



8th Asian Dermatological Congress

Pada tanggal 1-4 Oktober 2008 di kawasan Seoul, Korea, tepatnya di Sheraton Grande Walkerhill Hotel, telah berlangsung acara **8th Asian Dermatological Congress** (8th ADC 2008). Acara yang diikuti oleh sekitar 1080 peserta khususnya dokter spesialis dan residen Kulit dan Kelamin dari 26 negara tersebut diselenggarakan atas kerjasama Korean Dermatological Association dan Asian Dermatological Association.

Acara dengan tema "Shaping the Future : Dermatology in Asia" dengan pembicara dari berbagai negara tersebut diselenggarakan dengan latar belakang adanya peningkatan ketertarikan dermatologis maupun publik dalam kesehatan kulit dan perawatannya. Diharapkan dengan acara tersebut, dokter tidak hanya melihat masa depan, tetapi juga membantu membentuk masa depan dermatologi di Asia. Acara tersebut juga diharapkan dapat menjadi daya dorong untuk mempercepat penelitian dan perkembangan di bidang dermatologi. Acara 8th ADC 2008 ini antara lain dibuka oleh ketua panitia 8th ADC, Prof. Jai-Il Youn, Ketua Korean Dermatological Association, Eil-Soo Lee, M.D, Ph.D dan Ketua Asian Dermatological Association, Kunihiko Tamaki, M.D, Ph.D.

Berbagai topik di bidang dermatologi dibahas dalam acara ini, salah satunya adalah mengenai "Atopic Dermatitis : Recent Advances in the Pathophysiology and Their Clinical Relevance" oleh Prof. Thomas Bieber, M.D dari Jerman. Dalam presentasinya, Prof. Bieber menyebutkan bahwa dermatitis atopik merupakan penyakit kulit inflamasi kronik yang dibagi minimal dalam 2 bentuk yang berbeda yaitu atopik (berkaitan dengan IgE, ekstrinsik) dan non-atopik (tidak berkaitan dengan IgE, intrinsik).

Saat ini, mutasi pada gen yang mengkode Filaggrin (FLG) telah dilaporkan sangat berkaitan dengan bentuk tertentu dermatitis atopik dengan onset dini. Mutasi FLG dikaitkan dengan disfungsi barier epidermal pada dermatitis atopik. Oleh karena itu, dermatitis atopik dapat timbul dengan latar belakang gen yang berkaitan dengan protein struktural yang terlibat dalam fungsi barier epidermal atau yang berkaitan dengan mekanisme imunologi yang terlibat dalam peningkatan sintesis IgE. Dermatitis atopik pada kebanyakan pasien (70%) ditandai dengan adanya peningkatan kadar IgE serum total, namun 30% pasien atopik menunjukkan kadar IgE yang normal. Dalam presentasi ini juga disebutkan mengenai penatalaksanaan yang lebih kuat dan proaktif yaitu diagnostik alergologikal, terapi dasar untuk mengoreksi disfungsi barier epidermal, mengontrol kolonisasi bakteri dan mengontrol inflamasi dengan lebih efektif dengan aplikasi intermiten steroid topikal atau penghambat kalsineurin topikal.

Topik lainnya adalah mengenai "Psoriasis-Why Does It Really Matter? And How Have We Managed This Condition" oleh Prof. Jean-Paul Ortone, M.D dari Perancis. Dalam presentasinya, Prof. Ortone menyebutkan bahwa psoriasis merupakan kondisi yang cukup sering terjadi. Kulit kepala merupakan lokasi yang paling sering terkena (80%). Psoriasis kulit kepala ditandai dengan lesi eritroskuamosa berbatas tegas dengan sisik putih perak yang mengenai garis rambut di atas wajah atau retroaurikuler. Dapat timbul plak yang sangat tebal khususnya di daerah oksipital, yang bila berlangsung lama dapat mengakibatkan alopesia jaringan parut. Terapi psoriasis meliputi terapi fotosistemik dan topikal, dan kebanyakan pasien menggunakan kombinasi terapi tersebut.



Zat aktif yang paling penting untuk terapi psoriasis adalah kortikosteroid seperti betamethasone dipropionate, betamethasone valerate dan clobetasol propionate. Derivat vitamin D3 dan coal tar atau derivatnya juga sering digunakan. Fototerapi dan radioterapi juga telah digunakan untuk terapi psoriasis kulit kepala (sinar UV, PUVA, *excimer laser*, dan sinar grenz). Juga terdapat data penggunaan obat imunosupresif seperti alefacept, dll.



Sedangkan Prof. Feldman dari USA dalam presentasinya yang berjudul "Problem and Challenges in the Management of Scalp Psoriasis" menyebutkan bahwa masalah utama dalam terapi psoriasis sehingga respon terapi tidak seperti yang diharapkan adalah buruknya kepatuhan pasien terhadap terapi. Cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah memberikan obat topikal dalam bentuk sediaan yang mudah dan nyaman digunakan serta tidak memerlukan waktu terapi yang lama, contohnya adalah bentuk sediaan shampoo untuk psoriasis kulit kepala.

Topik lain yang mendapat antusias yang besar dari peserta adalah mengenai melasma. Kembali Prof. Ortone dalam presentasinya dengan judul "What is New on Melasma?" menyebutkan bahwa melasma merupakan kondisi hiperpigmentasi yang sangat sering dijumpai yang biasanya mengenai daerah wajah yang terpapar. Kemungkinan faktor genetik terlibat dalam melasma dan kejadian familial kelainan ini tidaklah jarang (21-47%). Prevalensi melasma sangat tinggi pada kelompok etnik tertentu dan paling sering mengenai tipe kulit III-VI.

Penemuan saat ini menunjukkan bahwa peningkatan ekspresi alpha-MSH pada keratinosit epidermis makula melasma menunjukkan bahwa hormon ini dan reseptornya terlibat dalam induksi hipermelanosis dan dalam patogenesis melasma. Sedangkan radiasi UV menyebabkan keratinosit epidermis memproduksi faktor melanogenik termasuk alpha-MSH sehingga menyebabkan melanogenesis.

Saat ini juga telah ditunjukkan adanya peningkatan ekspresi SCF (*Stem Cell Factor*) yang disekresi oleh fibroblas dermis dan c-kit dalam epidermis kulit melasma. Hal ini menunjukkan bahwa SCF dan c-kit reseptornya terlibat dalam mekanisme hipermelanosis pada melasma. Estrogen dan progesteron juga telah dipertimbangkan sebagai faktor etiologi melasma. Ditunjukkan bahwa 17-beta-estradiol menstimulasi keratinosit untuk memproduksi GM-CSF, suatu faktor melanogenik dan faktor pertumbuhan melanosit yang terlibat dalam hipermelanosis yang diinduksi oleh UVA. Semua penemuan tersebut menyebabkan pengertian yang lebih baik terhadap regulasi melanosit dan keratinosit oleh hormon dan sinar matahari serta menyebabkan perkembangan strategi terapi baru.

Menurut Dr. Krisada Duangurai dari Bangkok dalam presentasinya yang berjudul "Medical Therapy in Melasma", pigmen dermis dapat diterapi dengan menghancurkan pigmen misalnya dengan laser. Sedangkan pigmen epidermis dapat diterapi dengan obat depigmentasi topikal atau dengan pengelupasan epidermis. Obat depigmentasi meliputi :

- Senyawa phenolic (hydroquinone dan derivatnya)
- Obat keratolitik (tretinoin, glycolic acid, salicylic acid)
- Kortikosteroid
- Lain-lain (Licorice extract, azelaic acid, kojic acid, ascorbic acid, arbutin). (EKM)