

## Efektivitas Tetes Mata Prednisolon Asetat 1% dalam Meningkatkan Visus Akhir Pasien Uveitis Anterior

Santi Anugrahsari<sup>1,2\*</sup>,  
Callysta Celine<sup>3</sup>,  
Putri Arsyah Saragih<sup>3</sup>,  
Gabriel Ferdinan Arsana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departemen Mata, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida wacana, Jakarta, Indonesia.

<sup>2</sup> Bagian Mata, Rumah Sakit Umum Daerah Koja, Jakarta Utara, Jakarta, Indonesia.

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida wacana, Jakarta, Indonesia.

### Abstrak

Uveitis anterior merupakan peradangan pada mata yang paling umum ditemukan dan dapat mengakibatkan penurunan visus, bahkan kebutaan pada penderitanya. Tujuan dari penyusunan tinjauan pustaka adalah untuk mengetahui efektivitas steroid topikal, yaitu Prednisolon asetat 1% dalam meningkatkan visus akhir pasien uveitis anterior. Dalam tinjauan pustaka ditemukan 632 artikel dari database elektronik berupa PubMed dan Google Scholar, yang sudah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, sehingga ditemukan 6 artikel yang sesuai. Hasil kajian menyatakan bahwa tetes mata prednisolon asetat 1% terbukti efektif dalam meningkatkan visus akhir pasien uveitis anterior. Kajian lebih lanjut mengenai efektivitas Prednisolon asetat 1% perlu dilakukan pada ruang lingkup yang lebih luas, dengan berbagai karakteristik pasien, sehingga hasil kajian menjadi lebih akurat.

**Kata kunci:** inflamasi mata, potensi, steroid

## Effectiveness of Prednisolone Acetate Eye Drops 1% in Improving the Final Vision of Anterior Uveitis Patients

\*Corresponding Author : Santi Anugrah Sari

Corresponding Email : chantiechay@gmail.com

Submission date : May 7<sup>th</sup>, 2024

Revision date : July 9<sup>th</sup>, 2024

Accepted date : August 22<sup>th</sup>, 2024

Published date : August 26<sup>th</sup>, 2024

Copyright (c) 2024 Santi Anugrahsari, Callysta Celine, Putri Arsyah Saragih, Gabriel Ferdinan Arsana



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

### Abstract

Anterior uveitis is the most common classification of uveitis and can result in decreased vision, even blindness in sufferers. Therefore, this literature review was carried out to determine the effectiveness of topical steroids, namely prednisolone acetate 1%, in improving final vision in anterior uveitis patients. In this literature review, 6 articles were found from electronic databases in PubMed and Google Scholar, which were selected based on the specified inclusion and exclusion criteria. The study's results stated that prednisolone acetate 1% eye drops effectively improved final vision in anterior uveitis patients. Further research regarding the effectiveness of prednisolone acetate 1% needs to be carried out in a broader scope, with various patient characteristics, to make the research results more accurate.

**Keywords:** ocular inflammation, potential, steroid

### How to Cite

Anugrahsari, S., Celine, C., Saragih, P. A., & Arsana, G. F. (2024). Efektivitas Tetes Mata Prednisolon Asetat 1% dalam Meningkatkan Visus Akhir Pasien Uveitis Anterior. *Jurnal MedScientiae*, 3(2): 227-233. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/3206> DOI: <https://doi.org/10.36452/JMedScientiae.v3i2.3206>

## Pendahuluan

Uveitis menyebabkan peradangan pada uvea, yang dapat menyebabkan kebutaan pada iris, badan siliaris, dan koroid. Penyakit sistemik, trauma, faktor iatrogenik, infeksi, dan penyebab idiopatik merupakan penyebab potensial uveitis. Dari sudut pandang anatomi, ada tiga jenis uveitis: posterior, anterior intermediet, dan panuveitis.<sup>1</sup>

Uveitis menyumbang 10% kasus kebutaan pada orang dewasa usia kerja di negara-negara industri. Negara-negara maju memiliki prevalensi uveitis anterior yang lebih besar dibandingkan negara-negara berkembang karena ekspresi yang lebih tinggi dari faktor predisposisi yang dikenal sebagai antigen Leukosit Manusia.<sup>2</sup> Prevalensi penyakit menular yang signifikan, khususnya toksoplasmosis, TBC, HIV/AIDS, dan sifilis, menjadikan uveitis posterior sebagai penyebab kebutaan nomor lima di negara-negara miskin seperti Amerika Selatan, India, dan Afrika.<sup>3</sup> Seluruh bagian mata, termasuk vitreous, retina, dan saraf optik, bisa mengalami peradangan dalam kondisi yang dikenal sebagai panuveitis. Tuberkulosis, oftalmia simpatik, penyakit Behcet, dan sindrom Vogt-Koyanagi-Harada adalah penyebab paling umum.<sup>2</sup>

Meskipun gejalanya biasanya ringan, uveitis dapat berkembang menjadi kebutaan jika tidak ditangani dengan tepat. Selain itu, peradangan pada sklera, retina, dan saraf optik mungkin disebabkan oleh uveitis, yang selanjutnya mempercepat perkembangan penyakit dan meningkatkan kemungkinan komplikasi.<sup>4</sup> Karena potensi kebutaan yang disebabkan oleh uveitis, dokter harus memiliki keterampilan diagnostik klinis yang diperlukan, serta kemampuan untuk memberikan pengobatan awal, mengevaluasi rujukan yang tepat, dan menindaklanjuti pasien yang telah dirawat oleh spesialis.<sup>5</sup>

Mata manusia adalah salah satu sistem sensorik yang paling luar biasa. Manusia mengumpulkan sebagian besar informasi tentang lingkungan eksternal melalui mata mereka dan karena lebih mengandalkan penglihatan daripada indera lainnya, dan mata adalah organ paling sensitif yang kita miliki. Bola mata memiliki bentuk yang bulat dengan diameter terbesarnya adalah 24 mm di bagian anterior-posterior.<sup>6</sup>

Bagian anterior mata terdiri dari kornea, iris, pupil, dan lensa. Peran pupil adalah mengontrol jumlah cahaya yang sampai ke mata. Dalam cahaya terang, pupil menyempit untuk membiarkan lebih sedikit cahaya masuk, sedangkan dalam cahaya redup, pupil melebar untuk membiarkan lebih banyak cahaya masuk.<sup>7</sup> Iris mengatur banyaknya cahaya yang masuk ke mata. Baik iris maupun pupil ditutupi oleh kornea transparan cembung, komponen refraksi utama mata karena perbedaan indeks bias yang sangat besar. Kornea untuk mengatur pembentukan gambar optik pada retina dan bersamaan dengan lensa kristal ditahan oleh ligamen suspensori, atau zonula, yang melekat pada otot siliaris. Di luar retina terdapat koroid, lapisan yang terletak di antara retina dan sklera. Koroid terdiri dari pleksus kapiler padat, serta arteri dan vena kecil. Sklera adalah lapisan luar mata yang berserat. Bagian sklera yang terlihat umumnya dikenal sebagai bagian putih mata.<sup>6,7</sup>

Uveitis merupakan peradangan pada salah satu dari tiga struktur yang membentuk uvea: iris, badan siliaris, dan koroid. Sebagian besar yang menjadi penyebab uveitis dapat diklasifikasikan menjadi infeksi, autoimun atau inflamasi.<sup>8</sup> Insiden terjadinya uveitis 17-52/100.000 orang per tahun sedangkan prevalensinya adalah 38-284/100.000 orang. Di Amerika Serikat, 4 juta orang melaporkan 133/100.000 orang, dengan sebagian besar uveitis non-infeksi (90,7%) dan uveitis anterior (80%). Sekitar 10-15% kebutaan yang dapat dicegah di negara-negara barat disebabkan oleh uveitis atau komplikasinya. Kehilangan penglihatan yang besar dilaporkan pada 20-70% pasien di pusat rujukan uveitis.<sup>8</sup>

*The international uveitis study group dan the standardisation of uveitis nomenclature* mengkategorikan uveitis berdasarkan penyebab, perkembangan, dan anatomi. Pada tingkat anatomi, ada empat jenis uveitis: anterior, intermediet, posterior, dan panuveitis. Secara etiologi, uveitis dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk virus, jamur, dan parasit. Berdasarkan perkembangan penyakitnya, penyakit ini dapat diklasifikasikan menjadi akut, berulang, kronis, atau remisi.<sup>9</sup>

Lokasi inflamasi utama menjadi dasar kategorisasi uveitis anterior. Oleh karena itu, dibedakan antara uveitis anterior dan uveitis badan siliaris berdasarkan lokasi peradangannya. Iridocyclitis menggambarkan

peradangan yang mempengaruhi badan siliaris dan iris, sedangkan iritis menggambarkan peradangan yang hanya mempengaruhi iris dan digunakan secara bergantian. 10 Uveitis, kolitis ulserativa, penyakit *Crohn*, penyakit *Whipple*, *spondyloarthritis*, arthritis idiopatik remaja, kolitis ulserativa, dan sindrom *uveitis Fuchs* adalah penyakit sistemik yang dapat menyebabkan uveitis anterior. Virus herpes simpleks, virus *varicella zoster*, TBC, dan sifilis merupakan beberapa infeksi yang sering menyebabkan uveitis anterior.<sup>11</sup>

Uveitis dengan komplikasi edema makula masih diklasifikasikan seperti uveitis anterior untuk membedakan uveitis sebagai fungsi presentasinya, timbul secara tiba-tiba atau berbahaya, serta perkembangannya. Dalam kasus ini tiba-tiba, episode singkat: berulang, dalam beberapa episode yang dipisahkan oleh periode tenang selama 3 bulan atau lebih banyak tanpa pengobatan: kronis, dalam kasus episode persisten dengan kekambuhan yang terjadi kurang dari 3 bulan setelah pengobatan dihentikan. Gejala khas yang mengarah pada konsultasi adalah nyeri, kemerahan, fotofobia dan penurunan ketajaman penglihatan, namun pada kasus tertentu mungkin tetap tidak menunjukkan gejala.<sup>12</sup>

Menghitung sel di daerah pemeriksaan celah sinar 1x1 mm yang mencakup bilik mata depan dapat mendeteksi derajat peradangan. Nilai 0 ditetapkan ke sel kurang dari 1, jejak diberikan ke sel 1–5, +1 ditetapkan ke sel 6–15, +2 ke sel 16–25, +3 ke sel 26–50, dan +4 ke sel lebih dari 50 sebagai temuan pemeriksaan. Setelah menulis derajat, jumlah sel dimasukkan ke dalam tanda kurung untuk jejak derajat dan +1. Tingkat peradangan merupakan indikator yang baik mengenai kemanjuran dan tingkat keparahan pengobatan. Penurunan jumlah sel di bilik mata depan menunjukkan bahwa uveitis telah berhenti berkembang atau mereda. Penurunan dua derajat atau penurunan jumlah sel menjadi nol menunjukkan respons terapeutik yang efektif, namun kenaikan dua derajat atau penurunan hingga tiga atau empat derajat menunjukkan peningkatan peradangan.

Strategi pengobatan untuk uveitis perlu mempertimbangkan beberapa faktor. Pertama etiologi, untuk menentukan jenis pengobatan yang di perlukan. Luasnya uveitis dan peradangan yang terkait serta tingkat keparahan penyakit. Dan tetap memperhatikan akan terjadinya komplikasi dari penyakit maupun dari pengobatannya. Tujuan dari terapi uveitis

anterior adalah untuk mengembalikan tajam penglihatan, mengurangi rasa nyeri di mata, mengeliminasi peradangan atau penyebab peradangan, mencegah terjadinya sinekia iris dan mengendalikan tekanan intraokular.

Penggunaan kortikosteroid merupakan hal yang paling sering karena memiliki peran penting dalam hal terapi penyelamatan, tetapi penggunaannya sebagai terapi pemeliharaan dibatasi oleh efek samping yang terkait. Pengobatan uveitis anterior dengan steroid dengan dosis maksimal dapat dicapai dengan efek samping yang minimal. Obat-obatan biasanya diberikan sebagai obat tetes mata. Efektivitas obat tetes ini dipengaruhi oleh sifat kornea, yang bertindak sebagai penghalang kemampuan mata untuk menyerap obat topikal. Oleh karena itu, konsentrasi dan frekuensi pemberian menentukan daya tembus obat. Dampak anti-inflamasi yang lebih kuat dicapai dengan konsentrasi obat yang lebih besar dan pemberian dosis yang lebih sering. Ada beberapa jenis kortikosteroid yang dapat digunakan seperti dexametason, betametason dan prednisolon. obat ini dapat diberikan jika dengan kondisi intraokular dalam keadaan baik, sedangkan untuk obat medryson, fluorometolon dan hidrokortison hanya dipakasi kalau ada peradangan pada palpebra, konjungtiva dan kornea superfisial.<sup>13</sup> Untuk komplikasi yang dapat terjadi pada penggunaan steroid tetes mata adalah glaukoma, katarak, penebalan kornea, aktivasi infeksi, midriasis pupil, pseudoptosis dan lain-lain.

Saat ini, telaah pustaka yang merinci mengenai efektivitas steroid khususnya prednisolon asetat 1 % terhadap kasus-kasus uveitis anterior dengan memperbaiki tajam penglihatan masih jarang. Dengan adanya hal tersebut, maka diperlukan rincian dan analisis mengenai hal tersebut.

### Metodologi

Penyusunan *literature review* mengenai efektivitas topikal prednisolon asetat 1% pada peningkatan visus akhir pasien uveitis anterior ini dilakukan dengan mencari, memilih, dan menyeleksi *database* elektronik melalui *PubMed* dan *Google Scholar*. Pencarian melalui *database* elektronik dibantu dengan menggunakan beberapa kata kunci yang berhubungan, yaitu efektivitas, prednisolon asetat, uveitis anterior, dan visus. Berdasarkan kata kunci yang digunakan, didapatkan 287 artikel dari *PubMed* dan 345 artikel dari *Google Scholar*.

Tabel 1. Hasil artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi

Penulis	Metode	Subjek	Hasil
Madhavi <i>et al.</i> (2021) <sup>14</sup>	<i>Prospective clinical study</i>	50 pasien yang terdiagnosis uveitis anterior di suatu departemen oftalmologi rumah sakit tersier	Setelah pemberian topikal steroid (prednisolon asetat 1%) dan agen siklopegik-midriatik, 70,91% pasien mengalami peningkatan rata-rata visus dari 6/12 menjadi 6/9. Selain itu, komplikasi juga tidak ditemukan pada 67,27% pasien dalam studi.
Jarwal (2021) <sup>15</sup>	<i>Prospective clinical study</i>	50 pasien dengan gejala dan tanda klinis uveitis anterior di departemen oftalmologi pada rumah sakit umum di Jaipur, dari Juli 2017 sampai Juni 2018	Seluruh pasien menerima terapi steroid topikal dan siklopegik-midriatik, dan mayoritas pasien dari studi merespon terapi dengan baik. Komplikasi terapi tidak ditemukan pada 41,82% pasien dalam studi.
Joshi <i>et al.</i> (2019) <sup>16</sup>	<i>Prospective hospital-based study</i>	43 pasien dengan kasus uveitis anterior di departemen oftalmologi pada Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Hospital, dari Februari 2016 sampai Februari 2017	Seluruh pasien dalam studi menerima terapi uveitis dengan prednisolon asetat 1% dan sulfas atropin, dengan aturan minum yang disesuaikan masing-masing pengkategorian uveitis. Setelah menerima terapi, didapatkan peningkatan rata-rata visus dari 6/6 sampai 6/60 menjadi 6/6 sampai 6/12. Selain itu, perubahan juga terjadi pada tingkat sel radang hingga mencapai angka 0 pada akhir terapi.
Apakama <i>et al.</i> (2021) <sup>17</sup>	<i>Retrospective</i>	173 pasien (191 mata) yang didiagnosis uveitis anterior dari Januari 2012 sampai Desember 2016 di tertiary eye center, South-East Nigeria	Studi menyatakan bahwa seluruh pasien yang mendapatkan terapi dalam minggu pertama onset gejala memiliki visus akhir yang secara signifikan lebih tinggi, yaitu $\geq 6/18$ . Selain itu, studi juga menemukan bahwa kejadian <i>severe vision loss</i> (SVL) lebih tinggi pada pasien yang baru menerima terapi pada minggu ke-2 setelah onset dan menerima terapi kombinasi (topikal dan sistemik), dibandingkan dengan kelompok pasien yang hanya menerima terapi topikal steroid dan siklopegik.
Vinutha <i>et al.</i> (2023) <sup>18</sup>	<i>Prospective study</i>	Enam puluh empat pasien departemen oftalmologi yang terdiagnosis uveitis anterior dari Januari 2021 sampai Oktober 2021	Seluruh pasien menerima terapi topikal kortikosteroid, siklopegik, dan anti-inflamasi non-steroid. Pada studi ditemukan terjadinya peningkatan visus akhir setelah terapi dari 6/60 sampai 6/18 menjadi 6/6 sampai 6/12. Namun, 50% pasien dalam studi mengalami komplikasi yang terdiri dari peningkatan TIO pada 16 pasien, katarak subkapsular posterior pada 14 pasien, dan <i>cystoid macular edema</i> pada 2 pasien.
Kumar <i>et al.</i> (2020) <sup>19</sup>	<i>Prospective, cross sectional, clinical study</i>	Seratus pasien dengan anterior uveitis yang didiagnosis di departemen oftalmologi Maha Rami Laxmi Bai Medical College dari Desember 2018 sampai Februari 2020	Hasil studi menunjukkan adanya peningkatan visus pada 82% pasien hingga mencapai 6/12 atau bahkan lebih tinggi. Studi juga menyatakan bahwa peningkatan visus pada pasien sudah mulai terlihat sejak 2% proses pengobatan dengan topikal steroid dan siklopegik.

Seluruh artikel yang ditemukan, diseleksi kembali dengan kriteria inklusi berupa, artikel berbahasa Indonesia atau bahasa Inggris, tahun publikasi tidak melebihi 5 tahun dari penulisan *literature review*, membahas mengenai peranan dan efektivitas prednisolon topikal dalam meningkatkan visus akhir pasien uveitis anterior, dan tersedia dalam bentuk *full text*. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah artikel berbahasa asing selain bahasa Inggris, tahun publikasi melebihi 5 tahun dari tahun penulisan *literature review*, membahas mengenai uveitis posterior atau steroid sistemik, dan tidak dapat diakses dalam bentuk *full text*.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan 70 artikel yang kemudian diseleksi kembali secara manual dengan mempertimbangkan pembahasan setiap artikel. Seleksi akhir menyisakan 6 artikel yang akan dibahas lebih lanjut dalam *literature review* ini.

### Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 6 jurnal, semua artikel menunjukkan bahwa *Prednisolon* asetat 1% dapat meningkatkan visus akhir pasien pada pasien uveitis anterior. Penggunaan steroid topikal, yang bisa termasuk *Prednisolon* asetat 1%, umumnya merupakan bagian dari pengobatan medis untuk uveitis anterior dan telah dikaitkan dengan hasil visual yang baik pada pasien. Misalnya, dalam satu studi, pengobatan dengan kortikosteroid topikal dan sikloplegik-midriatik, yang mungkin termasuk *Prednisolon* asetat, menunjukkan bahwa mayoritas pasien merespons baik terhadap pengobatan medis. Penggunaan *Prednisolon* asetat 1%, steroid topikal dan sistemik secara umum mendukung manajemen uveitis anterior dan dapat berkontribusi pada peningkatan visus akhir pasien.<sup>20</sup>

*Prednisolon* asetat 1% merupakan salah satu obat pilihan utama dalam pengobatan uveitis anterior karena efektivitasnya dalam mengurangi inflamasi pada mata. Sebagai kortikosteroid topikal, *Prednisolon* asetat 1% bekerja dengan beberapa mekanisme untuk mengatasi uveitis untuk pengurangan inflamasi. *Prednisolon* asetat 1% mengurangi inflamasi dengan menghambat pelepasan substansi yang menyebabkan inflamasi dalam tubuh, termasuk di area mata. Ini membantu mengurangi kemerahan, pembengkakan, dan rasa sakit yang dikaitkan dengan uveitis. Selain

itu, *Prednisolon* asetat 1% dapat menekan aktivitas sistem imun di mata, *Prednisolon* asetat 1% mengurangi risiko kerusakan lebih lanjut pada jaringan mata yang sensitif. Ini penting dalam kasus uveitis, di mana sistem imun tubuh secara keliru menyerang jaringan mata sendiri.<sup>15</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi uveitis terhadap visus mencakup keparahan dan durasi uveitis, komplikasi yang timbul akibat uveitis, serta kepatuhan dan respons pasien terhadap pengobatan. Keparahan dan durasi uveitis dapat secara langsung mempengaruhi visus, dengan kasus yang lebih parah atau berkepanjangan berpotensi menyebabkan penurunan visus yang lebih signifikan. Komplikasi yang timbul dari uveitis, seperti katarak, glaukoma, edema makula, dan kerusakan retina, juga berkontribusi terhadap penurunan visus. Kepatuhan dan respons pasien terhadap pengobatan, termasuk penggunaan prednisolon topikal, sangat penting untuk mengelola inflamasi dan mencegah kerusakan visus lebih lanjut. Pengobatan dini dan diagnosis yang tepat waktu diidentifikasi sebagai faktor kunci untuk prognosis visual yang baik, dengan pengobatan yang tepat dapat mengurangi risiko komplikasi dan memperbaiki hasil visual. Pengobatan dini pada pasien dengan uveitis memiliki peranan penting dalam penyembuhan dan kenaikan visus. Pengobatan yang dimulai sejak dini dapat mengurangi inflamasi secara efektif, mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi visus, dan mempercepat proses penyembuhan. Penggunaan steroid topikal dan cycloplegics-mydriatics merupakan pendekatan awal dalam pengobatan uveitis, yang bertujuan untuk mengurangi inflamasi dan mencegah pembentukan *synechiae* yang dapat mengganggu fungsi visual. Dalam kasus inflamasi yang lebih parah, penggunaan steroid periokular dan sistemik dapat diperlukan untuk mengontrol inflamasi. Studi menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menerima pengobatan dini berhasil memperoleh kembali visus 6/9 atau lebih baik, dengan 70.91% pasien menunjukkan peningkatan visus setelah pengobatan. Hal ini menegaskan pentingnya diagnosis dan pengobatan yang tepat waktu untuk mencapai prognosis visual yang baik. Selain itu, pengobatan dini juga membantu dalam mengurangi risiko komplikasi seperti katarak, glaukoma sekunder, dan edema

makula, yang umum terjadi pada kasus kronis dan berulang.<sup>16</sup>

Penggunaan steroid topikal secara umum telah dikaitkan dengan hasil visual yang baik pada pasien dengan kondisi ini. Steroid topikal, termasuk prednisolon asetat, berperan dalam mengurangi inflamasi pada mata, yang merupakan faktor penting dalam memperbaiki visus pada pasien uveitis anterior. Dalam studi yang dilakukan oleh Jarwal, disebutkan bahwa semua pasien dalam penelitian tersebut diberikan pengobatan dengan steroid topikal dan sikloplegik-midriatik, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien merespons baik terhadap pengobatan medis. Meskipun tidak secara eksplisit menyebutkan prednisolon asetat 1%, penggunaan steroid topikal merupakan bagian penting dari pengobatan ini. Selain itu, penggunaan steroid sistemik juga diindikasikan pada kasus dengan inflamasi yang parah yang tidak terkontrol dengan pengobatan topikal saja. Hal ini menunjukkan pentingnya penggunaan steroid, baik topikal maupun sistemik, dalam manajemen uveitis anterior untuk mencapai hasil visual yang baik.<sup>1</sup> Penting untuk diingat bahwa manajemen uveitis anterior harus disesuaikan dengan keparahan dan etiologi spesifik dari setiap kasus. Prednisolon asetat 1% sebagai bagian dari terapi steroid topikal dapat berkontribusi terhadap peningkatan visus akhir dengan mengurangi inflamasi dan mencegah komplikasi yang dapat mempengaruhi visus, seperti pembentukan sinekia posterior dan glaukoma sekunder.<sup>17</sup>

Pada penelitian Madhavi *et al.* (2021), *Prednisolon* asetat 1% dapat mengurangi inflamasi pada mata. Pengurangan inflamasi ini membantu dalam meningkatkan visus (ketajaman visual) dengan mengurangi edema dan hiperemia pada uvea, serta mencegah pembentukan *synechiae* yang dapat mengganggu visus. Selain itu, penggunaan steroid topikal seperti *Prednisolon* asetat 1% membantu dalam mengontrol peradangan, yang merupakan langkah penting dalam pemulihan fungsi visual pada pasien dengan uveitis anterior.<sup>14</sup> Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Vinutha *et al.* (2023) setelah pengobatan pada pasien dengan uveitis anterior, penggunaan *Prednisolon* topikal membantu mengurangi inflamasi pada bagian anterior mata. Sehingga ketajaman visual pasien meningkat menjadi 6/6 hingga 6/12, menunjukkan peran signifikan *Prednisolon*

dalam manajemen uveitis anterior untuk memulihkan atau meningkatkan fungsi visual pasien. Pada penelitian Kumar *et al.* (2020) penggunaan steroid topikal *Prednisolon* asetat 1% ini memungkinkan penyesuaian frekuensi berdasarkan keparahan uveitis. Dalam penelitian yang dilakukan, pengobatan ini termasuk dalam protokol untuk mengelola inflamasi, dengan tujuan utama adalah untuk mengurangi inflamasi dan mencegah komplikasi yang dapat mengancam penglihatan. Hasilnya menunjukkan bahwa setelah pengobatan, sebagian besar mata berhasil mendapatkan kembali ketajaman visual 6/9 atau lebih baik (70%), dibandingkan dengan ketajaman visual pada saat presentasi di mana mayoritas (87%) memiliki ketajaman visual 6/12 atau lebih buruk. Ini menunjukkan bahwa penggunaan *Prednisolon* asetat 1% secara efektif membantu dalam peningkatan visus pada pasien dengan uveitis anterior.<sup>18</sup>

### Simpulan

Berdasarkan informasi yang disajikan dalam literatur, dapat disimpulkan bahwa penggunaan *Prednisolon*, khususnya dalam bentuk topikal, merupakan pendekatan terapi yang efektif dalam pengelolaan uveitis anterior. *Prednisolon* asetat 1% sebagai kortikosteroid topikal memainkan peran penting dalam mengurangi inflamasi mata, yang merupakan penyebab utama dari uveitis. Pengobatan dengan *Prednisolon* menunjukkan peningkatan visus pada sebagian besar pasien, dengan *visual acuity* membaik pada 70,91% pasien dalam salah satu studi yang dianalisis. Pengobatan dini dan diagnosis yang tepat waktu adalah kunci untuk prognosis visual yang baik, dan penggunaan *Prednisolon* dapat mengurangi komplikasi yang terkait dengan uveitis, seperti katarak, glaukoma, atrofi optik, dan edema makula. Meskipun demikian, studi juga menyoroti pentingnya kepatuhan pasien terhadap kunjungan tindak lanjut dan pengobatan untuk mencegah kehilangan visi yang parah. Masalah terkait dengan kehilangan visi dikaitkan dengan presentasi terlambat dan kepatuhan yang buruk terhadap kunjungan tindak lanjut. Dalam literatur ini, *Prednisolon*, dengan penggunaan yang tepat dan di bawah pengawasan medis, berkontribusi secara signifikan terhadap manajemen uveitis anterior dan peningkatan hasil visual. Namun, penting untuk menangani masalah presentasi terlambat dan kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan

untuk memaksimalkan efektivitas *Prednisolon* dalam meningkatkan visus pada pasien dengan uveitis.

#### Daftar Pustaka

- Miserocchi E, Fogliato G, Modorati G, Bandello F. Review on the worldwide epidemiology of uveitis. *Eur J Ophthalmol*. 2013;23(5):705–17.
- Dunn JP. Uveitis. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2015;42(3):305–23.
- Acharya NR, Tham VM, Esterberg E, Borkar DS, Parker J V., Vinoya AC, *et al*. Incidence and prevalence of uveitis. *JAMA Ophthalmol*. 2013;131(11):1405.
- Selmi C. Diagnosis and classification of autoimmune uveitis. *Autoimmun Rev*. 2014;13(4–5):591–4.
- Ghadiri N, Reekie IR, Gordon I, Safi S, Lingham G, Evans JR, *et al*. Systematic review of clinical practice guidelines for uveitis. *BMJ Open Ophthalmol*. 2023;8(1):e001091.
- Pleyer U, Chee SP. Current aspects on the management of viral uveitis in immunocompetent individuals. *Clin Optom*. 2015;9:1017-28.
- Barry R, Nguyen QD, Lee R, Murray P, Denniston A. Pharmacotherapy for uveitis: current management and emerging therapy. *Clin Optom*. 2014;8:1891-911.
- Sitompul R. Diagnosis dan penatalaksanaan uveitis dalam upaya mencegah kebutaan. *eJKI*. 2016;4(1):60–70.
- Gueudry J, Muraine M. Anterior uveitis. *J Fr Ophtalmol*. 2018;41(1):e11–21.
- Harthan J, Fromstein S, Morettin C, Opitz D. Diagnosis and treatment of anterior uveitis: optometric management. *Clin Optom (Auckl)*. 2016;8:23-35.
- Lin P, Suhler EB, Rosenbaum JT. The future of uveitis treatment. *Ophthalmology*. 2014;121(1):365–76.
- Valdes LM, Sobrin L. Uveitis therapy: the corticosteroid options. *Drugs*. 2020;80(8):765–73.
- Zhang J, Kamoi K, Zong Y, Yang M, Ohno-Matsui K. Cytomegalovirus anterior uveitis: clinical manifestations, diagnosis, treatment, and immunological mechanisms. *Viruses*. 2023;15(1):185.
- Madhavi KDrS, Vijay DrN. A study on management of anterior uveitis at a tertiary care hospital. *Int J of Med Ophthalmol*. 2021;3(1):75–7.
- Jarwal P. A clinical study of anterior uveitis at India. *TNOA Journal of ophthalmic science and research*. 2021;59(3):265.
- Joshi S, Kaiti R. A hospital based study of profile of anterior uveitis in tertiary care hospital of nepal. *MED PHOENIX: An Official J of NMC*. 2019;4(1):1–7.
- Apakama AI, Okosa MC, Onwuegbuna AA, Amobi MC, Onuorah KC. Visual outcome of anterior uveitis in a tertiary hospital in south-east nigeria. *Int J of Med Research & Health Sciences*. 2021;10(5):15–23.
- Vinutha B V, Shetu R, Sundeep ., Rishitha K, Naragund VP, Babitha J. Clinical profile of anterior uveitis in tertiary eye care center. *J of Med Sciences and Health*. 2023;9(2):224–8.
- Kumar J, Tiwari PK. The clinical profile and aetiological pattern of anterior uveitis- A hospital based study. *IOSR J of Dental and Med Sciences (IOSR-JDMS)*. 2020;19(8):26–32.
- Gritz DC, Schwaber EJ, Wong IG. Complications of uveitis: the northern california epidemiology of uveitis study. *Ocul Immunol Inflamm*. 2017;1–11.