

[Case Report]

PITIRIASIS VERSIKOLOR PADA LAKI-LAKI 68 TAHUN

Pityriasis Versicolor in 68-Year-Old Man

Septi Rismala Ekayanti¹, Eddy Tjiahyono²¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD dr. Sayidiman MagetanKorespondensi: Septi Rismala Ekayanti. Alamat email: J510215300@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Pityriasis versicolor adalah infeksi yang disebabkan oleh jamur superficial yang bersifat kronik, ditandai dengan adanya makula hipopigmentasi atau hiperpigmentasi disertai dengan skuama halus. Prevalensi pityriasis versicolor mencapai 50% di negara tropis. Pityriasis versicolor disebabkan oleh Malassezia sp. Prevalensi lebih tinggi di daerah tropis karena suhu tinggi dan lingkungan lembab. Pityriasis versicolor lebih sering terjadi pada remaja dan dewasa muda karena peningkatan produksi sebum oleh kelenjar sebacea. Kami melaporkan sebuah kasus dari Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan, seorang laki-laki berusia 68 tahun mengeluhkan bercak putih di badan sejak 1 tahun yang lalu. Bercak pertama kali muncul di punggung dengan ukuran 1 cm dan semakin lama meluas dan menyebar ke anggota tubuh lain. Keluhan disertai gatal saat pasien berkeringat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan makula hipopigmentasi, bulat, batas tegas, multiple pada lengan atas, punggung, perut, paha, ekstremitas bawah. Pada pemeriksaan wood lamp didapatkan fluoresensi berwarna kuning keemasan. Pasien didiagnosis Pityriasis Versikolor dan mendapatkan terapi ketoconazole cream 2 dd ue, ketoconazole 1x200 mg, dan loratadine 1x10 mg.

Kata Kunci: Pityriasis Versikolor, Malassezia sp, daerah tropis

ABSTRACT

Pityriasis versicolor is an infection caused by a chronic superficial fungus, characterized by the presence of hypopigmented or hyperpigmented macules accompanied by fine scales. The prevalence of pityriasis versicolor reaches 50% in tropical countries. Pityriasis versicolor is caused by Malassezia sp. Prevalence is higher in tropical areas due to high temperatures and humid environments. Pityriasis versicolor is more common in adolescents and young adults due to increased sebum production by the sebaceous glands. We report a case from the Skin and Venereology Polyclinic at RSUD dr. Sayidiman Magetan, a 68 year old man, complained of white spots on his body since 1 year ago. The spots first appear on the back measuring 1 cm and gradually expand and spread to other parts of the body. Complaints accompanied by itching when the patient sweats. On physical examination, hypopigmented, round, well-defined, multiple macules were found on the upper arms, back, stomach, thighs and lower extremities. On wood lamp examination, the fluorescence was golden yellow. The patient was diagnosed with Pityriasis Versicolor and received therapy with ketoconazole cream 2 dd ue, ketoconazole 1x200 mg, and loratadine 1x10 mg.

Keywords: Pityriasis Versicolor, Malassezia sp, tropical countries

PENDAHULUAN

Tinea versikolor (juga dikenal sebagai pityriasis versikolor) adalah infeksi jamur superfisial yang umum terjadi pada kulit. Masyarakat mengenal penyakit ini dengan sebutan panu. Prevalensi pityriasis versikolor

mencapai 50% di negara tropis. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan sama. Indonesia memiliki iklim tropis, tetapi hingga saat ini belum ada laporan mengenai prevalensi pityriasis versikolor di Indonesia (Pramono & Soleha, 2018). Pasien dengan panu biasanya datang

dengan makula/bercak hipopigmentasi atau hiperpigmentasi tanpa gejala, bersisik halus, oval atau bulat pada badan dan lengan atas. Pasien kadang-kadang melaporkan pruritus, terutama bila kondisinya lebih luas. Istilah 'versikolor' mengacu pada variasi warna lesi kulit yang mungkin terjadi pada kelainan ini (Widyawati, et al. 2017). Manifestasi klinis panu sangat banyak, dan diagnosis bandingnya luas. Tinjauan ini bertujuan untuk membiasakan pembaca dengan berbagai manifestasi klinis panu untuk menghindari kesalahan diagnosis, pemeriksaan penunjang yang tidak perlu, dan kesalahan penanganan penyakit serta menyoroti penatalaksanaan yang benar.

Sebuah kasus PV dilaporkan dari Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan. Tatalaksana yang tepat serta edukasi mengenai personal hygiene berperan penting bagi kesembuhan pasien.

LAPORAN KASUS

Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 68 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan pada hari Jumat, 8 Maret 2024 dengan keluhan bercak putih di badan. Bercak pertama kali muncul di punggung 1 tahun yang lalu dengan ukuran yang

masih kecil (sekitar 1 cm). Menurut penuturan pasien, semakin lama bercak tersebut ukurannya meluas dan menyebar ke anggota tubuh lain seperti perut, lengan atas, dan kaki. Bercak terasa gatal saat pasien berkeringat dan lebih sering dirasakan ketika siang hari. Apalagi pasien bekerja sebagai tukang bengkel yang sehari-hari bekerja di tempat yang panas dan terus menerus mengeluarkan keringat, serta setiap bekerja pasien tidak menyeka keringatnya atau berganti baju. Namun, setelah pulang bekerja, pasien langsung mandi sore tanpa mengeringkan keringatnya dahulu. Pasien memiliki kebiasaan mandi 2x sehari dan setelah mandi gatal berkurang. Pasien sebelumnya belum pernah berobat mengenai keluhannya sekarang ini.

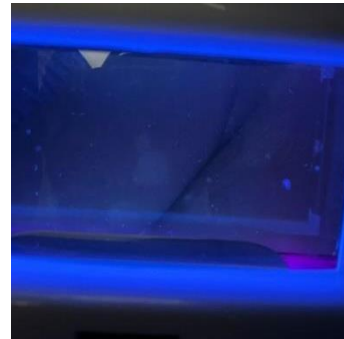
Pasien tidak memiliki riwayat alergi dan dermatitis atopik. Pada anggota keluarga pasien juga tidak ada yang mengalami keluhan serupa dengan pasien. Pada pemeriksaan fisik status generalis didapatkan kesadaran *compos mentis* (E4V5M6), kesan gizi *overweight* dengan BMI 25,7. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 129/92, nadi 65x/menit, suhu 36,0 °C, dan frekuensi nafas 20x/menit. Pemeriksaan dermatologis didapatkan makula hipopigmentasi, bulat, batas tegas, multiple, konfluen pada lengan

atas, punggung, perut, paha, ekstremitas bawah. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan Lampu Wood dan didapatkan fluoresensi berwarna kuning keemasan.

Dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis pitiriasis versikolor. Tatalaksana untuk pasien ini yaitu terapi medikamentosa dan non medikamentosa. Terapi medikamentosa yang diberikan yaitu Ketoconazole 1x200 mg selama 10 hari, ketoconazole cream 2x sehari, dan loratadine 1x10 mg bila gatal. Sedangkan terapi non medikamentosa yaitu pasien diberi edukasi agar menjaga kulit agar tetap kering, menurunkan berat badan agar tercapai berat badan dan BMI yang ideal, tidak menggunakan pakaian berlapis, menggunakan pakaian dengan bahan yang mudah menyerap keringat, memberitahu pasien agar mengurangi aktivitas yang menimbulkan produksi keringat berlebih.



Gambar 1. Pada lengan atas, perut, punggung, paha, ekstremitas bawah didapatkan makula hipopigmentasi, bulat, batas tegas, multiple, konfluen



Gambar 2. Terlihat fluoresensi berwarna kuning keemasan

PEMBAHASAN

Pitiriasis Versikolor (PV) adalah infeksi yang disebabkan oleh jamur superficial yang bersifat kronik, ditandai dengan adanya makula hipopigmentasi atau hiperpigmentasi disertai dengan skuama halus. Penyakit ini dapat ditemukan diseluruh dunia, tetapi lebih sering ditemukan di daerah dengan suhu yang tinggi dan lembab. Prevalensi PV sering ditemukan pada remaja dan dewasa muda karena peningkatan produksi sebum yang dihasilkan oleh kelenjar sebacea. Pitiriasis versikolor disebabkan oleh jamur lifofilik dari Genus *Malassezia*, yaitu *Malassezia furfur* (dikenal sebagai *Pityrosporum orbiculare*, *Pityrosporum ovale*, *Malassezia ovalis*). *Malassezia furfur* merupakan flora

normal pada kulit manusia yang dapat berubah menjadi patogen dalam kondisi tertentu, seperti pengaruh dari faktor eksogen dan endogen (Pramono & Soleha, 2018). Faktor endogen yaitu genetik, produksi kelenjar sebacea yang berlebihan, malnutrisi, faktor imunologi, dan pemakaian obat-obatan. Sedangkan faktor eksogen dipengaruhi oleh suhu yang tinggi dan kelembaban kulit (Suriyani, et al. 2022). *Malassezia* sering ditemukan pada area yang berminyak seperti punggung, kulit kepala, dan wajah.

Manifestasi klinis pitiriasis versikolor berupa muncul lesi bercak eritematosa, hipopigmentasi, hiperpigmentasi, atau plak multipel, batas tegas, oval, bersisik halus, kadang terjadi konfluen dan meluas yang bisa timbul asimtomatik atau muncul gatal saat kulit berkeringat. Predileksi umumnya dimulai dari atas yaitu punggung atas atau dada meluas ke bahu menjalar ke lengan atas, kemudian perut bahkan meluas ke panggul, tungkai atas hingga tungkai bawah bila tidak segera diobati (Suriyani, et al. 2022).

Diagnosis dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis dapat ditemukan rasa

gatal saat berkeringat tetapi dapat muncul tanpa rasa gatal pada bercak kulit. Warna bercak kulit bervariasi mulai dari putih, merah kecoklatan, dan merah muda. Pemeriksaan fisik dapat digores dengan ujung kuku yang menunjukkan adanya skuama pada lesi yang kering sehingga batas lesi tampak lebih jelas (*finger nail sign*) atau menggunakan kaca objek atau scalpel (*coup d'ongle of Besnier*). Lesi akan bertambah luas, menyebar, dan konfluen pada lesi yang sudah lama. Bentuk lesi bervariasi mulai dari bentuk papuler ataupun perifolikuler. Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan pemeriksaan KOH dari kerokan skuama atau dengan selotip akan menunjukkan miselia jamur atau hifa seperti puntung rokok pendek, dapat juga berbentuk seperti huruf abjad I, V, dan J, serta spora bulat dalam jumlah banyak dan bergerombol, sehingga memberikan gambaran *spaghetti and meatballs sign*. Pemeriksaan dengan lampu wood dapat ditemukan fluoresensi berwarna kuning keemasan (Wolff, et al. 2012).

Tatalaksana pitiriasis versikolor berupa terapi non-medikamentosa dan medikamentosa. Terapi non-medikamentosa berupa memberitahu pasien bahwa penyakit ini memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali ke warna kulit

sebelumnya, memberitahu pasien agar menjaga kulit tetap kering, memberitahu pasien untuk mengurangi aktivitas agar tidak menimbulkan keringat yang berlebih, memberitahu pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar dan bahan yang mudah menyerap keringat. Terapi medikamentosa berupa obat topikal dan sistemik. Sedangkan pengobatan topikal dapat diberi :

- Sampo ketokonazol 2% dioleskan 5 menit sebelum mandi pada daerah yang terinfeksi/seluruh badan sekali/hari berturut-turut selama 3 hari.
- Sampo selenium sulfida 2,5% sekali/hari selama 15-20 menit 3 hari dan ulangi seminggu kemudian. Terapi rumatan setiap 3 bulan sekali.
- Sampo zinc pyrithione 1% dioleskan 7-10 menit sebelum mandi di seluruh daerah yang terinfeksi/ seluruh badan, dapat dilakukan 3-4 kali seminggu atau sekali/hari.
- Vehikulum solutio atau golongan azol yang topikal (krim mikonazol 2 kali/hari) dipilih untuk daerah wajah dan genital.
- Krim terbinafin 1% dioleskan 2 kali/hari selama 7 hari pada daerah yang terinfeksi.

Untuk pengobatan sistemik dapat diberikan Ketokonazol 200 mg/hari selama 10

hari sebagai terapi sistemik untuk lesi luas atau sulit disembuhkan, alternatifnya yaitu Itrakonazol 100 mg/hari selama 2 minggu atau 200 mg/hari selama 7 hari atau Flukonazol dosis tunggal 400 mg atau 2-3 minggu dengan dosis 300 mg/minggu (Hald, et al. 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pitiriasis versikolor disebabkan oleh jamur lipofilik genus *Malassezia* spp yang merupakan penyakit jamur superfisial ringan. Pitiriasis versikolor muncul ketika *Malassezia furfur* berubah bentuk menjadi bentuk miselia yang dikarenakan adanya faktor predisposisi yaitu faktor eksogen dan endogen.

Bercak diskret atau konfluens dengan perubahan warna yang tertutup skuama halus, terutama pada bagian atas dan ekstremitas proksimal menjadi manifestasi klinis yang khas dari pitiriasis versikolor. Perubahan warna yang terjadi berupa hipopigmentasi atau hiperpigmentasi, dan eritematosa. Pemeriksaan penunjang untuk pitiriasis versikolor dapat dilakukan dengan lampu wood yang akan terlihat fluoresensi berwarna kuning keemasan dan pemeriksaan langsung dengan bahan kerokan kulit kemudian menggunakan mikroskop dan larutan KOH 20% akan hifa pendek dan spora

berkelompok.

Tatalaksana pada pitiriasis versikolor secara non medikamentosa dengan mengurangi aktivitas yang membuat keringat berlebihan, menjaga agar kulit tetap kering, hindari penggunaan handuk atau pakaian secara bergantian, menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan longgar. Sedangkan secara medikamentosa dengan salep topikal seperti sampo selenium sulfida 2,5%, sampo ketokonazol 2%, sampo zinc pyrithione 1%. Ketokonazol 200 mg/hari selama 10 hari untuk pilihan obat sistemik.

DAFTAR PUSTAKA

Bramono K, Budimulja U. Nondermatofitosis. (2019). In: Menaldi, Linuwih SSW, editors. Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (7th ed). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, ; p. 103-4.

Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianty E, (2013) editor. Dalam Dermatmikosis Superfisialis edisi ke 2. Jakarta: BP FKUI; h.24-34

Dewi, P. R. V., Rusyati, L. M. M. & Praharsini, I., (2021). Prevalensi Pitiriasis Versikolor pada Murid Kelas IX di SMPN 4 Denpasar Tahun 2017. Jurnal Medika Udayana, 10(6), pp. 85-90.

Dias MF, Quaresma-Santos MV, Bernardes-Filho F, Amorim AG, Schechtman RC, Azulay DR., (2013). Update on therapy for superficial mycoses: review article part I. Anais brasileiros de dermatologia. Oct;88(5):764-74.

Diongue K, Kébé O, Faye MD, Samb D, Diallo MA, Ndiaye M, Seck MC, Badiane AS, Ranque S, Ndiaye D., (2018). MALDI-TOF MS identification of Malassezia species isolated from patients with pityriasis versicolor at the seafarers' medical service in Dakar, Senegal. J Mycol Med. Dec;28(4):590-593.

Hald M, Arendrup MC, Svejgaard EL, Lindskov R, Foged EK, Saunte DM. (2015). Evidence-based Danish guidelines for the treatment of Malassezia-related skin diseases. Acta dermatovenereologica. Jan 15;95(1):12-9.

Pramono, A. S. & Soleha, T. U., (2018). Pitiriasis Versikolor : Diagnosis dan Terapi. Agromedicine, 5(1), pp. 449-453.

Prohic A, Jovovic Sadikovic T, Krupalija-Fazlic M, Kuskunovic Vlahovljak S., (2016). Malassezia species in healthy skin and in dermatological conditions. Int J Dermatol. May;55(5):494-504.

Rosen T., (2016). Mycological Considerations in the Topical Treatment of Superficial Fungal Infections. J Drugs Dermatol. Feb;15(2 Suppl):s49-55.

Suriyani, J, Fathiyyatu A, F, Nabilla M, P, Aris C, (2022). Pitiriasis Versikolor. ISSN 2721-2882, pp.349-358.

Widyawati, Prasetyowati, Subakir., (2017). Kajian Mengenai Jenis Spesies Malassezia dan Warna Lesi Pitiriasis Versikolor, 2(3), pp.165-172.