



KOEKSISTENSI PSORIASIS PUSTULAR GENERALISATA DAN SISTEMIK LUPUS ERITEMATOSUS: KASUS YANG LANGKA

Della Amanda¹, Muhammad Iqbal Fauzi², Teguh Priyanto³

^{1,2,3} Siloam Mother and Children Hospital, Semarang City, Indonesia
dellaamandatambah@gmail.com

Abstrak

Psoriasis dan lupus eritematosus sistemik (SLE) memiliki faktor risiko imunologis dan genetik yang sama, tetapi keberadaannya secara bersamaan sangat jarang, dengan prevalensi sekitar 0,69%. Laporan kasus ini menggambarkan kejadian langka psoriasis pustular generalisata (GPP) yang terjadi bersamaan dengan SLE serta tantangan dalam penanganannya. Seorang wanita datang dengan keluhan lesi berisi nanah di seluruh tubuh. Riwayat pengobatannya mencakup metotreksat dan siklosporin selama dua tahun, dengan peningkatan kadar enzim transaminase. Pemeriksaan fisik menunjukkan pustula multipel, plak eritematosa, dan tanda lake of pus positif, dengan skor BSA 87% dan skor SLEDAI 10. Pasien menerima injeksi secukinumab 300 mg. Penanganan GPP dengan SLE cukup kompleks karena adanya aktivasi jalur imun Th1 dan Th17 yang berkontribusi terhadap peradangan kronis. Kortikosteroid untuk SLE dapat memperburuk psoriasis, sedangkan fototerapi untuk psoriasis dapat memicu flare-up SLE. Peningkatan kadar enzim transaminase juga menyulitkan pemilihan terapi. Studi menunjukkan ekspresi IL-17 yang meningkat pada pasien dengan SLE dan psoriasis, sehingga inhibitor IL-17 dapat menjadi pilihan terapi. Kesimpulannya, koeksistensi GPP dan SLE merupakan kasus langka yang memerlukan strategi terapi yang hati-hati. Secukinumab dapat menjadi pilihan yang menjanjikan dalam penanganan pasien dengan kedua kondisi ini.

Kata kunci: Psoriasis pustulosa generalisata, Sistemik lupus eritematosus, Secukinumab

Abstract

Psoriasis and systemic lupus erythematosus (SLE) share immunological and genetic risk factors, but their coexistence is extremely rare, with a prevalence of about 0.69%. This case report describes a rare instance of generalized pustular psoriasis (GPP) coexisting with SLE and highlights management challenges. A woman presented with widespread pus-filled lesions. Her treatment history included methotrexate and cyclosporine for two years, with elevated transaminase enzyme levels. Examination showed multiple pustules, erythematous plaques, and a positive lake of pus sign, with a BSA score of 87% and an SLEDAI score of 10. She received a 300 mg injection of secukinumab. Managing GPP with SLE is difficult due to immune pathway overlap, where Th1 and Th17 activation contributes to chronic inflammation. Corticosteroids for SLE can exacerbate psoriasis, while phototherapy for psoriasis may trigger SLE flare-ups. Elevated transaminase levels further complicated therapy choices. Studies suggest increased IL-17 expression in these conditions, making IL-17 inhibitors a potential treatment option. In conclusion, GPP and SLE coexistence is rare and complex, requiring careful therapeutic strategies. Secukinumab may be a viable option for managing patients with both conditions.

Keywords: Generalized Pustular Psoriasis, Systemic Lupus Erythematosus, Secukinumab

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author

Address : Semarang City, Indonesia

Email : dellaamandatambah@gmail.com

PENDAHULUAN

Psoriasis pustulosa adalah gangguan kulit sistemik yang jarang terjadi, dimediasi oleh sistem kekebalan tubuh yang ditandai dengan pustula berwarna kuning pada dasar merah dengan berbagai presentasi klinis dan pola distribusi; terbagi menjadi lokalisata dan generalisata (von zumbuch). Psoriasis pustulosa generalisata (PPG) merupakan erupsi pada kulit yang muncul didahului dengan demam, malaise dan anoreksia; pustul milier bersifat steril berukuran 2-3 mm dengan dasar eritema dan bergabung membentuk lake of pustules yang tersebar pada seluruh tubuh. Pemicu terjadinya kondisi ini meliputi penghentian obat kortikosteroid sistemik secara mendadak, stress, kehamilan, gangguan elektrolit, infeksi kulit, dan fototerapi (Johan & Hamzah, 2014), (Akaji et al., 2020). Kejadian PPG di jepang 7.46 kasus per 1 juta penduduk. Perbandingan kejadian antara laki – laki dan perempuan dewasa 1:1 (Johan & Hamzah, 2014). Psoriasis termasuk penyakit autoimun yang dapat koeksistensi dengan penyakit lain seperti sistemik lupus eritematosus (SLE).

Sistemik Lupus Eritematosus adalah suatu kondisi autoimun dengan berbagai manifestasi klinis, salah satunya manifestasi kulit. Sebanyak 70 – 80% pasien SLE terdapat lesi pada kulit dan 20% sebagai presentasi awal. Insidensi terjadinya SLE di Amerika Serikat sebesar 5.1 per 100.000 penduduk sementara prevalensi 52 kasus per 100.000 penduduk (Sumariyono, 2019), (Dadalto et al., 2019). Endometriosis, dermatitis atopi, rhinitis alergi, periodontitis, penyakit celiac, dan genetik merupakan faktor risiko terjadi SLE (Xiao et al., 2023). Terapi SLE dibagi berdasarkan aktivitas penyakitnya yaitu ringan, sedang dan berat atau mengancam nyawa (Sumariyono, 2019).

Koeksistensi SLE dengan psoriasis sangat jarang terjadi dengan prevalensi 0.69% pada pasien psoriasis (Dai et al., 2023). Penyebab terjadinya psoriasis dan SLE dapat dikaitkan dengan genetika, imunitas dan infeksi (Dai et al., 2023). Beberapa studi menunjukkan ekspresi IL-17 meningkat pada SLE dan psoriasis (Soeters et al., 2019). Terdapat kesulitan dalam manajemen psoriasis pada pasien SLE. Pemilihan terapi yang terbatas menyebabkan tantangan bagi klinisi untuk meminimalisir tingkat keparahan dan memaksimalkan efektifitas dari pilihan terapi (Ojemolon et al., 2020). Laporan kasus berikut memaparkan sebuah kasus jarang yaitu koeksistensi PPG dengan SLE serta tantangan dalam tatalaksana pasien. Tujuan dilaporkan kasus diharapkan dapat memberikan manfaat terkait manajemen pasien PPG dengan SLE.

Koeksistensi psoriasis pustular generalisata (PPG) dengan lupus eritematosus sistemik (SLE) merupakan fenomena langka yang masih belum banyak diteliti (Tanzilia et al., 2021), (Tan et al., 2017), (Szuster et al., 2018). Kompleksitas mekanisme imunologi yang melibatkan jalur Th1

dan Th17 dalam kedua penyakit ini menambah tantangan dalam manajemen pasien. Selain itu, keterbatasan pilihan terapi yang aman dan efektif semakin memperumit penatalaksanaan klinis. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut mengenai pendekatan terapeutik yang optimal sangat diperlukan untuk memberikan rekomendasi berbasis bukti dalam menangani pasien dengan kondisi ini. Laporan kasus ini diharapkan dapat berkontribusi dalam memperkaya literatur terkait dan memberikan wawasan bagi praktisi medis dalam menghadapi tantangan klinis serupa.

METODE

Seorang wanita datang ke Rumah Sakit dengan keluhan kulit mengelupas disertai adanya kemerahan dan bernanah di seluruh tubuh sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya pasien mengeluhkan demam hilang timbul, terdapat batuk dan pilek; kemudian muncul bintik kemerahan pada tangan dan kaki menyebar keseluruh permukaan kulit kecuali genital, telapak tangan dan kaki. Keluhan kulit tidak disertai dengan nyeri dan gatal. Tidak didapatkan keluhan nyeri kepala, mual, muntah, sesak napas, nyeri sendi, dan penurunan berat badan. Pasien pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya pada tahun 2014, kemudian mendapatkan terapi methotrexate (MTX) dan Siklosporin di Rumah Sakit lain tetapi terdapat peningkatan enzim transaminase sehingga pasien berhenti menggunakan terapi tersebut dan dilanjutkan dengan injeksi Secukinumab (Mahaputra et al., 2023). Pasien terdiagnosis SLE oleh dokter spesialis penyakit dalam pada tahun 2020. Riwayat keluarga dengan keluhan serupa atau autoimun tidak ada.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran penuh compos mentis E5M6V5 (15) dengan tanda-tanda vital suhu 38.3oC, tekanan darah 100/73 mmHg, nadi 73x/mnt, laju pernapasan 19x/mnt. Pemeriksaan thoraks dan abdomen dalam batas normal. Nyeri dan edema pada sendi tidak ada. Pada kepala terdapat kulit yang menebal, mata konjungtiva anemis, lidah gografik tidak ada, hepar dan lien tidak teraba, pitting nail tidak ada, onikilosis tidak ada, ekstremitas inferior pitting edema. Kelenjar Getah Bening (KGB) tidak teraba membesar. Status dermatologis regio fasialis, trunkus anterior, posterior, ekstremitas anterior et posterior didapatkan multipel pustul, patch, plak eritema, berbatas tegas, lake of pus (+), dan skuama (+) (Gambar 1). Hasil penghitungan skor BSA adalah 87 %, SLEDAI 10.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Anemia mikrositik Hipokromik (Hb 8.5 g/dL, MCV 82.5 fl, MCH 28.1 pg, MCHC 34g/dL), Neutrofilia (Neutrofil 84%), LED 93 mm/jam, Hypoalbuminemia (Albumin 1.79 g/dL, total protein 3.10 g/dL, Globulin 1.31 g/dL), lengkap secara makrokopis Keton (+2), Darah (+4) 250 dan mikrokopis ertrosit 5-7, Leukosit 1-2.



Gambar 1. Status dermatologis pasien

Pasien mendapatkan terapi subcutan secukinumab 300 mg, pemberian Paracetamol 1 gr, transfusi PRC Leukodepleted 2 kolf dan koreksi albumin sebanyak 82 gr selama 4 hari perawatan dan mendapat obat rawat jalan berupa Cefixime 2x200mg, Paracetamol 600 mg/8 jam, vip albumin 2tab/8 jam. Pemberian secukinumab 300 mg diprogramkan setiap minggu selama 4 minggu dilanjutkan setiap 4 minggu sekali. Kondisi klinis pasien mengalami perbaikan setelah dua kali injeksi dimana terjadi penurunan BSA 87 % menjadi 60% namun pada jadwal pemberian secukinumab ke-3 pasien tidak kembali kontrol. Keluhan pasien mengalami perburukan 3 bulan berikutnya; didapatkan eksaserbasi psoriasis pustulosa dengan skor BSA 88%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Koeksistensi SLE dengan psoriasis sangat jarang terjadi dengan prevalensi 0.69% pada pasien psoriasis (Dai et al., 2023). Keduanya memiliki manifestasi klinis pada kulit yaitu peradangan yang disebabkan oleh disfungsi imun. Psoriasis memiliki faktor risiko imunologis dan genetik yang menyerupai seperti SLE. Pemeran penting dalam respon inflamasi pada SLE disebabkan oleh pergeseran keseimbangan Th2 yang akan mengarah pada hiperaktivitas sel B dan produksi autoantibodi. Kondisi psoriasis menunjukkan respon imun Th1 yang dominan yang akan bermigrasi ke kulit sebagai sel penyaji antigen dan melepaskan sitokin TNF-alfa, INF- gama, IL-23- IL-22, dan IL-17. Peningkatan jalur imun Th17 adalah mekanisme yang dibagikan oleh kedua penyakit tersebut; kemudian produksi IL-17, IL-22, dan IL-23 telah terbukti memainkan peran utama dalam mempertahankan inflamasi kronis baik pada psoriasis maupun SLE. Peningkatan produksi IL-17 umumnya disertai peningkatan kadar sitokin

proinflamasi lainnya, seperti IL-6 dan TNF- alfa. Hal tersebut menjadi penyebab gejala pada pasien SLE, seperti kelelahan, demam ringan berkepanjangan, dan perkembangan anemia penyakit kronis; pada kondisi psoriasis mengakibatkan hiperproliferasi epidermal. Peningkatan jalur IL-17 dan IL-23 berperan dalam gangguan ginjal pada pasien SLE (Ojemolon et al., 2020), (Gunawan et al., 2018). Beberapa faktor seperti genetik, lingkungan dan hormonal memicu terjadinya SLE, demikian juga pemicu psoriasis berupa stress, trauma, infeksi dan pengaruh dari obat. Pasien kasus didapatkan keluhan keluhan bintil bernanah seluruh tubuh setelah terdapat riwayat infeksi.

Terapi pada SLE dibedakan berdasarkan derajat aktivitas penyakit. Pilihan terapi yang diberikan adalah kortikosteroid, hidroksiklorokuin, dan MTX. Efek samping MTX berupa mual muntah, ulkus mukosa, nafsu makan menurun, demam, alopesia, perdarahan saluran cerna, dan hepatotoksik (Kidron & Nguyen, 2023). Efek samping pemberian steroid jangka panjang dapat menyebabkan osteoporosis, gangguan kardiovaskular, katarak, diabetes, infeksi dan kerusakan organ (Frodlund et al., 2024). Pilihan terapi psoriasis pustulosa pada dewasa dibagi menjadi pengobatan sistemik secara oral, agen biologis, dan fototerapi disertai kombinasi terapi. Pengobatan sistemik melalui oral adalah acitretin, siklosporin, dan MTX. Terapi dengan biologik merupakan salah satu tatalaksana psoriasis berat yang efektif dikarenakan bekerja pada target spesifik.

Manajemen PPG pada pasien SLE memiliki beberapa tantangan. Penggunaan kortikostreoid pada terapi SLE memiliki dampak negatif berupa terjadinya osteoporosis, gangguan kardiovaskular, katarak, diabetes, infeksi kerusakan organ, hingga pemicu kekambuhan psoriasis. Selain itu fototerapi sebagai terapi adjuvant untuk psoriasis dapat menimbulkan eksaserbasi SLE, sehingga agen biologi menjadi salah satu tatalaksana dalam kondisi ini. Terdapat beberapa macam agen biologi termasuk Secukinumab sebagai antibodi monoklonal yang penghambat IL-17A. IL-17 perlu dihambat karena stimulasi keratinosit, dendritik dan makrofag yang berlokasi di kulit untuk produksi kemokin, sitokin, dan mediator inflamasi. Rekomendasi dosis yang berikan 300 mg subkutan pada minggu ke 0,1, 2, 3, 4, dan setiap 4 minggu. Terapi kombinasi antara agen biologi dengan non biologi diberikan untuk meminimalisir efek jangka panjang dan memaksimalkan manfaat terapi; tetapi untuk saat ini belum ada algoritma yang tepat dalam terapi kombinasi. Fototerapi dapat diberikan setelah fase akut psoriasis pustulosa selesai (Reynolds et al., 2022). Pilihan terapi pasien kasus menggunakan secukinumab dikarenakan terdapat riwayat efek samping dari pengobatan sistemik yaitu peningkatan enzim transaminase akibat

penggunaan terapi sebelumnya. Terapi pada kondisi psoriasis pustulosa pada SLE berdasarkan hasil studi menunjukkan bahwa ekspresi dan sekresi IL-17 pada pasien SLE dan pasien psoriasis cenderung meningkat, sehingga pemberian agen biologi dengan inhibisi IL-17 menjadi salah satu pilihan dalam terapi. Secukinumab terbukti efektif dalam tatalaksana inflamasi dikarenakan memiliki onset aksi yang cepat, efikasi jangka panjang yang signifikan, dan keamanan yang tinggi (Dai et al., 2023). Setelah menggunakan IL17-A tidak menunjukkan adanya peningkatan enzim hati dan fungsi ginjal baik. Respon terapi pasien kasus setelah pemberian secukinumab pada minggu ke 0,1, dan 2 cukup baik dengan adanya penurunan BSA. Kemungkinan eksaserbasi psoriasis pada pasien kasus karena kepatuhan terapi yang kurang baik serta adanya faktor pencetus lain yaitu infeksi.

SIMPULAN

Koeksistensi PPG dengan SLE merupakan kasus jarang. Adanya peningkatan jalur imun Th 1 dan Th17 dapat mempertahankan inflamasi kronis baik pada psoriasis maupun SLE. Manajemen pada pasien kasus menjadi tantangan tersendiri bagi klinisi. Pemberian metilprednisolon sebagai terapi SLE menjadi tantangan terapi pada pasien PPG, sedangkan fototerapi sebagai salah satu terapi adjuvant dapat menyebabkan kekambuhan SLE. Peningkatan level enzim transaminase pada pasien kasus juga menjadi tantangan dalam pemilihan terapi. Dilaporkan bahwa ekspresi IL-17 pada pasien SLE dan psoriasis cenderung meningkat, sehingga pemberian agen biologi dengan inhibisi IL-17 menjadi salah satu pilihan dalam terapi pada pasien psoriasis dengan SLE.

DAFTAR PUSTAKA

- Akaji, K., Nakagawa, Y., Kakuda, K., Takafuji, M., Kiyohara, E., Murase, C., Takeichi, T., Akiyama, M., & Fujimoto, M. (2020). Generalized pustular psoriasis associated with systemic lupus erythematosus successfully treated with secukinumab. *The Journal of Dermatology*, *48*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:222838036>
- Dadalto, K. P., Guimarães, L. G., & Marchióri, K. C. P. (2019). Coexistência de psoríase vulgar e lúpus eritematoso sistêmico. *Revista de Medicina*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:155994515>
- Dai, B., Bai, Y., Yu, H., Huang, Q., & Wang, L. (2023). Response of Psoriasis with Systemic Lupus Erythematosus to Secukinumab: A Case Report and Review of the Literature. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, *16*, 3589–3594. <https://doi.org/10.2147/CCID.S440977>
- Frodlund, M., Jönsen, A., Remkus, L., Telg, G., Söderdahl, F., & Leonard, D. (2024). Glucocorticoid treatment in SLE is associated with infections, comorbidities and mortality—a national cohort study. *Rheumatology (Oxford, England)*, *63*(4), 1104–1112. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kead348>
- Gunawan, H., Awalia, A., & Soeroso, J. (2018). The Coexistence of Systemic Lupus Erythematosus and Psoriasis: Is It Possible? *Acta Medica Indonesiana*, *50*(2), 144–150.
- Johan, R., & Hamzah, R. A. (2014). Psoriasis Pustulosa Generalisata Reyshiani. In *Cdk-223* (Vol. 41, Issue 12).
- Kidron, A., & Nguyen, H. (2023). Phenothiazine. *STATPEARLS*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556113/>
- Mahaputra, P. W., Apriano, P. P., Dianawati, P. S. A. Y., Adi, R. G. S. P., Manusakti, R., Prameswari, R., & Adam, O. M. (2023). Profil Pasien Morbus Hansen di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rspal dr. Ramelan Periode 2016–2021. *Jurnal Ners*, *7*(2), 1139–1145. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16826>
- Ojemolon, P. E., Unadike, C. E., & Uwumiro, F. (2020). Psoriasis Is Associated With an Increased Risk of Hospitalization for Systemic Lupus Erythematosus: Analysis of the National Inpatient Sample Database. *Cureus*, *12*(11), e11771. <https://doi.org/10.7759/cureus.11771>
- Reynolds, K. A., Pithadia, D. J., Lee, E. B., Clarey, D., Liao, W., & Wu, J. J. (2022). Generalized Pustular Psoriasis: A Review of the Pathophysiology, Clinical Manifestations, Diagnosis, and Treatment. *Cutis*, *110*(2 Suppl), 19–25. <https://doi.org/10.12788/cutis.0579>
- Soeters, P. B., Wolfe, R. R., & Shenkin, A. (2019). Hypoalbuminemia: Pathogenesis and Clinical Significance. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, *43*(2), 181–193. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jpen.1451>
- Sumariyono. (2019). Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia: Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Erythematosus Sistemik. In *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. <https://doi.org/10.2307/3460461>
- Szuster, A., Tyburek, J., Widłak, K., Wilkołek, P., Wiśniewski, K., & Majdan, M. (2018). [The

coexistence of systemic lupus erythematosus and psoriasis - diagnostic and therapeutic problems]. *Wiadomosci Lekarskie*, 71 1 pt 1, 84–87.

<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:3978644>

Tan, J. A. S., Tababa, E. J. L., Dimacali, C. T. D., & Yap-Silva, C. (2017). *Systemic Lupus Erythematosus with Coexistent Psoriasis Vulgaris: a Case Report*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:227611089>

Tanzilia, M. F., Tambunan, B. A., & Dewi, D. N. A. R. (2021). TINJAUAN PUSTAKA: PATOGENESIS DAN DIAGNOSIS SISTEMIK LUPUS ERITEMATOSUS. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:233860502>

Xiao, X.-Y., Chen, Q., Shi, Y.-Z., Li, L.-W., Hua, C., & Zheng, H. (2023). Risk factors of systemic lupus erythematosus: an overview of systematic reviews and Mendelian randomization studies. *Advances in Rheumatology*, 63(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s42358-023-00323-1>