

Faktor Risiko dan Tatalaksana Pitiriasis Rosea: Tinjauan Pustaka

Dhipayasa Adirinarso¹, Dwi Indria Anggraini², Helmi Ismunandar³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Farmakologi dan Terapi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Bedah Ortopedi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Pitiriasis rosea adalah ruam akut yang tergolong *self-limited disease* dengan gejala tambahan berupa sakit kepala, malaise, demam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Prevalensi terjadinya Pitiriasis rosea di Amerika Serikat sebesar 0,21% dengan kejadian terbanyak pada perempuan dan rerata usia 36,5 tahun. Penyebab terjadinya pitiriasis rosea belum jelas, namun beberapa teori menyebutkan pitiriasis rosea disebabkan infeksi virus terutama HHV-6 dan HHV-7. Ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan pitiriasis rosea seperti kehamilan dan reaktivasi virus herpes. Tatalaksana pitiriasis rosea bisa secara farmakologis dan non-farmakologis. Tatalaksana farmakologis dengan asiklovir sebagai terapi spesifik atau antihistamin oral, steroid topikal dan eritromisin oral sebagai terapi simptomatik. Sedangkan tatalaksana non-farmakologis Pitiriasis rosea dengan fototerapi *Narrowband Ultraviolet B Phototherapy* (NBUVB).

Kata Kunci: Asiklovir, COVID-19, Pitiriasis Rosea

Risk Factor and Management of Pityriasis Rosea: A Literature review

Abstract

Pityriasis rosea is an acute rash classified as a self-limited disease with additional symptoms in the form of headache, malaise, fever, and swollen lymph nodes. The prevalence of Pityriasis rosea in the United States was 0.21%, with the highest incidence in women and an average age of 36.5 years. The cause of Pityriasis rosea is not yet clear, but some theories say that Pityriasis rosea is caused by viral infections, especially HHV-6 and HHV-7. There are several risk factors that can cause pityriasis rosea, such as pregnancy and reactivation of the herpes virus. The management of pityriasis rosea can be done pharmacologically and non-pharmacologically. Pharmacological management with acyclovir as specific therapy or oral antihistamine, topical steroid and oral erythromycin as symptomatic therapy. Meanwhile, non-pharmacological management of Pityriasis rosea with Narrowband Ultraviolet B Phototherapy (NBUVB)

Keywords: Acyclovir, COVID-19, Pityriasis Rosea

Korespondensi: Dhipayasa Adirinarso, Alamat Kampus Unila Jl. Prof. Dr.Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Gedong Meneng, Kota Bandar Lampung, HP 085379501991, Email dhipayasaadi@gmail.com

Pendahuluan

Pitiriasis rosea adalah ruam akut yang tergolong *self-limited disease*, terjadi terutama pada dewasa muda berusia 15 sampai 35 tahun. Biasanya dimulai dengan munculnya single plaque yang diikuti oleh penyebaran *exanthematous* setelah periode laten 10-14 hari. Ruam dapat disertai dengan gejala tambahan seperti sakit kepala, malaise, demam bahkan pembengkakan kelenjar getah bening (Wenger-Oehan L et al., 2022).

Studi *cross-sectional* yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa prevalensi pitiriasis rosea sebesar 0,21% dengan kejadian terbanyak pada perempuan

sebesar 74,8%. Rerata usia yang menderita pitiriasis rosea menurut studi ini yaitu usia 36,5 tahun (Joshi, Gianmarco, Calderara & Lipoff, 2022). Studi lain mengenai pitiriasis rosea yang dilakukan di Asia dan Afrika menunjukkan prevalensi pitiriasis rosea lebih banyak terjadi di Afrika dengan prevalensi antara 2,2% sampai 4,8% dari keseluruhan pasien yang mengalami penyakit kulit (Villalon-Gomez, 2018).

Terjadinya pitiriasis rosea belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, beberapa teori menyebutkan bahwa etiologi utama penyebab pitiriasis rosea adalah infeksi virus. Ada beberapa jenis virus yang dicurigai dapat

menyebabkan pitiriasis rosea seperti *Human Herpes Virus* (HHV)-6 dan *Human Herpes Virus* (HHV)-7. Kedua jenis virus tersebut memiliki ciri khas masing-masing dalam perjalanannya menyebabkan pitiriasis rosea, HHV-6 lebih sering menyerang anak usia dua tahun, sedangkan HHV-7 lebih sering menyerang anak usia enam tahun (Villalon-Gomez, 2018). Menurut Vanravenstein dan Edlund (dalam Hanardi, Ardhan, Wiguna, Thasliyah & Yunandari, 2022), HHV-6 bisa ditularkan ibu ke janin melalui saliva, plasenta atau ASI dan HHV-7 ditularkan melalui saliva. Virus juga dapat menjangkit pada usia anak-anak yang kemudian tidak aktif dan dapat aktif ketika ada infeksi virus lainnya, penyakit kronis, kehamilan pada wanita atau orang dengan gangguan imun.

Isi

Penyebab pasti pitiriasis rosea belum jelas, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan pitiriasis rosea, antara lain:

1. Kehamilan

Salah satu faktor risiko terjadinya pitiriasis rosea adalah kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Wenger-Oehn *et al.* (2022), bahwa 54% wanita yang sedang hamil pada trimester pertama mengalami pitiriasis rosea. Selama kehamilan terjadi reaktivasi *Herpes Simpleks Virus* (HSV)-6, sehingga wanita hamil perlu menghindari kontak dengan penderita pitiriasis rosea. Wanita hamil memiliki peluang sebesar 18% terkena pitiriasis rosea (Hanardi, Ardhan, Wiguna, Thasliyah & Yunandari, 2022).

2. Reaktivasi virus herpes

HHV-6 akan ditularkan pada pasien di dua tahun awal kehidupannya dan HHV-7 ditularkan pada usia enam tahun sehingga pada usia anak-anak kebanyakan sudah terinfeksi HHV-6 yang kemudian virus tersebut akan beristirahat atau tidak aktif dan menetap di kelenjar saliva manusia dan ketika ada infeksi lain yang menyebabkan imunitas menurun, virus herpes tersebut dapat aktif kembali dan menimbulkan pitiriasis rosea (Dursun dan Temiz, 2020).

Sebagai contoh, sebuah studi yang dilakukan oleh Dursun dan Temiz (2020) menunjukkan adanya peningkatan pasien

pitiriasis rosea setelah pandemi COVID-19. Peningkatan yang terjadi hingga lima kali lipat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal ini diduga adanya reaktivasi HHV-6 oleh coronavirus yang menjadi penyebab utama terjadinya COVID-19. Namun ada pencetus lain selain reaktivasi HHV-6 oleh coronavirus, yaitu tekanan psikologi yang terjadi selama pandemi COVID-19.

Saat ini tatalaksana untuk pitiriasis rosea terdiri dari pengobatan topikal dan sistemik, terutama penggunaan obat simptomatik karena pitiriasis rosea sendiri tergolong *self-limited disease*. Penggunaan obat simptomatik seperti antihistamin oral dan steroid topikal berperan penting terhadap percepatan penyembuhan lesi pada pitiriasis rosea (Rodriguez-Zuniga, Torres dan Garcia-Perdomo, 2018). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Villalon (2018), menduga bahwa eritromisin oral dan antibiotik golongan makrolid lainnya dapat mengurangi gejala pada pitiriasis rosea, namun pembuktian secara klinis belum bisa terbukti.

Suatu penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh Rodriguez-Zuniga, Torres dan Garcia-Perdomo (2018) menunjukkan bahwa penggunaan antivirus asiklovir mampu mengurangi lesi akibat pitiriasis rosea dengan efektivitas yang cukup tinggi. Asiklovir juga mampu mengontrol pruritus sehingga dianjurkan untuk initial therapy pada pitiriasis rosea. Efektivitas asiklovir dalam mengurangi lesi karena asiklovir bekerja secara spesifik terhadap sel yang terkena infeksi. Umumnya dosis penggunaan asiklovir adalah 800mg diberikan sebanyak lima kali dalam sehari secara oral.

Selain terapi farmakologis, pasien dengan pitiriasis rosea dapat diberikan terapi non-farmakologi yaitu dengan fototerapi. Meskipun pitiriasis rosea tergolong *self-limited disease*, penggunaan terapi fototerapi dapat mempercepat penyembuhan lesi. Salah satu fototerapi yang tergolong aman, murah dan aksesnya mudah adalah *Narrowband Ultraviolet B Phototherapy (NBUVB)*. NBUVB dapat mempercepat penyembuhan lesi dengan cara penekanan terhadap respon imun yang diperantarai sel pada pitiriasis rosea (Hanardi, Ardhan, Wiguna, Thasliyah & Yunandari, 2022).

Ringkasan

Pitiriasis rosea adalah ruam akut yang tergolong *self-limited disease* yang ditandai dengan munculnya *single plaque*. Gejala tambahan pada Pitiriasis rosea berupa sakit kepala, malaise, demam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Rerata usia yang menderita pitiriasis rosea yaitu usia 36,5 tahun dengan prevalensi 0,21% di Amerika Serikat. Terjadinya pitiriasis rosea belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, beberapa teori menyebutkan bahwa etiologi utama penyebab pitiriasis rosea adalah infeksi virus. Ada beberapa jenis virus yang dicurigai dapat menyebabkan pitiriasis rosea seperti *Human Herpes Virus (HHV)-6* dan *Human Herpes Virus (HHV)-7*.

Ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan pitiriasis rosea seperti kehamilan dan reaktivitas virus herpes. Saat kehamilan terjadi aktivasi ulang HHV-6 sehingga wanita hamil perlu menghindari kontak dengan penderita pitiriasis rosea. HHV-6 dan HHV-7 dapat ditularkan pada usia anak-anak yang kemudian akan tidak aktif dan menetap di kelenjar saliva dan akan aktif kembali ketika ada infeksi virus lain. Selama pandemi COVID-19 terjadi peningkatan kejadian pitiriasis rosea, hal ini diduga karena aktivasi ulang HHV-6 oleh coronavirus.

Tatalaksana pitiriasis rosea dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dapat diberikan terapi spesifik dengan asiklovir dan atau terapi simptomatik dengan pemberian antihistamin oral, steroid topikal atau eritromisin oral. Terapi non-farmakologis dapat diberikan dengan fototerapi, seperti *Narrowband Ultraviolet B Phototherapy (NBUVB)*.

Simpulan

Penyebab terjadinya pitiriasis rosea belum jelas, namun diduga ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan pitiriasis rosea seperti kehamilan dan reaktivasi virus herpes. Tatalaksana pitiriasis rosea dapat dilakukan secara farmakologis dengan asiklovir sebagai terapi spesifik atau antihistamin oral, steroid topikal dan eritromisin oral sebagai terapi simptomatik. Selain itu, tatalaksana Pitiriasis rosea dapat juga dilakukan secara non-farmakologis dengan fototerapi NBUVB.

Daftar Pustaka

1. Weng-Oehn L et al. 2022. Pityriasis rosea in pregnancy: a case series and literature review. *Journal of the German Society of Dermatology*. Vol 20 (7): 953-959. doi: 10.1111/ddg.14763
2. Joshi TP, Gianmarco A, Calderara & Lipoff JB. 2022. Prevalence of pityriasis rosea in the United States: a cross-sectional study using the all of us database. *JAAD International*. Vol 8: 45-46. doi: 10.1016/j.jdin.2022.04.006
3. Villalon-Gomez JM. 2018. Pityriasis rosea: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*. Vol 97 (1): 38-44.
4. Hanardi MA, Ardhan FR, Wiguna VV, Thalisyah D & Yunandari NP. 2022. Pitiriasis rosea: manifestasi klinis dan tatalaksana. *Jurnal Syntax Fusion*. Vol 2 (1): 64-74. doi: 10.54543/fusion.v2i1.131
5. Dursun R & Temiz SA. The clinics of HHV-6 infection in COVID-19 pandemic: pityriasis rosea and Kawasaki disease. *Dermatologic Therapy*. Vol 33 (4): 13730. doi: 10.1111/dth.13730.
6. Rodriguez-Zuniga M, Torres N & Garcia-Perdomo H. 2018. Effectiveness of acyclovir in the treatment of pityriasis rosea: a systematic review and meta-analysis. *An Bras Dermatol*. Vol 93 (5): 686-695. doi: 10.1590/abd1806-4841.20187252.