

MENGENAL PENYAKIT JAMUR KULIT YANG SERING DITEMUKAN DI INDONESIA

Danny A. Hermawan dan Widyanto***

Abstract

Skin fungal infections is one of the most skin disease found in Indonesia due to specific tropical climate and humidity and also lack of skin hygiene among societies.

Three type of skin fungal infection which cause a higher incidence in here are dermatophytoses, Pitiriasis versicolor and mucocutaneous candidiasis. The knowledge of the different skin manifestation of the skin fungal infection can lead to the precise diagnosis and the right choice of acceptable treatment.

Pendahuluan

Penyakit jamur pada kulit merupakan salah satu penyakit rakyat yang masih banyak terdapat di Indonesia. Ini disebabkan karena wilayah Republik Indonesia merupakan negara kepulauan yang beriklim tropis ini mempunyai humiditas yang tinggi. Di samping itu sebagian besar rakyat mempunyai tingkat sosial-ekonomi yang masih rendah, sehingga kurang memperhatikan higijene kulit yang bersih.

Dalam praktik sehari-hari sering ditemukan kasus-kasus mikosis superfisialis seperti dermatofitosis (kurap) dan *Pitiriasis versicolor* (panu), demikian pula kandidiasis. Pemeriksaan laboratorium sederhana, yaitu sediaan langsung dengan larutan KOH 10-30 % untuk menemukan elemen-elemen jamur masih jarang dilakukan di tempat praktik pribadi dan klinik spesialis, apalagi di pusat-pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) maupun di balai kesehatan masyarakat (Balkesmas) yang diselenggarakan pihak swasta, karena keterbatasan tenaga laboratorium dan dianggap kurang praktis mengingat diagnosis relatif mudah. Pemeriksaan laboratorium baru dimintakan terhadap kasus-kasus tersamar seperti pada *tinea incognito* atau penyakit yang resisten terhadap pengobatan, bila perlu kultur dari kerokan lesi kulit untuk mengetahui jenis jamur penyebab.

* Departemen Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin, Fakultas Kedokteran - Ukrida

** Departemen Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin, RSPAD Gatot Subroto, Jakarta

MENGENAL PENYAKIT

Pemeriksaan yang cermat disertai pemeriksaan laboratorium sederhana perlu dilakukan secara rutin untuk membantu menegakkan diagnosis, yang diperlukan untuk memberikan pengobatan yang tepat sesuai dengan keadaan penyakitnya. Di samping itu harus dilakukan penyuluhan yang berkesinambungan untuk mengenal penyakit ini, mengetahui penyebab dan faktor pencetus penyakit serta cara-cara pencegahannya dalam rangka pemberantasannya.

Pada kesempatan ini akan dibicarakan gambaran klinis, diagnosis dan penatalaksanaan dari penyakit jamur superfisial yang sering dijumpai dalam praktik sehari-hari di Indonesia.

Dermatofitosis

Dermatofitosis atau *Ring-worm* sehari-hari dikenal sebagai kurap, adalah penyakit jamur di kulit yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofita dari genus *Microsporum*, *Trichophyton* dan *Epidermophyton*.

Sifat khas jamur dermatofita antara lain adalah : Keratofilik yaitu sifat memerlukan keratin untuk pertumbuhannya, seperti yang terdapat pada epidermis, rambut dan kuku.

Mempunyai afinitas terhadap hospes tertentu, yaitu : Zoofilik artinya terutama menghinggapi binatang sebagai hospesnya, misalnya *Microsporum canis*.

Geofilik artinya terutama hidup di tanah sebagai habitatnya, misalnya *Microsporum gypseum*.

Antropofilik artinya terutama menyerang manusia sebagai hospesnya, misalnya *Trichophyton rubrum*.

Penyakit jamur kulit yang disebabkan oleh jamur zoofilik dan geofilik, umumnya disertai dengan tanda-tanda radang yang jelas dan biasanya mudah disembuhkan, sedangkan infeksi jamur antropofilik hanya memperlihatkan tanda-tanda radang ringan biasanya lebih sulit disembuhkan, karena bagian tubuh manusia yang diserang tersebut merupakan tempat hidupnya .

Di Indonesia menurut laporan para klinisi ditemukan 6 spesies yang sering menimbulkan dermatofitosis yaitu *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton concentricum*, *Microsporum canis*, *Microsporum gypseum* dan *Epidermophyton floccosum*.

Klasifikasi dermatofitosis berdasarkan etiologinya tidak memuaskan, karena satu macam spesies dapat menyebabkan bermacam-macam bentuk klinis dan suatu

bentuk klinis dapat disebabkan oleh bermacam-macam spesies jamur. Karena itu pada saat ini lebih banyak dianut klasifikasi berdasarkan lokalisasi kelainannya pada bagian kulit tubuh yang diserang.

Umumnya gambaran klinis dermatofitosis pada kulit mempunyai kelainan morfologi yang khas, berupa kelainan berbatas tegas, terdiri atas bermacam-macam efloresensi (polimorfi), dengan bagian tepi lebih aktif disertai proses penyembuhan sentral dan biasanya terasa gatal. Di bawah ini akan dibahas beberapa bentuk klinis berdasarkan lokalisasi kelainannya pada kulit.

Tinea Kapitis

Tinea kapitis adalah dermatofitosis pada kulit dan rambut kepala yang terdiri atas tiga bentuk yaitu :

1. Grey patch ringworm

Merupakan tinea kapitis yang disebabkan oleh genus *Microsporum* dan sering terdapat pada anak-anak. Keluhan terutama rasa gatal dengan rambut yang mudah patah atau terlepas dari akarnya, mudah dicabut dengan pinset tanpa rasa sakit sehingga terjadi alopesia setempat dan terlihat sebagai bercak kelabu. Pemeriksaan dengan lampu *Wood* banyak membantu diagnosis karena memperlihatkan fluoresensi warna kuning kehijauan.

2. Kerion (Kerion Celsi)

Adalah reaksi peradangan yang berat pada tinea kapitis, berupa pembengkakan yang menyerupai sarang lebah dan serbuk sel radang yang padat sekitarnya. Penyebab umumnya *Microsporum canis* dan *Microsporum gypseum*.

Kelainan ini dapat menimbulkan jaringan parut dan berakibat alopesia yang menetap.

3. Black dot ringworm

Rambut yang terkena infeksi patah tepat pada muara folikel dan yang tertinggal adalah ujung rambut yang penuh spora. Ujung-ujung rambut yang hitam di dalam folikel rambut memberikan kesan bintik hitam atau *black dot*.

Kedua bentuk terakhir tinea kapitis ini jarang ditemukan di Indonesia.

MENGENAL PENYAKIT

Beberapa kelainan pada kulit kepala berambut harus dibedakan dengan tinea kapitis misalnya alopesia areata, dermatitis seboroik, trikhotilomania, dan lain-lain.

Pada umumnya pemeriksaan dengan lampu *Wood* pada kasus-kasus tertentu, dan pemeriksaan sediaan langsung dengan larutan KOH dapat menentukan diagnosis. Kerion harus dibedakan dari abses oleh infeksi kuman piogenik.

Tinea Barbae

Tinea barbae ialah infeksi jamur kronis pada daerah dagu (jenggot) dan leher oleh spesies *Trichophyton* dan *Microsporum* yang menyerupai tinea korporis. Bila infeksi lebih dalam, dapat juga mengenai folikel rambut.

Ada dua bentuk :

- Bentuk superfisial, seperti tinea korporis
- Bentuk profunda (dalam) berupa folikulitis, pustel yang akhirnya jadi abses dan rambut mudah dicabut.

Tinea barbae kadang-kadang sukar dibedakan dengan sikosis barbae, yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*.

Tinea Unguium

Kelainan kuku yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Zaias, 1972, membagi dalam bentuk tiga klinis yaitu :

a. Subungual distalis

Kerusakan mulai dibagian distal yang menjalar ke proksimal, kuku bagian distal hancur.

b. *Leuconychia trichophyta* (Jessner, 1992)

Leuconychia (keputihan kuku) di permukaan kuku yang dapat dikerok untuk dibuktikan adanya elemen jamur.

c. Subungual proksimalis

Kerusakan mulai dari proksimal, sedangkan bagian distal masih utuh.

Tinea unguium adalah onikomikosis akibat dermatofita yang paling sukar dan lama disembuhkan, juga tidak pernah dapat sembuh spontan. Kuku kaki lebih sukar disembuhkan dan memerlukan waktu pengobatan lebih lama daripada kuku tangan.

Banyak penyakit kulit yang menyerang bagian dorsal jari-jari tangan dan kaki, menyebabkan distrofi kuku, seperti paronikia, dermatitis, akrodermatitis perstans.

Kelainan ini harus dibedakan dengan tinea unguium (Beare, 1972), demikian juga psoriasis yang mengenai kuku.

Tinea Kruris

Tinea kruris ialah penyakit jamur dermatofita pada sela paha, perineum dan sekitar anus. Penyebabnya spesies *Trichophyton* dan *Epidermophyton floccosum*. Kelainan dapat bersifat akut atau menahun.

Lokalisasi pada sela paha, perut bagian bawah, bokong dan perineum, lesi berbatas tegas, bagian tepi lebih aktif daripada bagian tengah, efloresensi bermacam-macam (polimorfi). Bila menahun, lagi berupa bercak hitam disertai sedikit skuama, biasanya penderita telah melakukan pengobatan sendiri dengan bermacam-macam obat-obat topikal. Tinea kruris merupakan salah satu bentuk klinis yang sering dilihat di Indonesia (Budimulya dkk, 1972, 1974)

Dermatitis seboroik, psoriasis, kandidiasis, eritrasma, yang letaknya di sela paha dapat menyerupai dan harus didiagnosis banding dengan tinea kruris.

Tinea Korporis

Merupakan kelainan pada kulit tidak berambut oleh jamur dermatofita, terutama spesies *Trichophyton* dan *Microsporum*.

Lesi berbentuk bulat atau lonjong, dengan batas tegas, terdiri dari eritema, skuama, kadang-kadang vesikel dari papel tepi. Daerah tengah umumnya lebih tenang. Lesi kadang-kadang pinggirnya polisiklis, karena beberapa lesi kulit bersatu. Pada tinea korporis yang menahun, tidak ditemukan tanda-tanda radang akut.

Penyakit kulit yang mirip dengan tinea korporis, antara lain dermatitis seboroik, psoriasis, pitiriasis rosea.

Tinea imbricata adalah bentuk khas tinea korporis yang disebabkan oleh *Trichopyton concentricum*. Lesi berbentuk lingkaran-lingkaran skuama konsentris, yang bila lingkaran skuamanya besar dapat bertemu dengan lingkaran-lingkaran lain, membentuk pinggir, polisiklis. Pada kasus menahun, lesi menyerupai iktiosis. Bentuk ini banyak ditemukan di Kalimantan Barat dan Tengah, demikian pula di daerah Mauk, Tangerang.

MENGENAL PENYAKIT

Tinea favosa atau favus merupakan bentuk tinea korporis yang disertai kelainan pada rambut dan disebabkan oleh *Trichophyton schoenleini*, *Trichophyton violaceum* dan *Microsporum gypseum*. Lesi umumnya dimulai di kulit kepala sebagai titik kecil di bawah kulit yang berwarna merah kuning dan berkembang menjadi krusta berbentuk cawan (*scutula*) dalam berbagai ukuran. Krusta tersebut umumnya ditembus oleh 1-2 rambut dan bila krusta diangkat, terlihat dasar yang cekung merah dan basah. Rambut tidak mengkilat lagi dan akhirnya terlepas. Bila tidak diobati akan meliputi seluruh kepala, meninggalkan parut dan botak. Yang khas pada penyakit ini adalah memberi bau seperti tikus (*mousy odor*). Pada kulit badan terdapat papulo-vesikel dan papulo-skuamosa disertai berbentuk cawan yang khas, yang bila sembuh meninggalkan jaringan parut. Penyakit ini jarang sekali ditemukan di Indonesia.

Tinea Pedis

Tinea pedis dikenal pula sebagai *Athlete's foot* adalah dermatofitosis pada kaki, terutama di sela jari dan telapak kaki. Umumnya disebabkan *Epidermophyton floccosum*, beberapa spesies *Trichophyton* seperti *T. rubrum* dan *T. mentagrophytes*, sedangkan *Microsporum* jarang sekali sebagai penyebabnya.

Didapatkan tiga bentuk klinis :

1. Bentuk Interdigitais

Lesi terutama di antara sela jari ke 4 dan 5, terlihat fisura yang dihinggapi sisik halus dan tipis. Kelainan kulit ini dapat meluas ke bawah jari-jari dan juga ke sela jari yang lain. Kaki daerah ini umumnya lembab, sehingga sering terlihat maserasi. Bentuk kelainan ini dapat berlangsung kronis bertahun-tahun dengan menimbulkan sedikit atau tanpa keluhan sama sekali. Suatu saat kelainan ini dapat disertai infeksi sekunder oleh bakteri sehingga disebut dermatofitosis-kompleks. Dapat pula terjadi selulitis, limfangitis atau erisipelas yang disertai gejala konstitusi.

2. Bentuk Hiperkeratotik

Bentuk kronis yang dapat mengenai seluruh kaki, dari telapak kaki mulai dari tepi sampai punggung kaki terlihat kulit menebal dan bersisik, disertai eritema ringan terutama bagian tepi lesi. Di bagian tepi lesi dapat pula terlihat papel, kadang-kadang vesikel. Lesi umumnya setempat, akan

tetapi dapat bergabung sehingga mengenai seluruh telapak kaki dan sering simetris disebut *Moccasin's foot*.

3. Bentuk subakut atau vesikular

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa vesikel, vesiko-pustel dan kadang-kadang bula mulai dari antar jari, kemudian meluas ke punggung kaki atau telapak kaki. Isi vesikel berupa cairan jernih yang kental atau nanah bila terjadi infeksi sekunder. Bila pecah, vesikel tersebut meninggalkan skuama berbentuk lingkaran atau kolaret (*collarette*).

Tinea pedis banyak terlihat pada orang yang dalam kehidupan sehari-hari bersepatu tertutup disertai higiene kaki yang buruk, misalnya tentara atau para pekerja dengan kaki yang selalu basah. Tinea pedis harus dibedakan dari dermatitis intertriginosa, *pompholyx*, hiperhidrosis, akrodermatitis kontinua, kandidiasis. Infeksi jamur (*mould* atau kapang) *Hendersomula toruloidea* dan *Scytalium hyalinum* yang merupakan golongan nondermatofita memberi gambaran serupa dengan tinea pedis, tetapi biasanya rekalsitran terhadap pengobatan.

Tinea Manus

Tinea manus mempunyai bentuk klinis hampir sama seperti kelainan yang terdapat pada kaki, tetapi kasusnya lebih jarang dibandingkan tinea pedis.

Tinea Inkognito

Tinea inkognito adalah nama yang diberikan untuk infeksi dermatofita dengan gambaran klinis yang tidak khas menjadi tersamar dengan penyakit lain, ini terjadi akibat pemberian kortikosteroid baik topikal atau sistemik.⁶

Riwayat penyakit biasanya khas, berupa rasa gatal yang menghilang, pengelupasan serta peradangan berkurang setelah pengobatan. Tepi lesi yang biasanya meninggi akan menghilang, biasanya terlihat bercak kemerahan tanpa skuama. Seringkali tampak daerah kecoklatan karena hiperpigmentasi pasca-inflamasi terutama di daerah lipatan paha. Biasanya bila pengobatan dihentikan, gejala akan kambuh kembali dan meluas, sedangkan bila pengobatan dilanjutkan, gejala akan berkurang lagi.

MENGENAL PENYAKIT

Karena penggunaan obat-obat tersebut cukup lama akan timbul atrofi kulit disertai striae dan telangiectasia, yang lebih sering terlihat di daerah lipatan paha dan ketiak.

Diagnosis

Diagnosis dermatofitosis didasarkan atas gambaran klinis yang disokong oleh pemeriksaan sediaan langsung kerokan kulit, rambut atau kuku dengan larutan KOH 10 - 20 %, dan ditemukan unsur-unsur jamur berupa hifa atau spora. Di samping itu perlu pula dibuat biakan kerokan kulit tersebut pada agar *Sabouraud* untuk menentukan spesies penyebabnya.

Terapi

Pada masa lalu pengobatan hanya secara topikal menggunakan obat-obat keratolitik dan antifungus.

Sejak tahun 1958, pengobatan dermatofitosis mengalami banyak kemajuan dengan ditemukannya griseofulvin, sebagai obat antifungus secara sistemik.

Dosis yang digunakan 10-20 mg per kg. B.B. (maksimum dosis 1 gram per hari untuk dewasa) lama pengobatan tergantung lokalisasi penyakit, spesies penyebabnya dan keadaan imunitas penderita. Ada yang menganjurkan dosis 4 atau 2 kali sehari (Emmons, 1970; Conant, 1971; Beare, 1972), Budimulya, 1976 mendapatkan hasil yang baik dengan pemberian dosis tunggal. Griseofulvin lebih baik diberikan bersama makanan berlemak, supaya absorpsinya menjadi lebih baik.

Pada masa kini telah banyak ditemukan obat antifungus sistemik lainnya yaitu ketoconazol, itraconazol dan terbinafin yang memberi hasil yang baik dalam pengobatan tinea pedis dan tinea unguium.

Kadang-kadang diperlukan tindakan khusus untuk mempercepat waktu penyembuhan, seperti yang dianjurkan Ganwisares, 1975 : berupa pengguntingan rambut pada tinea kapitis, pencabutan rambut jenggot pada tinea barbae, pencabutan kuku pada tinea unguium, obat-obat keratolitik pada tinea korporis termasuk tinea imbricata, pemberian obat antigatal pada tinea kruris, sedangkan pada tinea pedis akut sebaiknya diberikan kompres, dan obat keratolitik pada bentuk kronik sebelum diberi salep antifungus.

Obat-obat topikal yang sering dipakai antara lain adalah

- Salep Whitfield atau modifikasinya.

MENGENAL PENYAKIT

- Salep yang mengandung asam lemak tak jenuh, yaitu asam undesilenat.
- Tolnafat.
- Obat derivat imidazol : antara lain, mikonazol, ekonazol, klotrimazol dan isokonazol
- Tolsiklat.

Pitiriasis Versikolor

Pitiriasis versikolor atau panu adalah penyakit jamur superfisial, menahun dan biasanya tanpa keluhan. Jamur penyebab adalah *Pityrosporum orbiculare*, bukan termasuk golongan dermatofita, dulu disebut *Malassezia furfur*.

Kadang-kadang ada yang mengeluh rasa gatal ringan, terutama bila berkeringat. Umumnya penderita berobat karena alasan kosmetik.

Bagian tubuh yang terserang terutama badan, dapat pula mengenai ketiak, sela paha, lengan, tungkai, leher dan muka. Sesuai dengan namanya Pitiriasis versikolor, maka warna kelainan kulit beraneka ragam dengan ditutupi skuama halus. Pada orang berkulit putih lesi berupa bercak merah kecoklatan, sedang pada orang kulit sawo matang berwarna putih.

Terdapat dua bentuk klinis, yaitu tipe folikuler dan tipe plak.

Diagnosis

Diagnosis mudah ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan sediaan langsung kerokan kulit dengan larutan KOH 10-20 %, pemeriksaan dengan lampu Wood akan tampak fluoresensi kuning keemasan.

Penyakit yang merupakan diagnosis banding ialah vitiligo, hiperpigmentasi pasca inflamasi, dermatitis seboroika, eritema dan pitiriasis rosea.

Terapi

Terapi banyak pilihan obat yang dapat digunakan untuk pengobatan penyakit ini, antara lain larutan tiosulfat natrium 25%, lotio kummerfeldi, obat yang mengandung selenium sulfida, salep Whitfield, salep 2 - 4, asam salisilat, asam retinoik dan obat-obat derivat imidazol. Tetapi semua ini tidak memuaskan, karena sering terjadi kekambuhan. Di samping itu hipopigmentasi yang terjadi merupakan persoalan yang

MENGENAL PENYAKIT

banyak dikeluhkan terutama bagi yang kulitnya berwarna gelap. Handoyo dkk, berdasarkan penelitiannya melaporkan pengobatan dengan asam retinoik, terjadi pigmentasi jauh lebih cepat dibandingkan pengobatan dengan obat-obat lain.

Kandidiasis

Kandidiasis merupakan penyakit akibat infeksi oleh jamur *Candida*, baik secara primer maupun sekunder, dapat bersifat akut atau kronik. Penyakit ini mengenai pria atau wanita dan dapat mengenai semua umur.

Penyebab utama ialah *Candida albicans*, akan tetapi spesies lain *Candida* dapat pula menyebabkan penyakit, bahkan ada yang berakibat fatal.

Jamur *Candida* merupakan jamur oportunistik, karena jamur ini terdapat di berbagai alat tubuh seperti kulit, usus sebagai saprofit dan dalam keadaan tertentu dapat berubah menjadi patogen dan menyebabkan penyakit. Faktor yang menyebabkan perubahan sifat ini disebut faktor predisposisi, yang memberi kesempatan jamur *Candida* tumbuh subur atau mempermudah invasinya ke dalam jaringan.

Yang merupakan faktor predisposisi antara lain: kondisi tubuh yang lemah atau keadaan umum yang buruk, misalnya bayi prematur, orang lanjut usia, gizi rendah atau penyakit menahun lain, terutama yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh seseorang.

Penyakit tertentu, misalnya diabetes melitus, leukemia, karsinoma, AIDS atau penyakit endokrinopati yang lain. Dapat pula pada kehamilan dan keadaan yang menyerupai kehamilan. Rangsangan setempat pada kulit yang terus menerus oleh cairan, misalnya air, keringat, air liur atau urin dapat pula menjadi predisposisi timbulnya penyakit ini. Demikian pula pemakaian obat-obatan, alat-alat dan tindakan untuk menolong penderita, misalnya antibiotik, gigi palsu, kateter, operasi, dan sebagainya.

Cara infeksi umumnya secara endogen, karena jamur biasanya telah berada di dalam tubuh dan bila terdapat faktor predisposisi, menimbulkan penyakit.

Akan tetapi dapat pula infeksi secara eksogen, misalnya secara kontak langsung dan biasanya menimbulkan kelainan pada kulit atau mukosa, kuku, genital, dapat pula melalui suntikan seperti pada penderita kecanduan narkotik yang sering menimbulkan kandidiasis sistemik.

Gambaran klinis kandidiasis dapat berupa :

- Kandidiasis kulit dan kuku.

MENGENAL PENYAKIT

- Kandidiasis saluran pencernaan, seperti stomatitis, esofagitis, enteritis.
- Kandidiasis saluran pernafasan, misalnya bronkitis, pneumonia atau reaksi alergi.
- Kandidiasis vagina, dan balanitis pada pria yang tak disunat.
- Kandidiasis alat-alat tubuh lain dan sistemik.

Pada kesempatan ini akan dibahas selanjutnya kandidiasis kulit dan kuku, yang mempunyai tiga bentuk klinis :

- a. Kelainan setempat,
- b. Kelainan generalisata,
- c. Kandidid.

Kelainan setempat.

1. **Kandidiasis kuku**, umumnya disertai peradangan jaringan sekitar kuku yang menyerupai infeksi piogenik, tetapi tidak mengandung nanah. Kuku jadi kering menebal, teratur dan kadang-kadang berwarna coklat, tetapi tidak keruh dan di bawah kuku tidak ada tumpukan debris seperti pada tinea unguium.
2. **Intertrigo**, pada daerah lipatan seperti ketiak, pusar, sela paha, lipat bokong dan sela jari, tampak kelainan kulit eritematus, batas tegas, basah dengan dikelilingi papel satelit.
3. **Kandiasis perianal**, pada daerah perianal tampak kelainan kulit yang maserasi, putih, terasa gatal dan menyerupai infeksi oleh golongan jamur dermatofita.

Kandiasis kulit generalisata

Biasanya mengenai kulit tidak berambut dan umumnya bersama dengan glositis, stomatitis, paronychia dan sangat resisten terhadap pengobatan. Umumnya pada bayi yang ibunya mempunyai kandidiasis vagina dan bayi tersebut ada kelainan imunologis.

MENGENAL PENYAKIT

Kandidid

Adalah reaksi alergi terhadap jamur atau elemen metabolit dari spesies *Candida*. Umumnya berupa kelompok vesikel di telapak tangan dan kaki. Keluhan utama ialah rasa gatal. Vesikel ini steril, tidak mengandung jamur.

Ada bentuk kandidiasis menahun yang mengenai kulit dan mukosa, yang berhubungan dengan adanya endokrinopati^{2,6,8,11}.

Diagnosis

Diagnosis kandidiasis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, dan disokong oleh pemeriksaan sediaan langsung kerokan kulit dengan larutan KOH 10 - 20% atau pengecatan Giemsa, ditemukan blastospora dan hifa semu. Yang dianggap patogen ialah hifa semu. Biakan pada agar tajin atau lainnya dan fermentasi dengan gula untuk menentukan spesies penyebabnya.

Diagnosis kandidid bila selain kelainan kulit berupa vesikel, juga ditemukan kandidiasis di tempat lain dan jauh. Pada vesikel tidak ditemukan jamurnya. Bila kandidiasisnya diobati, maka vesikel tersebut ikut menghilang dengan sendirinya.

Pengobatan pada penderita kandidiasis selain pemberian obat antifungus yang sesuai, juga harus mengatasi faktor predisposisi dan menghilangkan sumber infeksi untuk mencegah infeksi ulang.

Terapi

Obat-obat antifungus :

1. Larutan gentian violet 1% merupakan obat topikal yang murah dan sangat berkhasiat, akan tetapi karena warnanya dan sering menimbulkan iritasi, maka saat ini jarang dipakai.
2. Obat-obat derivat polyen
 - a. Nistatin, obat ini tidak diserap oleh saluran pencernaan, jadi tidak dapat sebagai obat sistemik. Pemberian per oral dipakai untuk mengatasi infeksi saluran pencernaan, dengan demikian menyingkirkan sumber infeksi. Pemberian topikal berkhasiat untuk kandidiasis kulit dan mukosa.

MENGENAL PENYAKIT

- b. Amfoterisin, berkhasiat untuk pengobatan topikal pada kulit, sedangkan pemberian per oral untuk membersihkan saluran pencernaan. Juga dapat diberikan secara infus untuk infeksi sistemik.
3. Obat 5 - fluorositosin, dapat diserap di dalam usus dan diharapkan dapat berguna untuk kandidiasis sistemik, akan tetapi cepat terjadi resistensi.
4. Derivat imidazol, misalnya mikronazol, klotrimazol, ekonazol, dan isokonazol berkhasiat pada pemberian topikal. Ketokonazol, merupakan derivat baru yang dapat diberikan per oral, diharapkan dapat sebagai obat untuk kelainan sistemik.

Penutup

Mikosis superfisial, yang tersering di Indonesia ialah dermatofitosis, tinea versikolor dan kandidiasis kulit.

Gambaran klinis yang khas dapat dipakai untuk membuat diagnosis kerja, meskipun demikian perlu disokong oleh pemeriksaan laboratorium dan pengetahuan tentang jamurinya.

Pengobatan ditujukan untuk penyakitnya, jadi harus ditentukan diagnosis yang tepat. Untuk kandidiasis kulit, perlu dihilangkan faktor predisposisi dan sumber infeksinya.

Kepustakaan

1. Agusni, I dan Suherman, U., *Gambaran klinis penyakit-penyakit jamur superfisial pada kulit*, Kumpulan naskah simposium Dermato-Mikologi, Surabaya, 1982.
2. Baxter, D. L., *Superficial and deep mycotio infections in Dermatology*, Vol. I by Moschella et al, pp. 621-707, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1975.
3. Budimulya, U. dkk, *Beberapa pengalaman pengobatan dengan derivat imidasol pada mikosis superfisial*, Kumpulan naskah simposium Dermato - Mikologi Surabaya, 1982.
4. Budimulya, U., *Penyelidikan dermatophytosis di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangun-Kusuma*, Jakarta, Tesis, Universitas Indonesia, 1980.
5. Conant et al., *Clinical mycology*, 3rd ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1971.

MENGENAL PENYAKIT

6. Findlay, G. H., *Superficial fungous infection in Dermatology in General Medicine by Fitzpatrick et al*, 2nd ed., pp. 1509-1533, Mc. Graw Hill Book Company, New York, 1979.
7. Handojo, I. Dkk, *The effect of topical retinoic acid (Ainol) in the treatment of tinea versicolor*, Southeast Asian J. Trop. Mod. Pub. Hlth, 8/1 : 93-98, 1977.
8. Higgs, J. M. and WELIS, R. S., *Chronic mucocutaneous oandidiacis*, new approaches to treatment, Brit. J. Dermat. 89 : 189, 1973.
9. Kotrajaras, R., *Common superficial mycosis*, Proceeding int. congress of dermatology, Tokyo, 1982 .
10. Rook, A., *Recent advances in Dermatology*, 3rd ed, pp 55 - 56., Churchill Livingstone, Edinburgh, 1973.
11. Sukanto, H dan POHAN, S., *Prinsip-prinsip pengobatan dan pencegahan penyakit kulit akibat jamur*, Kumpulan naskah simposium Dermato - mikology, Surabaya, 1982.
12. Suprihatin, S.D., *Candida dan kandidiasis pada manusia*, Proceeding simposium pencegahan mikosis masa kini, Semarang, 1982.