

Tatalaksana Akne pada Kehamilan

Khairina Zahra Triamanda Lubis, Nelva Karmila Jusuf

*Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine,
Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia*

Pendahuluan

Akne vulgaris (AV) merupakan salah satu penyakit kulit tersering yang menyebabkan kunjungan pasien ke dokter spesialis dermatologi dan venereologi. Lebih dari 80% orang dewasa muda di seluruh dunia mengalami akne vulgaris, tanpa memandang etnis atau kewarganegaraan. Meskipun sering dianggap hanya mempengaruhi remaja, penelitian menunjukkan bahwa sejumlah besar perempuan, baik hamil maupun tidak, yang berusia akhir 20-an hingga awal 30-an menderita akne vulgaris. Akne vulgaris lebih sering terjadi pada perempuan di semua dekade kehidupan dewasa. Pada penelitian di Prancis, sekitar 40% wanita hamil yang berkunjung ke klinik dermatologi memiliki keluhan akne vulgaris, sebagian besar sudah memiliki riwayat akne vulgaris sebelum kehamilan.¹⁻³

Mekanisme bagaimana kehamilan memengaruhi perjalanan akne vulgaris belum sepenuhnya dipahami. Sebagian pasien mengalami perbaikan atau tidak ada perubahan,

sementara lainnya mengalami perburukan akne vulgaris selama kehamilan. Perempuan yang mengalami perburukan akne vulgaris saat hamil berisiko tinggi mengalami hal serupa pada kehamilan berikutnya. Selain itu, respons imun yang berubah selama kehamilan dapat memperparah lesi inflamasi, menekankan perlunya pendekatan manajemen yang terarah.⁴

Meskipun sering dianggap masalah kosmetik semata, akne vulgaris berdampak signifikan pada kualitas hidup dan fungsi sosial, serta dapat meningkatkan risiko depresi dan pemikiran bunuh diri.¹ Tatalaksana akne vulgaris pada masa kehamilan harus mempertimbangkan efektivitas terapi sekaligus memastikan keamanan bagi ibu dan janin. Penanganan akne vulgaris meliputi terapi topikal, oral, dan berbasis prosedur fisik.⁵ Namun, pilihan terapi menjadi terbatas selama kehamilan karena risiko terhadap janin. Dokter spesialis Dermatologi dan Venereologi harus mempertimbangkan dengan cermat antara keparahan akne vulgaris dan dampak

psikososialnya dengan potensi efek samping jangka pendek maupun panjang.⁵ Literature review ini bertujuan untuk merangkum bukti ilmiah terkini mengenai pilihan terapi akne vulgaris selama kehamilan berdasarkan literatur yang tersedia.

Akne Vulgaris

Akne vulgaris adalah gangguan inflamasi kronis pada unit pilosebacea, yaitu struktur yang terdiri dari folikel rambut dan kelenjar sebacea. Akne vulgaris ditandai oleh kombinasi lesi non-inflamasi (komedo terbuka dan tertutup) dan lesi inflamasi (papula, pustula, nodul, dan kista). Akne vulgaris dapat terjadi di berbagai usia, namun lebih sering muncul selama masa pubertas dan dewasa muda, memengaruhi kualitas hidup akibat efek psikologis seperti penurunan kepercayaan diri dan risiko depresi.⁶

Etiologi akne merupakan kombinasi dari 4 faktor yakni hiperproliferasi folikel pilosebacea, produksi sebum berlebihan, inflamasi lokal, dan kolonisasi *Cutibacterium acnes*.^{7,8} Akne vulgaris merupakan penyakit multifaktorial. Faktor risiko lain termasuk genetik, stres, penggunaan kosmetik tertentu, serta pola makan. Akne vulgaris berawal dari mikrokomedo yang dihubungkan dengan hiperkeratinisasi kelenjar pilosebacea. Lesi akne vulgaris dapat berupa noninflamasi maupun inflamasi. Lesi noninflamasi adalah komedo terbuka (*blackhead*) atau tertutup (*whitehead*). Lesi inflamasi bervariasi dari papul kecil dan merah, pustul, hingga nodul yang besar, lunak, dan fluktuatif. Diagnosis akne vulgaris dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.⁷

Pada perempuan yang merencanakan kehamilan atau sedang hamil, kondisi ini dapat menjadi lebih mengganggu karena perubahan fisiologis serta sifat akne vulgaris yang sulit diprediksi selama masa kehamilan.⁴

Pembahasan

Pregnancy and Lactation Labeling Rule (PLLR) atau Pelabelan Kehamilan dan Laktasi yang dikeluarkan oleh FDA, menggantikan kategori kehamilan yang sebelumnya menggunakan huruf untuk menilai keamanan obat-obatan selama kehamilan. Mulai Juni 2015, FDA menghentikan penggunaan kategori huruf tersebut dan beralih ke analisis yang lebih rinci mengenai risiko dan manfaat yang terkait dengan setiap obat yang baru disetujui. Dalam sistem baru ini, pelabelan se-

tiap obat mencakup ringkasan data yang ada mengenai penggunaannya selama kehamilan dan laktasi, seperti apakah efek samping ditemukan dalam studi hewan atau kasus manusia, apakah obat tersebut menembus plasenta, atau apakah obat itu dikeluarkan ke dalam ASI, serta apakah ada registri kehamilan untuk obat tersebut.¹

Perubahan ini bertujuan untuk memfasilitasi komunikasi yang lebih baik mengenai keamanan obat selama kehamilan dan laktasi. Meskipun kategori huruf lama mungkin masih digunakan untuk kemudahan, FDA mendorong diskusi yang lebih rinci tentang manfaat dan risiko saat membuat keputusan individu mengenai penggunaan obat selama kehamilan.¹

Dalam pengobatan akne vulgaris ringan hingga sedang selama kehamilan, terapi topikal seperti klindamisin dan eritromisin (Kategori B) sering digunakan. Benzoil peroksida, meskipun digolongkan sebagai Kategori C, umumnya dianggap aman selama kehamilan, karena risiko malformasi kongenital secara teoritis sangat kecil. Studi menunjukkan bahwa kombinasi benzoil peroksida dan klindamisin lebih efektif daripada penggunaan masing-masing obat secara terpisah, dan juga dapat mengurangi risiko resistensi antibiotik. Asam azelaik yang bersifat bakteriostatik juga aman dan bermanfaat untuk kondisi seperti rosasea dan dermatitis perioral.^{3,9,10}

Retinoid sistemik sangat kontraindikasi selama kehamilan karena efek teratogenik. Meskipun retinoid topikal memiliki penyerapan sistemik rendah, penggunaan rutin selama kehamilan tidak direkomendasikan. Tazarotene, meskipun penyerapannya rendah, penggunaannya dilarang keras (Kategori X). Pengobatan topikal lainnya, seperti natrium sulfasetamid dan belerang, umumnya dianggap aman digunakan selama kehamilan, tanpa laporan yang mengaitkannya dengan kelainan kongenital. Demikian pula asam salisilat, meskipun efektif, aman digunakan dalam jumlah terbatas untuk jangka waktu singkat. Dapson topikal, yang merupakan pengobatan baru, tidak memiliki data keamanan yang luas, tetapi penggunaannya hanya dianjurkan jika manfaatnya jelas lebih besar daripada risikonya.^{5,7}

Untuk akne derajat berat, terapi oral seperti antibiotik beta-laktam (penisilin dan sefalosporin) dianggap aman selama kehamilan. Amoksisilin, meskipun kadang-kadang dikaitkan dengan risiko malformasi, umumnya aman digunakan. Dalam kasus di mana beta-laktam tidak efektif, makrolida seperti

eritromisin dan azitromisin biasanya direkomendasikan sebagai alternatif. Tetrasiklin dan trimetoprim, dikontraindikasikan selama kehamilan karena potensi risikonya terhadap janin. Fluorokuinolon juga dihindari karena risiko terhadap kerusakan kartilago janin.¹¹⁻¹³

Dalam kasus akne yang parah, metronidazole oral dapat digunakan dengan hati-hati. Kortikosteroid oral juga mungkin dipertimbangkan untuk akne pada kehamilan, tetapi hanya dalam dosis rendah dengan pengawasan ketat. Selain itu, metode alternatif seperti terapi fototerapi Narrowband Ultraviolet B (NB-UVB) atau laser dapat digunakan meskipun data keamanan selama kehamilan masih terbatas.^{7,14}

Diskusi antara dokter dermatologi dan pasien sangat penting untuk menyeimbangkan manfaat terapi akne vulgaris dengan risiko terhadap kehamilan. Pendekatan ini memastikan bahwa perawatan tidak hanya aman bagi janin, tetapi juga memperhitungkan dampak psikososial pada pasien.^{1,15,16}

Kesimpulan

Pemilihan terapi harus mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit, dampak psikososial, usia kehamilan, serta profil keamanan masing-masing obat terhadap ibu dan janin. Obat topikal seperti klindamisin, benzoil peroksida, dan asam azaleat umumnya dianggap aman selama kehamilan. Namun, penggunaan retinoid topikal dan oral, serta metronidazol oral dan kortikosteroid oral harus dilakukan secara hati-hati atau dihindari karena risiko terhadap janin. Penggunaan antibiotik oral seperti penisilin dan sefalosporin umumnya aman, sementara obat lain seperti tetrasiklin dan trimetoprim harus dihindari. Tatalaksana alternatif seperti fototerapi NB-UVB juga dapat digunakan dalam beberapa dengan mempertimbangkan risiko adanya penurunan kadar serum folat. Keputusan pengobatan harus disesuaikan dengan kondisi individu dan melibatkan diskusi antara dokter dan pasien mengenai manfaat dan risikonya.

Daftar Pustaka

1. Awan SZ, Lu J. Management of Severe Acne During Pregnancy: A Case Report and Review of The Literature. *Int J Womens Dermatol* [Internet]. September 2017;3(3):145–50. Dapat diunduh di: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352647517300503>
2. Sutaria AH, Masood S, Saleh HM, Schlessinger J. *Acne Vulgaris*. 2025.
3. Lynn DD, Umari T, Dunnick CA, Dellaval-le RP. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. *Adolesc Health Med Ther*. 2016;7:13–25.
4. Kutlu Ö, Karadağ AS, Ünal E, Kelekçi KH, Yalçınkaya İA, Topaloğlu DF, et al. Acne in Pregnancy: A Prospective Multicenter, Cross-sectional Study of 295 Patients in Turkey. *Int J Dermatol* [Internet]. 20 September 2020;59(9):1098–105. Dapat diunduh di: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijd.14999>
5. Chien AL, Qi J, Rainer B, Sachs DL, Helfrich YR. Treatment of Acne in Pregnancy. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [Internet]. 1 Maret 2016;29(2):254–62. Dapat diunduh di: <http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2016.02.150165>
6. Stamu-O'Brien C, Jafferany M, Carniciu S, Abdelmaksoud A. Psychodermatology of Acne: Psychological Aspects and Effects of Acne Vulgaris. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 23 April 2021;20(4):1080–3. Dapat diunduh di: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocd.13765>
7. Vasam M, Korutla S, Bohara RA. Acne vulgaris: A Review of The Pathophysiology, Treatment, and Recent Nanotechnology Based Advances. *Biochem Biophys Rep* [Internet]. Desember 2023;36:101578. Dapat diunduh di: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405580823001590>
8. Jusuf NK, Putra IB, Sari L. Differences of Microbiomes Found in Non-Inflammatory and Inflammatory Lesions of Acne Vulgaris. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2020;13:773–80. Dapat diunduh di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33122933>
9. Feng X, Shang J, Gu Z, Gong J, Chen Y, Liu Y. Azelaic Acid: Mechanisms of Action and Clinical Applications. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. Oktober 2024;Volume 17:2359–71.
10. Podwojniak A, Tan IJ, Sauer J, Parikh A, Cohen BA, Heath C. Updates on Topical Dyad and Triple Combination Therapies Approved for Acne Vulgaris. *Cureus*. 31 Mei 2024;
11. Melaku Kebede T. Anti-Bacterial Use and Resistance Pattern in Urinary Tract Infections. Dalam: *Urinary Tract Infections - New Insights*. IntechOpen; 2023.
12. Ly S, Kamal K, Manjaly P, Barbieri JS, Mostaghimi A. Treatment of Acne Vulgaris During Pregnancy and Lactation: A Narrative Review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 29 Januari 2023;13(1):115–30.
13. Daniel S, Doron M, Fishman B, Koren G, Lunenfeld E, Levy A. The safety of amoxicillin and clavulanic acid use during the first trimester of pregnancy. *Br J Clin Pharmacol*. 3 Desember 2019;85(12):2856–63.
14. Gabros S, Nessel TA, Zito PM. Topical Corticosteroids. 2025.
15. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, et al. Guidelines

- of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. Mei 2024;90(5):1006.e1-1006.e30.
16. Fabi SG, Beleznyay K, Berson DS, Cohen JL, Lee S, Dayan SH. Treatment of acne in the aesthetic patient: A round table update. J Cosmet Dermatol. 4 September 2023;22(9):2391–8.

