

Efektivitas Pengobatan Topikal pada Pitiriasis Versikolor

Andreas V. Pusung,¹ Pieter L. Suling,² Nurdjannah J. Niode²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Sulawesi Utara, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, Sulawesi Utara, Indonesia
Email: andrepusung7@gmail.com

Abstract: Pityriasis versicolor is a chronic mild superficial fungal infection of the skin due to lipophilic fungi *Malassezia*. It commonly affects the face, neck, abdomen, proximal extremities, axilla, groin, and genitalia. The occurrence of this disease is not influenced by sex, albeit, age influences its incidence since it is more common in adolescents and young adults. Therefore, an effective, safe, and affordable treatment should be considered. The first-line therapy for pityriasis versicolor is topical treatment, classified into specific and non-specific antifungal agents. This study was aimed to determine the efficacy of topical treatment in pityriasis versicolor. This was a literature review study using three databases, namely PubMed, ClinicalKey, and Google Scholar and the keywords of "topical treatment AND pityriasis versicolor". The results obtained 10 literatures that fulfilled the inclusion and exclusion criteria. These literatures discussed about the efficacy of topical treatment in patients with pityriasis versicolor based on clinical and mycological cure rate and the highest percentage was more than 80% in each study. In conclusion, topical treatment was effective for pityriasis versicolor.

Keywords: topical treatment, pityriasis versicolor

Abstrak: Pitiriasis versikolor adalah penyakit jamur superfisial ringan akibat infeksi kulit kronis oleh jamur lipofilik genus *Malassezia*. Infeksi ini biasanya ditemukan pada wajah, leher, perut, ekstremitas proksimal, aksila, lipat paha, dan genitalia. Kejadian penyakit ini tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, tetapi dapat dipengaruhi oleh usia, yaitu lebih banyak terjadi pada remaja dan dewasa muda. Pengobatan topikal merupakan terapi lini pertama untuk pitiriasis versikolor dan dibagi menjadi agen antijamur nonspesifik dan agen antijamur spesifik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pengobatan topikal pada pitiriasis versikolor. Jenis penelitian ialah *literature review* dengan pencarian data menggunakan tiga *database* yaitu *PubMed*, *ClinicalKey*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan yaitu "topical treatment AND pityriasis versicolor". Hasil seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi mendapatkan 10 literatur. Kasjian literatur penelitian menunjukkan efektivitas penggunaan pengobatan topikal pada pitiriasis versikolor berdasarkan penyembuhan klinis maupun penyembuhan mikologis dengan persentase tertinggi mencapai angka >80% pada masing-masing literatur. Simpulan penelitian ini ialah pengobatan topikal pada pitiriasis versikolor terbukti efektif.

Kata kunci: pengobatan topikal, pitiriasis versikolor

PENDAHULUAN

Pitiriasis versikolor adalah penyakit jamur superfisial ringan akibat infeksi kulit kronis oleh jamur lipofilik genus *Malassezia*.¹ Infeksi ini biasanya ditemukan pada wajah, leher, perut, ekstremitas

proksimal, aksila, lipat paha dan genitalia. Kejadian penyakit ini tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, tetapi dapat dipengaruhi oleh usia, yaitu lebih banyak terjadi pada remaja dan dewasa muda.²

Di Indonesia, pitiriasis versikolor

merupakan penyakit dengan kejadian terbanyak di antara penyakit kulit akibat jamur lainnya.² Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pada periode Januari-Desember 2013, terdapat 36 kasus (0,87%) pitiriasis versikolor dengan jumlah terbanyak pada laki-laki sebanyak 21 kasus (58,7%). Dari segi usia, jumlah terbanyak pada rentang usia 15-24 tahun dan 25-44 tahun yaitu masing-masing sebanyak 11 kasus (30,6%). Berdasarkan warna lesi yang paling banyak ditemukan ialah lesi hipopigmentasi sebanyak 29 kasus (80,6%).³

Pitiriasis versikolor bersifat rekuren atau dapat mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, pemilihan pengobatan yang efektif, aman dan terjangkau harus dipertimbangkan. Pengobatan pitiriasis versikolor dapat dilakukan secara topikal dan sistemik. Pengobatan topikal merupakan terapi lini pertama untuk pitiriasis versikolor dan dibagi menjadi agen antijamur nonspesifik dan agen antijamur spesifik. Agen antijamur nonspesifik yang terbukti efektif untuk mengobati pitiriasis versikolor ialah selenium sulfid 2,5% (sediaan losion, sampo, dan krim), zink pirition, propilen glikol, dan salep *Whitfield*.¹ Penelitian terbaru juga menunjukkan efektivitas penggunaan gel adapalen, gel diklofenak, dan takrolimus sebagai pengobatan nonspesifik pada pitiriasis versikolor.⁴⁻⁶ Agen antijamur spesifik ialah golongan imidazol (klotrimazol, ketokonazol, ekonazol, isokonazol, mikonazol, lulikonazol, eberkonazol dan dapakonazol).^{1,7-9} Ketokonazol merupakan pengobatan topikal yang paling umum digunakan untuk pitiriasis versikolor dan dapat ditemukan dalam bentuk krim atau sampo. Pengobatan sistemik dipandang sebagai pengobatan lini kedua untuk pitiriasis versikolor dengan infeksi yang berat. Obat antijamur oral atau sistemik ialah ketokonazol, itrakonazol, dan flukonazol. Keuntungan pengobatan topikal ialah kerjanya cepat dan memiliki risiko efek samping serius yang terbatas, sedangkan pengobatan sistemik cenderung memiliki efek samping yang serius.^{1,10}

Berdasarkan latar belakang yang telah

diuraikan, penulis tertarik untuk menelaah berbagai informasi ilmiah mengenai efektivitas pengobatan topikal pada pitiriasis versikolor.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu *literature review*. Data penelitian yang digunakan diperoleh dari tiga *database* yaitu *PubMed*, *ClinicalKey*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur yaitu *topical treatment AND pityriasis versicolor*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah populasi pasien pitiriasis versikolor, *intervention* pemberian pengobatan topikal, jenis penelitian *clinical trial*, *randomized controlled trial*, *single blind*, *double blind*, *cross sectional*, *case control study*, *cohort study*, tahun publikasi 2011 sampai 2020, serta berbahasa Inggris dan Indonesia. Kriteria eksklusi yakni populasi selain pasien pitiriasis versikolor dan literatur yang tidak tersedia *fulltext*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian literatur, didapatkan sebanyak 16 literatur menggunakan *PubMed*, 50 menggunakan *Clinical Key*, 1.900 menggunakan *Google Scholar* (n=1.966) yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang diperoleh kemudian dilakukan skrining berdasarkan judul *literature review* dan didapatkan 42 literatur (n=42). Selanjutnya 42 literatur tersebut dilakukan skrining berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan didapatkan 10 literatur (n=10).

Tabel 1 memperlihatkan hasil kajian dari 10 literatur yang digunakan dalam penelitian ini.

BAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan topikal pada pitiriasis versikolor terbukti efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Shi et al⁵ menunjukkan efektivitas krim ketokonazol 2% maupun gel adapalen 0,1% dalam pengobatan pitiriasis versikolor, dengan tingkat penyembuhan klinis dan mikologis pada masing-masing obat mencapai >85%.

Tabel 1. Hasil kajian literatur yang dipakai dalam penelitian

No.	Nama peneliti	Jenis penelitian	N	Intervensi	Hasil penelitian
1.	Sharquie et al ⁴	<i>Single blind</i>	75	Gel diklofenak 1% pada 25 pasien, krim klotrimazol 1% pada 25 pasien, dan Placebo pada 25 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan respon penyembuhan total pada minggu ke-2, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok diklofenak (16%) dan kelompok klotrimazol (56%) dengan nilai p=0,008. Berdasarkan respon penyembuhan total pada minggu ke-4, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok diklofenak (56%) dan kelompok klotrimazol (92%) dengan nilai p=0,009.
2.	Shi et al ⁵	<i>Double blind, randomized controlled trial</i>	67	Gel adapalene 0,1% pada 35 pasien, dan krim ketokonazol 2% pada 32 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan respon penyembuhan klinis pada minggu ke-4, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok adapalene (88,6%) dan kelompok ketokonazol (87,5%) dengan nilai p=0,893. Berdasarkan respon penyembuhan mikologis, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok adapalene (85,6%) dan kelompok ketokonazol (87,5%) dengan nilai p=0,830. Beberapa pasien mengalami efek samping ringan, yaitu terdapat 6 pasien yang mengeluh eritema, deskuamasi, kering kulit dan sensasi terbakar pada kelompok adapalene dan 5 pasien mengalami sensasi iritasi ringan pada kelompok ketokonazol.
3.	Rad et al ¹¹	<i>Single Blind, Randomized</i>	90	Krim terbinafin 1% pada 48 pasien, dan krim ketokonazol 2% pada 42 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan penyembuhan total pada minggu ke-4, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok terbinafin (81,2%) dan kelompok ketokonazol (69%) dengan nilai p=0,8. Hasil evaluasi minggu ke-8, terdapat tingkat kekambuhan 1,3% pada kelompok terbinafin dan 2,4% pada kelompok ketokonazol.
4.	Shi et al ¹²	<i>Randomized controlled trial</i>	100	Gel adapalene 0,1% + krim ketokonazol 2% pada 50 pasien, dan krim Ketokonazol 2% pada 50 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan penyembuhan total pada minggu ke-2, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kombinasi (88%) dan kelompok monoterapi (56%) dengan nilai p=0,000. Berdasarkan penyembuhan total pada minggu ke-4, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kombinasi (92%) dan kelompok monoterapi (72%) dengan nilai p=0,009. Beberapa pasien mengalami efek samping ringan, yaitu 5 pasien mengalami eritema, kulit kering, atau sensasi terbakar pada kelompok kombinasi, dan 3 pasien mengalami iritasi ringan pada kelompok monoterapi.
5.	Gobbato ⁷	<i>Double blind, randomized</i>	53	Krim ketokonazol 2% pada 26 pasien, dan krim dapakonazol tosylate 1% krim, pada 27 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-4, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok ketokonazol (84%) dan kelompok dapakonazol tosylate (92,6%) dengan nilai p=0,126.
6.	Sharkar et al ⁸	<i>Randomized controlled trial</i>	80	Krim ketokonazol 2% pada 40 pasien, dan krim lulikonazol 1%	Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-2, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok ketokonazol (67,5%) dan kelompok lulikonazol (80%) dengan nilai p=0,217.

7.	Sepaskhah et al ⁶	<i>Single blind, randomized</i>	45	pada 40 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari Krim klotrimazol 1% pada 20 pasien, dan krim takrolimus 0,03% pada 25 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-4, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok ketokonazol (72,5%) dan kelompok lulikonazol (92,5%) dengan nilai $p=0,036$. Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-5, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok klotrimazol (84%) dan kelompok takrolimus (84%) dengan nilai $p=0,45$. Berdasarkan penyembuhan total, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok klotrimazol (56%) dan kelompok takrolimus (56%) dengan nilai $p=0,63$.
8.	Sharma et al ⁹	<i>Open label, randomized</i>	60	Krim Eberkonazol 1% pada 30 pasien, dan krim terbinafin 1% pada 30 pasien. Masing-masing diberikan 1 kali sehari	Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-2, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eberkonazol (80%) dan kelompok terbinafin (63,3%) dengan nilai $p>0,05$. Berdasarkan penyembuhan mikologis, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eberkonazol (100%) dan kelompok terbinafin (96,6%) dengan nilai $p=0,313$.
9.	Swadi et al ¹³	<i>Randomized controll trial</i>	40	Gel diklofenak 1% pada 20 pasien, dan krim klotrimazol 1% pada 20 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-2, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok diklofenak (20%) dan kelompok klotrimazol (65%) dengan nilai $p=0,008$. Berdasarkan penyembuhan mikologis, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok diklofenak (20%) dan kelompok klotrimazol (70%) dengan nilai $p=0,001$. Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-4, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok diklofenak (50%) dan kelompok klotrimazol (90%) dengan nilai $p=0,019$. Berdasarkan penyembuhan mikologis, tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok diklofenak (65%) dan kelompok klotrimazol (90%) dengan nilai $p=0,058$.
10.	Bakr et al ¹⁴	<i>Randomized</i>	90	Krim ketokonazol 2% pada 30 pasien, gel adapalene 0,1% pada 30 pasien, dan gel adapalene 0,1% (malam hari) dengan krim ketokonazol 2% (siang hari) pada 30 pasien. Masing-masing diberikan 2 kali sehari	Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-2, terdapat perbedaan bermakna antara ketiga kelompok masing-masing (30%, 20%, 56,7%) dengan nilai $p=0,023$. Berdasarkan penyembuhan mikologis, tidak terdapat perbedaan bermakna antara ketiga kelompok masing-masing (40%, 36,6%, 53,3%) dengan nilai $p=0,39$. Berdasarkan penyembuhan klinis pada minggu ke-4, tidak terdapat perbedaan bermakna antara ketiga kelompok masing-masing (83,3%, 70%, 93,3%) dengan nilai $p=0,11$. Berdasarkan penyembuhan mikologis, terdapat perbedaan bermakna antara ketiga kelompok masing-masing (70%, 60%, 86,6%) dengan nilai $p=0,024$.

Penelitian oleh Shi et al¹² menunjukkan efektivitas dari kombinasi krim ketokonazol 2% dan gel adapalene 0,1% pada pengobatan pitiriasis versikolor, dengan tingkat penyembuhan total mencapai 92%. Hasil tersebut sejalan dengan pene-

litian Bakr et al¹⁴ yang mendapatkan tingkat penyembuhan klinis sebesar 93,3% dan penyembuhan mikologis sebesar 86,6% pada penggunaan kombinasi krim ketokonazol 2% dan gel adapalene 0,1% dalam pengobatan pitiriasis versikolor.

Penelitian oleh Sharkar et al⁸ menunjukkan efektivitas krim luliconazol 1% berdasarkan penyembuhan klinis mencapai 92,5%. Selain itu pada hasil penelitian Gobbato⁷ menunjukkan krim dapakonazol *tosylate* juga efektif dalam pengobatan pitiriasis versikolor dengan penyembuhan klinis mencapai 92,6%.

Penelitian Sharquie et al⁴ menunjukkan efektivitas dari krim klotrimazol 1% yang dibandingkan dengan gel diklofenak 1% dalam pengobatan pitiriasis versikolor. Berdasarkan penelitian tersebut, krim klotrimazol cenderung lebih efektif dengan tingkat penyembuhan total mencapai 92%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Swadi et al¹³ yang mendapatkan efektivitas krim klotrimazol 1% berdasarkan penyembuhan klinis dan mikologis mencapai 90%.

Penggunaan krim takrolimus 0,03% terbukti sama efektif dengan krim klotrimazol 1% dalam pengobatan pitiriasis versikolor. Penelitian oleh Sepaskhah et al⁶ mendapatkan hasil penyembuhan klinis pada kelompok takrolimus dan klotrimazol masing-masing sebesar 84% ($p=0,45$).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Rad et al,¹¹ krim terbinafin 1% sama efektifnya dengan krim ketokonazol 2% dalam pengobatan pitiriasis versikolor. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penyembuhan total pada kelompok terbinafin mencapai 81,2%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sharma et al,⁹ penggunaan krim eberkonazol 1% mempunyai respon yang lebih baik dibandingkan dengan krim terbinafin 1% dalam pengobatan pitiriasis versikolor. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat penyembuhan klinis pada kelompok eberkonazol mencapai 80% dan penyembuhan mikologis mencapai 100%.

SIMPULAN

Pengobatan topikal pada pitiriasis versikolor terbukti efektif. Pengobatan topikal yang memiliki efektivitas terbaik ialah krim eberkonazol 1% dengan waktu penyembuhan selama 2 minggu yang dapat menghasilkan penyembuhan klinis setinggi 80% dan penyembuhan mikologis setinggi

100% serta tidak dilaporkan adanya efek samping selama penggunaan obat tersebut.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bramono K, Budimulja U. Nondermatofitosis. In: Menaldi, Linuwih SSW, editors. Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (7th ed). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2019; p. 103-4.
2. Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianty E. Dermatomikosis Superfisialis (2nd ed). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2013; p. 24-32.
3. Isa DYF, Niode NJ, Pandaleke HEJ. Profil pitiriasis versikolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. *e-CliniC*. 2016;4(2).
4. Sharquie KE, Al-Hamamy HM, Noaimi AA, Al-Shawi IA. Treatment of pityriasis versicolor using 1% diclofenac gel and clotrimazole cream (comparative therapeutic study). *Journal of the Saudi Society of Dermatology & Dermatologic Surgery*. 2011;15(1):19-23.
5. Shi TW, Ren XK, Yu HX, Tang YB. Roles of adapalene in the treatment of pityriasis versicolor. *Dermatology*. 2012;224(2): 184-8.
6. Sepaskhah M, Sadat MS, Pakshir K, Bagheri Z. Comparative efficacy of topical application of tacrolimus and clotrimazole in the treatment of pityriasis versicolor: a single blind, randomised clinical trial. *Mycoses*. 2017;60(5):1-5.
7. Alves A, Gobbato M, Babadópulos T, Aparecida C, Gobbato RS, Ilha JDO, et al. A randomized double-blind, non-inferiority phase II trial, comparing dapaconazole tosylate 2% cream with ketoconazole 2% cream in the treatment of pityriasis versicolor. *Expert Opinion on Investigational Drugs (EOIDR)*. 2015;24(11):1399-407
8. Sarkar S, Sengupta D, Basak S, Damji S, Shukla D, Anurag D. Comparative assessment of the efficacy of topical ketoconazole and topical luliconazole in cases of pityriasis versicolor at a tertiary care hospital in eastern India: a

- prospective, open, randomized controlled trial. *Indian Dermatology Online Journal*. 2016;7(4):335.
9. Sharma J, Kaushal J, Aggarwal K. A Comparative study of efficacy and safety of eberconazole versus terbinafine in patients of tinea versicolor. *Indian Journal of Dermatology*. 2020;63(1): 53-6.
 10. Gupta AK, Foley KA. Antifungal treatment for pityriasis versicolor. *Journal of Fungi*. 2015;1(1):13-29.
 11. Rad F, Nik-Khoo B, Yaghmaee R, Gharibi F. Terbinafin 1% cream and ketoconazole 2% cream in the treatment of pityriasis versicolor: a randomized comparative clinical trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2014; 30(6):1273-6.
 12. Shi TW, Zhang JA, Tang YB, Yu HX, Li ZG, Yu JB. A randomized controlled trial of combination treatment with ketoconazole 2% cream and adapalene 0.1% gel in pityriasis versicolor. *J Dermatol Treat*. 2015;26(2):143-6.
 13. Swadi AAJ, Jabur AH. The value of diclofenac gel 1% in the treatment of pityriasis versicolor in a sample of Iraqi patients. *Int J Pharm Res*. 2019;11(3): 25-8.
 14. Bakr E, Abdo H, Abd-Elaziz H, Abd-Elrazek H, Amer M. Adapalene gel 0.1% vs ketoconazole cream 2% and their combination in treatment of pityriasis versicolor: a randomized clinical study. *Dermatol Ther*. 2020;33(3):4-9.