

Hubungan Psoriasis dengan Komorbiditas Sistemik: Tinjauan Literatur

Hendra Wijaya Wong^{1*},
Ivan Kurniadi¹,
Yowen Yowen²¹Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.²Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Psoriasis merupakan penyakit inflamasi kronis yang tidak hanya mempengaruhi kulit, tetapi juga berhubungan erat dengan berbagai komorbiditas sistemik. *Literature review* bertujuan untuk mengkaji hubungan antara psoriasis dengan komorbiditas sistemik berdasarkan berbagai penelitian terkini. Tinjauan pustaka yang dibuat berdasarkan artikel dan jurnal disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jurnal dicari di *database* medis melalui *Pubmed*, *Google Scholar*, *Neliti*, dan *Cochrane Library*, dengan menggunakan kata kunci *psoriasis*, *systemic comorbidity*, *hypertension*, *obesity*, *diabetes mellitus*, *coronary artery disease*, *dyslipidemia*, dan *stroke*. Dari 12 jurnal yang dipilih, didapatkan bahwa komorbiditas sistemik seperti hipertensi, obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dislipidemia dan stroke memiliki hubungan dengan psoriasis. pasien psoriasis memiliki risiko lebih tinggi mengalami komorbiditas tersebut dibandingkan populasi umum, terutama pada kasus dengan derajat keparahan sedang hingga berat. Hasil kajian menunjukkan bahwa pasien psoriasis memiliki risiko lebih tinggi mengalami komorbiditas. Oleh karena itu, psoriasis harus dipandang sebagai penyakit sistemik yang memerlukan pendekatan multidisipliner dalam penatalaksanaan untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan strategi pencegahan dan pengobatan yang efektif terhadap komorbiditas pada pasien psoriasis.

Kata kunci: komorbiditas sistemik, psoriasis, sindrom metabolik

The Relationship of Psoriasis and Systemic Comorbidities: Literature Review

*Corresponding Author : Hendra
Wijaya WongCorresponding Email :
wong.hendra@ukrida.ac.idSubmission date : July 30th, 2025Revision date : August 7th, 2025Accepted date : August 15th, 2025Published date : August 25th, 2025Copyright (c) 2025 Hendra Wijaya
Wong, Ivan Kurniadi, Yowen

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

Abstract

Psoriasis is a chronic inflammatory disease that not only affects the skin but is also closely related to various systemic comorbidities. This literature review aims to examine the relationship between psoriasis and systemic comorbidities based on various recent studies. Literature reviews made based on articles and journals are adjusted to the Inclusion and Exclusion Criteria. Journals were searched in medical databases through *Pubmed*, *Google Scholar*, *Neliti*, and *Cochrane Library*, using the keywords "psoriasis", "systemic comorbidity", "hypertension", "obesity", "diabetes mellitus", "coronary artery disease", "dyslipidemia" and "stroke". From the 12 selected journals, it was found that systemic comorbidities such as hypertension, obesity, diabetes mellitus, coronary heart disease, dyslipidemia and stroke were related to psoriasis. Psoriasis patients have a higher risk of experiencing these comorbidities compared to the general population, especially in cases with moderate to severe severity. The results of the study indicate that psoriasis patients have a higher risk of experiencing comorbidities. Therefore, psoriasis should be viewed as a systemic disease that requires a multidisciplinary approach in management to reduce the risk of complications and improve the quality of life of patients. Further research is needed to develop effective prevention and treatment strategies for comorbidities in psoriasis patients.

Keywords: metabolic syndrome, psoriasis, systemic comorbidity

How to Cite

Wong HW, Kurniadi I, Yowen. The Relationship of Psoriasis with Systemic Comorbidities: A Literature Review: JMedScientiae. 2025;4(2): 207-213.
Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/3939> DOI : <https://doi.org/10.36452/jmedscientiae.v4i2.3939>

Pendahuluan

Psoriasis adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan manifestasi klinis yang khas, yaitu lesi bersisik dan kemerahan akibat proliferasi sel-sel kulit yang berlebihan akibat disfungsi sistem imun. Pada pasien dengan psoriasis juga terdapat peningkatan peradangan sistemik yang dapat memengaruhi risiko terjadinya berbagai komorbiditas.^{1,2}

Mekanisme patofisiologis yang mendasari keterkaitan ini melibatkan jalur inflamasi sistemik, seperti aktivasi TNF- α dan IL-6/IL-23/IL-17, yang tidak hanya memicu lesi kulit pada psoriasis, tetapi juga berperan dalam terjadinya resistensi insulin, disfungsi endotel, dan gangguan metabolisme *lipid*, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, stroke dan dislipidemia.³

Studi *cross-sectional* oleh Rahman (2025) di Bangladesh mengungkapkan prevalensi komorbiditas tertinggi pada hipertensi (50%), obesitas (41,67%), dan dislipidemia (33,33%), dan mengkonfirmasi hubungan erat antara psoriasis dengan gangguan kardiometabolik.⁴ Studi lainnya oleh Lenberg (2016) menunjukkan bahwa pasien dengan psoriasis cenderung menderita lebih banyak komorbiditas seperti hipertensi, obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, stroke dan dislipidemia dibandingkan individu tanpa psoriasis, dengan adanya keterkaitan yang jelas antara lama dan beratnya psoriasis dengan peningkatan risiko tersebut. Pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara psoriasis dan komorbiditas sistemik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko komplikasi, yang berpotensi membantu mendesain strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif.⁵

Metodologi

Metode yang digunakan peneliti untuk membuat tinjauan pustaka adalah dengan mencari jurnal-jurnal yang terpublikasi antara

tahun 2015-2025, yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah dibuat oleh peneliti, dan yang tersedia di *database* medis melalui *Google Scholar*, *Pubmed*, *Neliti*, dan *Cochrane Library*. Jurnal akan dicari dengan menggunakan kata kunci: *psoriasis*, *systemic comorbidity*, *hypertension*, *obesity*, *diabetes mellitus*, *coronary artery disease*, *dyslipidemia*, dan *stroke*. Kata kunci akan digabungkan untuk mencari jurnal yang sesuai *database* medis.

Hasil dan Pembahasan

Psoriasis berhubungan erat dengan peningkatan prevalensi hipertensi, sebagaimana dikaji dalam jurnal oleh Takeshita *et al.*, tahun 2017, yang menunjukkan *odds ratio* (OR) sebesar 1,58 untuk hipertensi pada pasien psoriasis dibandingkan populasi umum. Hal ini memperkuat temuan bahwa inflamasi kronik yang menjadi ciri psoriasis dapat menyebabkan disfungsi endotel dan peningkatan tekanan darah. Mekanisme ini diperkuat dengan peningkatan kadar IL-17 dan TNF- α yang memiliki efek vasokonstriktor dan pro-aterogenik.¹⁴ Hasil penelitian juga menekankan bahwa risiko hipertensi semakin meningkat pada psoriasis berat. Penelitian yang dilakukan oleh Chen *et al.*, tahun 2024, memberikan hasil bahwa 79,64% pasien psoriasis memiliki setidaknya satu penyakit penyerta, salah satunya yaitu hipertensi. Sama halnya dengan penelitian oleh Almenero *et al.*, tahun 2024 yang memberikan hasil Komorbiditas kronis yang paling sering terjadi dengan urutan kedua pada psoriasis yaitu gangguan metabolisme lipid hipertensi dengan persentase 35,50%. Penelitian-penelitian diatas mencatat bahwa beberapa mekanisme biologis, seperti peradangan sistemik, mungkin menjelaskan hubungan ini, di mana peningkatan kadar inflamasi dapat berkontribusi pada disfungsi endotel dan berperan dalam pengembangan hipertensi.^{8,9}

Tabel 1. Hasil Penulisan Literatur

Peneliti	Sampel	Metode	Hasil
Zhang et al. (2022) ⁶	-	Meta-analysis and Mendelian randomization (MR) analysis	- Psoriasis secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko kejadian penyakit jantung koroner (PJK) - Pada Populasi Eropa (RR = 1,51, interval kepercayaan 95% (CI): 1,04–2,18, $p = 0,028$) - Pada Populasi Asia Timur RR=1,91, 95% CI: 1,62–2,25, $p < 0,001$).
Li et al. (2025) ⁷	-	Systematic review and meta-analysis.	- Sebanyak 12 penelitian dianalisis, meliputi 9.641 pasien dengan psoriasis dan 2.554 pasien yang menderita sindrom metabolik bersamaan dengan psoriasis. - Psoriasis dianalisis dan ukuran efek gabungannya adalah 26,49% [95% CI (25,61, 27,39%)] - Pasien psoriasis menunjukkan risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan sindroma metabolik [OR = 1,27, 95% CI (1,21–1,33), $p < 0,001$]. - Pasien dengan psoriasis berat (PASI$\geq$10) memiliki risiko yang meningkat secara signifikan untuk mengembangkan sindroma metabolik [OR = 2,25 95% CI (1,27, 3,99), $p < 0,001$
Chen et al. (2024) ⁸	Rekam medik 506 pasien Rumah Sakit Kulit Shanghai dari tahun 2021-2023	Retrospective cross-sectional study	79,64% pasien psoriasis memiliki setidaknya satu penyakit penyerta, dengan hipertensi, hiperlipidemia, kelebihan berat badan/obesitas, dan diabetes menjadi lima penyakit penyerta yang paling umum. - Prevalensi penyakit penyerta ini meningkat secara substansial pada kelompok usia 30–40 dan 50–70 tahun. Pasien laki-laki menunjukkan kecenderungan yang sedikit lebih tinggi untuk penyakit penyerta dibandingkan dengan perempuan.
Almenara-Blasco et al. (2024) ⁹	Populasi studi berdasarkan diagnosis psoriasis (31.178 individu) pada tahun 2019.	Retrospective and observational study	- Prevalensi psoriasis adalah 2,84%, dan lebih banyak terjadi pada pria (3,31% vs. 2,43%). - Komorbidity kronis yang paling sering terjadi adalah gangguan metabolisme lipid (35,87%), hipertensi (35,50%), dan gangguan nutrisi-endokrin-metabolik lainnya (21,79%).
Li et al. (2023) ¹⁰	-	Systematic review and meta-analysis	- Peningkatan risiko stroke pada pasien dengan Psoriasis, dengan risiko relatif gabungan (RR) sebesar 1,23 (interval kepercayaan 95% (CI): 1,20–1,27). - Risiko stroke lebih tinggi pada psoriasis berat (RR = 1,42, 95% CI: 1,22–1,65) dibandingkan pada psoriasis ringan (RR = 1,12, 95% CI: 1,03–1,21). - Pasien PsD memiliki risiko lebih besar terkena stroke iskemik (RR = 1,49, 95% CI: 1,26–1,76) dibandingkan stroke hemoragik (RR = 1,30, 95% CI: 0,80–2,11).
Alajroush et al. (2024) ¹¹	6.623.379 partisipan dari 16 studi observasional	Meta-analisis sistematis	- Psoriasis berhubungan signifikan dengan komorbiditas yang dilakukan pada studi - Diabetes Mellitus: RR 1,18 (CI 1,16–1,20) - Hipertensi: RR 1,35 (CI 1,06–1,64) - Hiperlipidemia: RR 1,19 (CI 0,47–1,92) - Obesitas: RR 1,25 (CI 1,01–1,49)
Blegvad et al. (2019) ¹²	83.823 perempuan (2.435 dengan psoriasis) dari Danish National	Kohort prospektif	- Psoriasis berhubungan signifikan dengan komorbiditas yang dilakukan pada studi - Hipercholesterolemia: OR 1,31 (CI 1,01–1,70) - Hipertensi terdiagnosis di rumah sakit: HR 1,33 (CI 1,08–1,65) - Psoriasis berat: risiko sindrom metabolik meningkat (OR 4,63; CI 1,38–15,47)
Mirghani et al. (2023) ¹³	773.761 partisipan dari 7 studi	Meta-analisis observasional	- Psoriasis berhubungan signifikan dengan komorbiditas yang dilakukan pada studi - Obesitas: OR 1,70 (CI 1,43–2,02) - Dyslipidemia: OR 1,63 (CI 1,42–1,88)
Takeshita et al. (2017) ¹⁴	Studi observasional populasi besar	Review sistematis dan meta-analisis	- Psoriasis berhubungan signifikan dengan komorbiditas yang dilakukan pada studi Hipertensi: OR 1,58 (CI 1,42–1,76) - Diabetes Melitus: RR 1,27 (CI 1,16–1,40) - Obesitas: OR 1,66 (CI 1,46–1,89) - Dyslipidemia: OR hingga 5,55 - Sindrom Metabolik: OR 2,26 (CI 1,70–3,01).

Peneliti	Sampel	Metode	Hasil
Mirghani <i>et al.</i> (2023) ¹⁵	Pasien psoriasis vs kontrol (total 773.761 peserta)	Meta-analisis (7 studi; 5 retrospektif, 2 <i>cross-sectional</i>)	- Psoriasis berhubungan signifikan dengan komorbiditas pada studi - Diabetes melitus (OR = 1,38; 95% CI: 1,17–1,64; p = 0,0002) - Hipertensi (OR = 1,60; 95% CI: 1,41–1,81; p < 0,00001).
Rahman <i>et al.</i> (2025) ⁴	120 pasien	<i>Cross sectional study</i>	- Hipertensi merupakan penyakit penyerta yang paling sering (50%), diikuti oleh obesitas (41,67%), dislipidemia (33,33%), diabetes melitus (25%), dan sindrom metabolik (16,67%). Psoriasis plak kronis merupakan penyakit yang paling umum (66,67%). - Distribusi tingkat keparahan menunjukkan bahwa 75% pasien memiliki psoriasis ringan/sedang
Sajjad <i>et al.</i> (2024) ¹⁶	89 pasien dari periode Januari 2023-mei 2024 di rumah sakit X di Lombok	<i>Cross sectional study</i>	- Terdapat hubungan yang signifikan antara BMI dengan tingkat keparahan psoriasis di rumah sakit X di Lombok tengah dengan nilai p sebesar 0,006. - Pasien yang memiliki BMI ≥ 30 sebagai penanda obesitas yang menderita psoriasis berjumlah 42,3%

Keterangan: Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Mendelian Randomization (MR), Relative Risk (RR), Odds Ratio (OR), Confidence Interval (CI), Body Mass Indeks (BMI)

Obesitas merupakan salah satu komponen utama sindrom metabolik dan ditemukan sebagai komorbid yang signifikan pada pasien psoriasis. Meta-analisis oleh Alajroush *et al.*, tahun 2024 melaporkan bahwa obesitas meningkatkan risiko psoriasis sebesar 25% (RR 1,25; CI 1,01–1,49).¹¹ Selaras dengan ini, Mirghani *et al.*, pada tahun 2023, menemukan bahwa psoriasis berhubungan kuat dengan obesitas (OR 1,70; CI 1,43–2,02), dengan heterogenitas yang signifikan antara studi. Obesitas memperberat peradangan sistemik melalui sekresi adipokin seperti leptin dan resistin, yang memperburuk lesi kulit psoriasis dan menurunkan respons terhadap terapi biologis.¹³

Penelitian oleh Li *et al.*, tahun 2025 sebanyak 12 penelitian dianalisis, meliputi 9.641 pasien dengan psoriasis dan 2.554 pasien yang menderita sindrom metabolik. Salah satu komponen utama pada sindrom metabolik yaitu obesitas. Penelitian Chen *et al.*, tahun 2024 juga mengungkapkan bahwa kelebihan berat badan/obesitas menjadi salah satu dari lima komorbiditas tersering yang ditemukan pada pasien dengan psoriasis. Salah satu mekanisme yang menjelaskan hubungan ini adalah meningkatnya

respons peradangan sistemik yang dialami oleh individu dengan obesitas. Penyimpanan lemak yang berlebihan dapat menghasilkan sitokin pro-inflamasi yang dapat memicu flare-up psoriasis. Selain itu, peradangan erat kaitannya dengan patogenesis psoriasis, yang mengarah kepada kondisi psoriasis yang lebih parah pada individu dengan obesitas.^{7,8} Dalam penelitian di Bangladesh oleh Rahman *et al.*, 120 pasien memiliki berbagai penyakit penyerta, obesitas memiliki persentase 41,67%, Jenis psoriasis yang paling umum dalam penelitian tersebut adalah plak kronis (66,67%), diikuti oleh palmoplantar (16,67%), eritroderma (8,33%), dan pustular (8,33%). Obesitas paling umum terjadi pada psoriasis plak kronis, dengan prevalensi yang sedikit lebih rendah pada psoriasis palmoplantar, eritroderma, dan pustular.⁴ Hasil penelitian Sajjad *et al.*, obesitas juga dapat mempengaruhi metabolisme selain itu juga meningkatkan peradangan sistemik. Lemak tubuh, terutama lemak visceral (yang terletak di sekitar organ internal), dapat mengeluarkan zat-zat pro-inflamasi seperti sitokin, yang juga dapat memperburuk peradangan pada psoriasis.¹⁶

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahman, selain hipertensi dan Obesitas, dislipidemia memiliki persentase 33,33% dari 120 pasien psoriasis, yang paling banyak terjadi pada plak kronis dan palmoplantar.⁴ Penelitian oleh Chen *et al.*, tahun 2024 juga memaparkan bahwa hiperlipidemia berhubungan dengan psoriasis. Almenara *et al.*, tahun 2024 mengungkapkan bahwa komorbiditas kronis yang paling utama dan sering terjadi adalah gangguan metabolisme lipid dengan persentase (35,87%). Selain itu, dislipidemia menggambarkan keadaan di mana terjadi peningkatan kadar lipid dalam darah, yang sering menjadi bagian dari sindrom metabolik. Hal ini berhubungan erat dengan inflamasi sistemik yang terjadi pada pasien psoriasis, yang dapat memperburuk profil lipid dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular.

Psoriasis meningkatkan kadar sitokin inflamasi seperti IL-17 dan TNF- α , yang terlibat dalam proses penyembuhan, namun juga menyebabkan disfungsi endotel dan aterosklerosis, di mana keduanya berkontribusi pada dislipidemia. Temuan ini mengisyaratkan adanya hubungan timbal balik antara psoriasis dan kondisi lipid abnormal, memperkuat pentingnya pengelolaan dislipidemia pada pasien psoriasis untuk meminimalkan risiko penyakit kardiovaskular.^{8,9} Mirghani *et al.*, tahun 2023 juga menunjukkan bahwa psoriasis berhubungan dengan dislipidemia (OR 1,63; CI 1,42–1,88), terutama peningkatan LDL dan penurunan HDL. Dislipidemia dalam psoriasis dapat terjadi melalui mekanisme inflamasi yang melibatkan TNF- α dan IL-6, serta efek samping dari terapi seperti siklosporin. Studi ini juga mencatat bahwa dislipidemia dapat menjadi indikator keparahan penyakit. Karena dislipidemia berperan penting dalam aterosklerosis, maka pengelolaannya pada pasien psoriasis sangat krusial untuk menurunkan risiko kardiovaskular.¹³

Pada penelitian oleh Rahman *et al.*, dari 120 pasien yang dilakukan di Bangladesh, terdapat 25% yang menderita diabetes melitus. Diabetes melitus ditemukan pada 25% individu dengan plak kronis dan psoriasis palmoplantar, sedikit lebih tinggi pada psoriasis eritroderma (30%) dan lebih rendah pada psoriasis pustular (20%).⁴ Pada penelitian oleh Chen *et al.*, tahun 2024 mengungkapkan bahwa diabetes sebagai hal yang sangat terkait dengan psoriasis. Sama halnya dengan penelitian oleh Almenara *et al.*, tahun 2024 yang memberikan hasil

komorbiditas kronis yang paling sering terjadi dengan urutan ketiga pada psoriasis yaitu gangguan nutrisi-endokrin-metabolik lainnya sebesar 21,79%.

Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan psoriasis berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan diabetes melitus tipe 2, yang dapat terjadi melalui mekanisme peradangan sistemik. Psoriasis disebabkan oleh respons imun yang berlebihan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan resistensi insulin dan gangguan metabolik lainnya, memperburuk pengendalian glukosa darah pada pasien yang menderita diabetes melitus.^{8,9} Dalam meta-analisis oleh Alajroush *et al.*, psoriasis meningkatkan risiko diabetes melitus sebesar 18% (RR 1,18; CI 1,16–1,20).¹¹ Selain itu, Takeshita *et al.*, menyatakan bahwa risiko DM tipe 2 juga meningkat pada psoriasis, bahkan pada kasus ringan. Patogenesisnya diduga karena inflamasi kronik menyebabkan resistensi insulin. Kadar IL-6 dan TNF- α yang tinggi memperburuk metabolisme glukosa dan mengganggu fungsi sel β pankreas. Hal ini menunjukkan pentingnya skrining glukosa darah dan edukasi gaya hidup sehat pada pasien psoriasis.¹⁴

Penelitian oleh Mirghani *et al.*, tahun 2023 menegaskan adanya hubungan erat antara psoriasis dengan dua komorbiditas utama, yaitu hipertensi dan diabetes melitus. Dalam meta-analisis yang mencakup tujuh studi (lima retrospektif dan dua cross-sectional) dengan total 773.761 peserta, ditemukan bahwa pasien psoriasis memiliki risiko signifikan lebih tinggi untuk mengalami kedua penyakit tersebut dibandingkan dengan populasi non-psoriasis. Secara khusus, hasil penelitian menunjukkan bahwa *odds ratio* (OR) untuk hipertensi pada pasien psoriasis adalah 1,60 (95% CI: 1,41–1,81; $p < 0,00001$), dan untuk diabetes melitus adalah 1,38 (95% CI: 1,17–1,64; $p = 0,0002$).¹⁵ Temuan ini mendukung teori bahwa peradangan sistemik kronis yang terjadi pada psoriasis berperan dalam disfungsi endotel, kekakuan arteri, dan resistensi insulin, yang merupakan mekanisme utama dalam patogenesis hipertensi dan diabetes tipe 2. Proses inflamasi ini dipicu oleh peningkatan kadar sitokin seperti IL-6, TNF- α , dan interferon, yang menyebabkan gangguan regulasi glukosa dan tekanan darah. Selain itu, studi ini juga menunjukkan bahwa pasien psoriasis cenderung memiliki lebih banyak komorbiditas dibandingkan populasi umum,

termasuk penyakit hati, paru, dan rematik, yang memperkuat urgensi pendekatan manajemen multidisipliner pada pasien psoriasis, khususnya pada kasus sedang hingga berat.¹⁵

Penelitian oleh Zhang *et al.*, tahun 2022 memberikan bukti bahwa psoriasis secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko kejadian penyakit jantung koroner (PJK) dan peneliti juga menetapkan bahwa psoriasis secara kausal terkait dengan peningkatan risiko Miokard infark. Inflamasi kronis pada psoriasis ini berkontribusi pada atherosclerosis, yaitu penumpukan plak di arteri yang dapat menyebabkan PJK. studi menunjukkan bahwa peningkatan sitokin pro-inflamasi, yang sering dijumpai pada pasien psoriasis, mengaitkan mereka dengan peningkatan kekakuan arteri dan disfungsi endotel, yang berperan penting dalam perkembangan penyakit jantung.⁶ Keterkaitan spesifik antara psoriasis dan infark miokard juga telah ditunjukkan dalam berbagai penelitian. Rachmawati *et al.*, tahun 2021 menunjukkan bahwa psoriasis telah terbukti dapat meningkatkan risiko IM, di mana data menunjukkan bahwa pasien psoriasis mengalami insiden IM yang lebih tinggi dibandingkan individu tanpa kondisi tersebut.¹⁹

Penelitian oleh Li *et al.*, tahun 2023 menemukan peningkatan risiko stroke pada pasien dengan Psoriasis. Dalam analisis subkelompok yang dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahan psoriasis, risiko stroke lebih tinggi pada psoriasis berat dibandingkan pada psoriasis ringan. Dalam analisis subkelompok jenis stroke, pasien Psoriassi memiliki risiko lebih besar terkena stroke iskemik dibandingkan stroke hemoragik.¹⁰ Hasil temuan penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Casella *et al.*, tahun 2025 yang juga menemukan bahwa peranan peradangan yang terjadi pada psoriasis diyakini berkontribusi terhadap proses aterosklerosis, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kejadian stroke. Penelitian juga menemukan bahwa pasien psoriasis memiliki tingkat protein C-reaktif (CRP) yang lebih tinggi, indikator peradangan, dibandingkan dengan populasi umum. Peningkatan CRP dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke. Oleh karena itu, penting untuk melakukan skrining risiko kardiovaskular secara rutin pada pasien psoriasis, dengan fokus khusus pada pencegahan hipertensi.^{5,20}

Simpulan

Psoriasis merupakan penyakit autoimun kronis yang tidak hanya menyerang kulit, tetapi juga bisa disertai dengan berbagai komorbiditas sistemik yang meliputi hipertensi, obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung coroner, stroke dan dislipidemia. Proses inflamasi sistemik kronis yang terjadi pada psoriasis menjadi mekanisme utama yang menghubungkan psoriasis dengan risiko komorbiditas tersebut. Inflamasi yang melibatkan mediator seperti sitokin proinflamasi menyebabkan gangguan metabolik dan disfungsi endotel yang berkontribusi pada perkembangan komorbiditas. Komorbiditas ini memperburuk kualitas hidup pasien dan meningkatkan beban biaya pengobatan. Oleh karena itu, psoriasis harus dipandang sebagai penyakit sistemik yang memerlukan pendekatan pengobatan dan manajemen menyeluruh, tidak eflorisiensi kulit saja.

Daftar Pustaka

1. Mirghani H, Altemani A, Alsaedi E, Aldawish R, Alharbi M, Alzahrani R, *et al.* The association of psoriasis, diabetes mellitus, and hypertension: a meta-analysis. *Cureus*, 2023.
2. Djohar M, Setiyarso B. A study of association of psoriasis and type 2 diabetes mellitus: a comprehensive systematic review. *Jurnal Sehat Indonesia (Jusindo)*, 2024;6(02):719-731.
3. Nursyarifah N, Nopriyati N, Thaha A. Comorbidities in psoriasis: a narrative literature review. *J RSMH Palembang*. 2023;4(2):300-10.
4. Rahman MS, Islam S, Khanam N. Prevalence and patterns of comorbidities in psoriasis: a cross-sectional study from Bangladesh. *Int J Res Dermatol*. 2025;11(2):88-93.
5. Lønnberg A, Skov L, Skytthe A, Kyvik K, Pedersen O, Thomsen S. Association of psoriasis with the risk for type 2 diabetes mellitus and obesity. *Jama Dermatology* 2016;152(7):761.
6. Zhang L, Wang Y, Qiu L, Wu J. Psoriasis and cardiovascular disease risk in European and East Asian populations: evidence from meta-analysis and Mendelian randomization analysis. *BMC Med*. 2022;20(1):421.

7. Li Z, Gu Z, Xiang J, Zhang X. The incidence of metabolic syndrome in psoriasis patients and its correlation with disease activity: a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2025;12:1593003.
8. Chen W, Zheng J, Wang X, Li X, Ding Y, Peng C, Shi Y. Comorbidity pattern in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: Network analysis of a hospitalized database in China. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2025;18:491-501.
9. Almenara-Blasco M, Gracia-Cazaña T, Poblador-Plou B, Laguna-Berna C, Carmona-Pírez J, Navarro-Bielsa A, Prados-Torres A, Gimeno-Miguel A, Gilaberte Y. Multimorbidity of psoriasis: a large-scale population study of its associated comorbidities. *Journal of clinical medicine*. 2024;13(2):492.
10. Li Z, Chen F, Li X, Li C, Chen Z, Freel CI, Mu Z, Zhao Y. Risk of stroke in patients with psoriatic disease: a systematic review and meta-analysis. *Research Square*, 2023.
11. Alajroush WA, Alrshid AI, Alajlan AH, *et al*. Psoriasis and metabolic disorders: A comprehensive meta-analysis of million adults worldwide. *Cureus*, 2024;16(1): e52099.
12. Blegvad C, Andersen AN, Adam A, Zachariae C, Skov L. Psoriasis as a predictor of cardiometabolic comorbidity in women: A study based on the Danish National Birth Cohort. *Acta Derm Venereol*. 2019;99(3):274–8.
13. Mirghani H, Altemani AT, Altemani ST, Alhatlani JAA, Alsulaimani NMI, AlHuraish DSA, *et al*. The cross talk between psoriasis, obesity, and dyslipidemia: A meta-analysis. *Cureus*. 2023;15(11):e49253.
14. Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, Van Voorhees AS, *et al*. Psoriasis and comorbid diseases Part I. *Epidemiology. J Am Acad Dermatol*. 2017;76(3):377–90.
15. Mirghani H, Altemani A, Alsaedi E, Aldawish R, Alharbi M, Alzahrani R, *et al*. The association of psoriasis, diabetes mellitus, and hypertension: A meta-analysis. *Cureus*. 2023;15(11):e48855.
16. Sajjad FS, Handayani W, Mariam L, Mulianingsih W. Relationship between stress level, body mass index (BMI), and smoking behavior with severity of psoriasis at Hospital X in Central Lombok Region. *Jurnal Biologi Tropis*, 2024;24(1b): 631–638.
17. Kim HN, Han K, Song SW, Lee JH. Hypertension and risk of psoriasis incidence: an 11-year nationwide population-based cohort study. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202854.
18. Linde A, Gerdts E, Tveit K, Kringeland E, Midtbø H. Subclinical cardiac organ damage in patients with moderate to severe psoriasis. *J Clin Med*. 2021;10(11):2440.
19. Rachmawati C., Martini S, Artanti K. Analisis faktor risiko modifikasi penyakit jantung koroner di RSUD Haji Surabaya tahun 2019. *Media Gizi Kesmas* 2021;10(1):47.
20. Casella M. Catheter ablation of atrial fibrillation in patients with psoriasis: a multicenter study. *Ep Europace* 2025;27(Supplement_1).