelebaran pembuluh darah pada dermis bagian atas. Gambaran histopatologis dermatitis seboroik pada AIDS berbeda, terdapat keratinosit yang rusak, kerusakan setempat dari dermoepidermal oleh kelompok sel limfoid dan jarang ditemukan spongiosis. Pada dermis tampak banyak pembuluh darah dengan dinding yang menebal, banyak ditemukan sel plasma.^(12,15)



Gambar 4. Gambar histopatologi Dermatitis Seboroik (hyperkeratosis dan parakeratosis, mikroabses, darah capiler).⁽¹⁾



Gambar 5. Gambar histopatologi Dermatitis Seboroik (akantosis dengan

Walaupun banyak faktor yang diduga sebagai penyebab dari Dermatitis Seboroik, namun hanya didapatkan 3 faktor utama yaitu sekresi glandula sebacea (seborrhea), keberadaan mikroba jamur *Malassezia* (efek mikrobial) dan kerentanan individu (gangguan system kekebalan tubuh).⁽¹⁶⁾

Banyak penelitian yang mendukung peran dari jamur *Malassezia* sebagai penyebab Dermatitis Seboroik, dijelaskan bahwa penurunan

daya tahan tubuh yang terjadi pada infeksi HIV akan merubah reaksi kulit terhadap infeksi jamur tersebut. Terbukti dari beberapa obat antijamur baik topikal maupun sistemik dapat memberikan kesembuhan.^(12,17)

Fakta lain menyebutkan bahwa Dermatitis Seboroik lebih sering terjadi pada pria dan berkembang pada masa pubertas, menunjukkan pengaruh hormon yang signifikan, terutama dari androgen. Prevalensi usia Dermatitis Seboroik bertepatan dengan periode kehidupan ketika kelenjar sebaceous telah aktif, selain itu, lesi Dermatitis Seboroik terletak di area tubuh yang kaya kelenjar sebaceous.^(15,18)

Diagnosis bandingnya yaitu, psoriasis vulgaris yang memiliki tanda dan gejala yang hampir sama dengan Dermatitis Seboroik. Pada psoriasis vulgaris terdapat skuama yang lebih tebal berlapis transparan seperti mika, kasar, putih seperti mutiara dan tak berminyak dan lebih dominan di daerah ekstensor.⁽¹⁹⁾

Psoriasis pada kulit kepala menyebabkan kulit kering, gatal, sakit dan sisik perak yang bisanya meluas ke dahi, leher, dan telinga seseorang.⁽²⁰⁾ Secara epidemiologi, terdapat berbagai perbedaan antara Dermatitis Seboroik dan psoriasis vulgaris. Hal itu bisa dilihat dari usia saat timbulnya lesi, jenis kelamin, ras, dan genetik. Psoriasis dapat terjadi pada berbagai usia, namun jarang ditemukan pada usia di bawah 10 tahun. Sering didapatkan pada usia antara 15 – 30 tahun. Prevalensi psoriasis pada laki-laki sama dengan wanita. Gambaran klinis terdapat plak eritematosa diliputi skuama putih disertai titik-titik perdarahan bila skuama dilepas, berukuran dari seujung jarum sampai dengan plakat menutupi sebagian besar area kepala, umumnya simetris.^(19,20)

Tatalaksana medikamentosa pada kasus Dermatitis seboroik dapat di sesuaikan dengan lokasi dari peradangannya, jika berada di kulit kepala pasien maka dapat diberikan shampo yang mengandung obat anti *Malassezia*, misalnya yang mengandung 1-2,5% selenium sulfida, imidazoles (misalnya 2% ketokonazole), zinc pyrithione, benzoil peroksida, asam salisilat, ketokonazol dan berbagai shampo yang mengandung solusio terbinafine 1%.⁽¹³⁾ Pada daerah wajah dan leher dapat diberikan glukokortikosteroid potensi rendah (1% hidrokortison biasanya cukup) sangat membantu di awal perjalanan penyakit.⁽¹⁷⁾ Sedangkan di

daerah badan pasien disarankan untuk mandi menggunakan sabun yang mengandung zinc atau coal tar, sebagai tambahan bisa diberikan dengan ketokonazole topikal 2% atau kortikosteroid topikal baik dalam bentuk krim, lotion, atau solution yang dipakai satu sampai dua kali per hari.^(1,17)



Gambar 6. Gambar tampakan psoriasis pada area kulit kepala⁽¹⁹⁾

Pengobatan sistemik dapat diberikan antihistamin sedatif yaitu hidrokisisin (2 x 1 tablet) selama maksimal 2 minggu atau loratadine 1 x 10mg/hari selama maksimal 2 minggu, vitamin B kompleks, kortikosteroid oral, misalnya prednisolon 20 – 30 mg/hari untuk bentuk berat, Antibiotik seperti penisilin, eritromisin jika dicurigai ada infeksi sekunder.^(6,14)

KESIMPULAN

Dermatitis seboroik merupakan penyakit inflamasi kulit berupa plak berskuama sampai membentuk krusta lengket yang tebal dan menyerang daerah kulit kepala, wajah, telinga, leher, bahkan daerah dada. Pada kasus didapatkan kelainan kulit berupa skuama di seluruh permukaan kepala dan tampak plak eritematosa disertai skuama halus tidak teratur, sirkumskrip konfluens pada daerah glabella, nasolabia, serta meatusakustikus eksternus pada daerah wajah. Penyebab dari Dermatitis seboroik belum diketahui pasti namun dari berbagai penelitian mendukung factor utama dermatitis seboroik disebabkan oleh *Malassezia spp* yang dapat bertumbuh secara abnormal karena rendahnya kekebalan tubuh dan terjadi akibat penyakit keganasan hal ini sesuai dengan kasus dimana pada kasus pasien memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS yang sudah dialami sejak 2 tahun

yang lalu dan menyebabkan pasien memiliki system kekebalan tubuh yang rendah akibatnya jamur *Malassezia spp* bertumbuh secara abnormal dan mengakibatkan terjadinya inflamasi pada kulit. Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus Dermatitis seboroik dapat disesuaikan dengan lokasi atau tempat terjadinya inflamasi kulit. Pada kasus terjadi inflamasi di daerah kulit kepala dan wajah maka diberikan terapi berupa shampoo yang mengandung anti mikolitik (selenium sulfida, zinc pirithione, ketoconazole) dan *desoximethasone cream 0,25% 5gr (2 x sehari)* untuk wajahnya.

PERSETUJUAN

Pasien telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda A H, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2017. (7th ed).
2. Dessinioti C. Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments: Facts and controversies. C Dessin Katsambas. 2016;(31):143–51.
3. Lausarina R. Hubungan Frekuensi Kekambuhan Dermatitis Seboroik dengan Kualitas Hidup pada Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. M. Djamil Padang. J Kesehat Andalas. 2019;vol 8(no 1):50–8.
4. Eka Silvia YST. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANGKA KEJADIAN DERMATITIS SEBOROIK BERDASARKAN LETAK LOKASI LESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) Dr. H. ABDUL MOELOEK. J Med MALAHAYATI. Oktober 2014;Vol 1(No 4):152 – 157.
5. Byung In Ro TLD. The Role of Sebaceous Gland Activity and Scalp Microfloral Metabolism in the Etiology of Seborrheic Dermatitis and Dandruff. Desember 2015;Vol. 10(No. 3):194–7.
6. Berk T. Seborrheic Dermatitis. Juni 2020;Vol. 35(No. 6):348–55.
7. Elisia PTD. Profil dermatitis seboroik pada pasien di Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Wangaya Denpasar periode Oktober 2017–Oktober 2018. Intisari Sains Medis. 2019;Volume 10(Number 2):497–500.
8. Sanders MGH, Pardo LM, Uitterlinden AG, Smith AM, Ginger RS, Nijsten T. The Genetics of Seborrheic Dermatitis: A Candidate Gene Approach and Pilot Genome-Wide Association Study. J Invest Dermatol. April 2018;138(4):991–3.
9. Adalsteinsson JA, Kaushik S, Muzumdar S, Guttman E, Ungar J. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis. Exp Dermatol. 16 Maret 2020;exd.14091.
10. Ezgi Aktas, Karabay AAC. Demodex folliculorum infestations in common facial dermatoses: acne vulgaris, rosacea, seborrheic dermatitis. 26 Agustus 2019;Vol 145(No 7):1–7.
11. Luis J. Borda. Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review. Desember 2016;vol 3(no 2):1–22.
12. Lunni Gayatri JB. Dermatitis Seboroik pada HIV/AIDS (Seborrheic Dermatitis in HIV/AIDS). Departemen Staf Med Fungsional Kesehatan Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Umum Drh Dr Soetomo Surabaya. Desember 2011;Vol. 23(No. 3):229–33.
13. Piquero-Casals Jaime. Topical Non-Pharmacological Treatment for Facial Seborrheic Dermatitis. Dermatol Ther Heidelb. 16 Juni 2019;(Number 9):469–477.
14. GARY W. CLARK. Diagnosis and Treatment of Seborrheic Dermatitis. Am Fam Physician. 1 Februari 2015;Volume 91(Number 3):185–90.
15. Hajar S. MANIFESTASI KLINIS DERMATITIS SEBOROIK PADA ANAK. J Kedokt SYIAH KUALA. Desember 2015;Volume 15(Nomor 3):175–8.
16. Three major facets of seborrheic dermatitis and their treatment. J Am Acad Dermatol. Maret 2005;52(3):P95.
17. Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, Suh DH, Ungpakorn R, Widaty S, dkk. Treatment of Seborrheic Dermatitis in Asia: A Consensus Guide. Skin Appendage Disord. 2015;1(4):187–96.
18. Anita Maria DJUNAI. Corticosteroid and Antifungal Alternative Treatments for Seborrheic Dermatitis: A Review. FABAD J Pharm Sci. 2020;45(number 1):77–89.
19. Astindari S. Perbedaan Dermatitis Seboroik dan Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Manifestasi Klinis dan Histopatologi (Differentiation of Seborrheic Dermatitis and Psoriasis Vulgaris Based on Clinical Manifestation and Histopathological Examination). April 2014;Vol. 26(No.

- 1):72–8.
20. Huzar Thimoty. How to identify and treat scalp psoriasis. *J Med News Today*. 2018;vol 24(No 12):1–6.