

Herpes Zoster

Cut Desy Diana Sari

Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Wizar Putri Mellaratna

Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Umum Cut Meutia, Aceh Utara

Korespondensi penulis: cutdesi3@gmail.com

Abstract. *Herpes zoster (HZ) or shingles is clinically manifested by the reactivation of endogenous latent infection of the varicella zoster virus (VZV) in the dorsal roots of sensory fibers and cranial or autonomic nerve ganglia. This reactivation occurs after the primary infection when decrease of immune system. A case of a 78-year-old patient came with eritematous fluid-filled vesicle, burning pain on the left side of her face. This patient was given non-medical therapy such as education on maintaining hygiene, do not scratching the lesions and 0.9% NaCl compresses on the vesicle area. Medical therapy was given topical and systemic therapy.*

Keywords: *Herpes Zoster, Varicella Zoster, Vesicle*

Abstrak. Herpes zoster (HZ) atau *shingles* merupakan manifestasi klinis oleh reaktivasi infeksi laten endogen virus varisela zoster (VZV) pada radiks dorsalis serabut sensorik maupun ganglion saraf kranial atau autonomik. Reaktivasi ini terjadi setelah infeksi primer jika sistem imun tubuh menurun. Sebuah kasus pasien berusia 78 tahun datang dengan keluhan gelembung berwarna merah berkelompok berisi cairan disertai rasa nyeri dan panas di bagian wajah sebelah kiri. Pada pasien ini diberikan terapi non medikamentosa berupa edukasi untuk menjaga kebersihan badan, tidak menggaruk lesi dan kompres NaCl 0,9% pada area vesikel tersebut. Terapi medikamentosa yang diberikan pada pasien berupa terapi topikal dan sistemik.

Kata kunci : Herpes Zoster, Varisela Zoster, Vesikel

PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ) atau *shingles* merupakan manifestasi klinis oleh reaktivasi infeksi laten endogen virus varisela zoster (VZV) pada radiks dorsalis serabut sensorik maupun ganglion saraf kranial atau autonomik. Reaktivasi ini terjadi setelah infeksi primer jika sistem imun tubuh menurun. Herpes zoster termasuk penyakit neurokutan dengan karakteristik berupa vesikel berkelompok dengan dasar eritema yang terasa nyeri pada daerah persarafan ganglion yang bersifat unilateral dan umumnya terbatas pada satu dermatom¹. Herpes zoster terjadi secara sporadis sepanjang tahun, tidak tergantung pada prevalensi varisela. Kejadian herpes zoster ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan host-virus dan pentingnya respon imun yang diperlukan untuk mencegah reaktivasi VZV laten. Kejadian Herpes Zoster meningkat secara dramatis seiring dengan bertambahnya usia. Faktor risiko utama kejadian herpes zoster adalah penurunan imunitas seluler spesifik (Sel T) VZV. Pasien immunocompromised memiliki signifikan risiko herpes zoster yang lebih besar daripada pasien imunokompeten orang-orang pada usia yang sama. Faktor lain yang dilaporkan berkorelasi dengan risiko herpes zoster termasuk jenis kelamin perempuan, trauma fisik di

dermatom yang terkena, riwayat keluarga dan kemungkinan herpes zoster berulang dilaporkan berkisar dari 1% hingga 6%². Insiden Herpes zoster berkisar antara 3 sampai 5 per 100.000 di Amerika Utara, Eropa dan Asia³. Insidensi global Herpes Zoster rata-rata 3,4 - 4,82 per 1.000 jiwa setiap tahun, dan insidensinya lebih tinggi hingga 11 per 1.000 jiwa setiap tahun pada orang yang berusia 80 tahun. Insidensi Herpes Zoster di Amerika Serikat dan Eropa sebesar 2,5 per 1.000 jiwa yang berusia 20-50 tahun per 1.000 jiwa pada rentang usia 51-79 tahun, dan 10 per 1.000 jiwa pada usia lebih dari 80 tahun. Predisposisi wanita lebih tinggi untuk mengalami kasus ini dibanding pria, dengan rerata umur yang terkena pada usia 70-80 tahun. Studi insidensi herpes zoster pada periode 2011-2013 yang dilaporkan dari 13 rumah sakit pendidikan di Indonesia menunjukkan bahwa kelompok yang paling sering mengalami herpes zoster adalah kelompok usia 45-64 tahun, yaitu sebanyak 851 (37,95% dari total kasus)^{4,5}.

Komplikasi utama yang terkait dengan herpes zoster adalah neuralgia postherpetic (PHN), yaitu nyeri yang dirasakan setelah terjadinya herpes zoster, biasanya nyeri bertahan selama lebih dari 90 hari setelah onset herpes zoster, yang terjadi dalam 20% pasien³. Symptom non-nyeri dan komplikasi herpes zoster juga mempengaruhi kualitas hidup. Beberapa symptom tertentu menyebabkan disabilitas bagi pasien, seperti dapat menyebabkan disabilitas permanen misalnya komplikasi pada mata, neurologis (misal kelumpuhan saraf perifer dan kranial, defisit motorik, paresis). Pasien herpes juga mempunyai risiko stroke lebih besar berdasarkan studi retrospektif di Taiwan yang menyatakan herpes zoster meningkatkan 1,31 kali risiko stroke dan herpes zoster *ophthalmicus* meningkatkan 4,52 kali risiko stroke⁵. Perlu pemberian informasi dan edukasi kepada pasien tentang penyakit herpes zoster serta komplikasinya sehingga dapat memperoleh pengobatan sedini mungkin. Terapi yang diberikan pada herpes zoster bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan lesi, mengurangi keluhan nyeri akut, mengurangi risiko komplikasi PHN dan memperbaiki kualitas hidup pasien⁴.

LAPORAN KASUS

Pasien Ny. S berusia 78 tahun, jenis kelamin perempuan datang ke IGD Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan gelembung berwarna merah berisi cairan disertai rasa nyeri dan panas di bagian wajah sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu. Gelembung berisi cairan ini menjalar ke telinga dan bibir, sehingga pasien merasakan nyeri di telinga dan sulit untuk membuka mulut. Awalnya pasien mengatakan gelembung ini hanya beberapa di area sekitar wajah, lalu gelembung tersebut pecah dan mengeluarkan cairan namun gelembung ini muncul

di area wajah yang lain dan semakin banyak hingga telinga dan bibir. Pasien juga mengatakan bahwa ia lemas dan sakit kepala seperti berputar. Riwayat menderita keluhan serupa sebelumnya disangkal. Pasien juga tidak memiliki riwayat alergi maupun penyakit lainnya. Riwayat keluarga yang memiliki riwayat alergi dan keluhan serupa seperti pasien disangkal. Pasien mengaku memiliki riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan bahwa ia seorang petani tetapi tidak pergi ke sawah sejak 5 tahun yang lalu dan keseharian pasien hanya melakukan kegiatan rumah tangga. Pemeriksaan fisik pada pasien ini didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran komposmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 95 kali/menit dan frekuensi napas 20 kali/menit. Status dermatologis pasien saat dilakukan pemeriksaan pada area wajah dan telinga didapatkan vesikel bergerombol multiple dengan dasar eritema berbentuk bulat dengan ukuran annular hingga lentikular, susunan berkelompok dengan penyebaran unilateral (dermatoma). Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis herpes zoster. Pada pasien diberikan terapi non medikamentosa berupa edukasi untuk menjaga kebersihan badan, tidak menggaruk lesi, dan kompres NaCl 0,9% pada area vesikel tersebut. Terapi medikamentosa topikal yang diberikan yaitu Fusilex dioleskan 2 kali sehari. Terapi sistemik berupa asiklovir 5x800 mg dikonsumsi selama 7 hari, dan gabapentin 3x300 mg. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.



Gambar 1 Pengamatan H+1 Rawatan

Pengamatan hari pertama rawatan dijumpai adanya vesikel yang berkelompok berwarna kekuningan dan terbatas pada area wajah sebelah kiri.



Gambar 2 Pengamatan H+2 Rawatan



Gambar 3 Pengamatan H+3 Rawatan

Pengamatan hari ketiga rawatan dijumpai adanya beberapa kelompok vesikel yang telah meletup namun beberapa yang lainnya masih utuh.



Gambar 4 Pengamatan H+4 Rawatan



Gambar 5 Pengamatan H+5 Rawatan.

Pada pengamatan hari kelima tampak vesikel yang telah melepuh dan mengering dengan dasar kulit kemerahan.

PEMBAHASAN

Pasien adalah seorang wanita berusia 78 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Umum Cut Mutia dengan keluhan gelembung berwarna merah berisi cairan disertai rasa nyeri dan panas di bagian wajah sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu. Melalui penelitian CDC Amerika Serikat (2020), risiko herpes zoster meningkat seiring dengan bertambahnya usia ⁶. Diperkirakan 1,5 juta kasus baru setiap tahunnya terjadi pada usia >60 tahun di United States. Berdasarkan Janniger (2020), sekitar 95% herpes zoster mengenai orang dewasa yang berusia 40 tahun atau lebih. Usia lanjut merupakan salah satu risiko tinggi untuk terjadinya herpes zoster, hal ini dikaitkan dengan penurunan sistem imunitas ⁷. Faktor risiko jenis kelamin untuk herpes zoster umumnya terjadi pada perempuan. Beberapa penelitian menyebutkan angka kejadian herpes zoster berjenis kelamin perempuan memiliki risiko tinggi dibandingkan laki-laki, namun penyebabnya sampai saat ini tidak dapat dijelaskan ^{2,5,6}.

Pada kasus ini pasien mengalami herpes zoster. Penyakit ini disebabkan oleh Varicella-zoster virus (VZV) yang merupakan penyebab dari 2 penyakit berbeda yaitu varicella (cacar air) dan herpes zoster (shingles/cacar ular/cacar api/dompo). Virus varicella adalah virus DNA, alphaherpesvirus dengan besar genom 125.000 bp, berselubung/berenvelop, dan berdiameter 80-120 nm. Virus mengkode kurang lebih 70-80 protein, salah satunya enzim *thymidine kinase* yang rentan terhadap obat antivirus karena memfosforilasi acyclovir sehingga dapat menghambat replikasi DNA virus. Virus ini dapat menginfeksi sel limfosit T teraktivasi maupun sel neuron. Infeksi primer dengan VZV atau varicella pada umumnya ringan, merupakan penyakit self-limited yang biasanya ditemukan pada anak-anak ditandai dengan demam ringan dan disertai vesikel berisi cairan yang gatal pada seluruh tubuh. Sesudah infeksi primer varicella, VZV menetap dan laten dalam akar ganglion sensoris dorsalis. Kemudian beberapa dekade, virus neurotropik ini dapat mengalami reaktivasi dan menyebabkan herpes zoster yang ditandai dengan erupsi vesikel unilateral yang nyeri, khas nya mengikuti dermatom saraf sensorik ^{1,5}.

Pada kasus ini pasien mengeluhkan adanya gelembung kemerahan berisi cairan yang terasa nyeri di sebelah kiri. Karakteristik herpes zoster yaitu predileksi dapat mengenai bagian tubuh manapun, paling banyak terutama pada daerah torakal, servikal, dan oftalmika. Lesi yang muncul hanya satu sisi tubuh yaitu di wajah sebelah kiri. Menurut Nair (2020) keterlibatan dermatologis adalah mengikuti dermatom dan lesi dirasakan panas dan perih ⁸.

Etiopatogenetis dari Hope Simpson (1965) virus varicella-zoster yang laten dan mengalami reaktivasi akan menimbulkan ruam kulit yang terlokalisata di dalam satu dermatom¹. Herpes zoster dimulai dengan timbulnya gejala prodromal berupa nyeri kepala, nyeri otot lokal, nyeri tulang, pegal, parastesia sepanjang dermatom, gatal dan rasa terbakar dari ringan sampai berat. Namun dapat juga dijumpai gejala konstitusi lainnya seperti malaise dan demam. Sensasi tidak nyaman pada kulit menjadi gejala yang paling umum terjadi. Gejala prodromal dapat berlangsung 1-10 hari. Gejala prodromal tidak umum pada pasien dengan immunocompromised yang berusia 30 tahun kebawah, namun mayoritas terjadi pada penderita yang berusia >60 tahun. Nyeri dan parestesia dapat mendahului ruam HZ dari hari pertama sampai hari ketiga, seminggu, atau lebih lama. Nyeri dan parestesia menjadi salah satu manifestasi klinis dari zoster tanpa kelainan kulit (zoster sine herpete) atau neuralgia segmental akut tanpa diikuti erupsi kulit. Rasa tidak nyaman seperti sensasi terbakar, menusuk, kulit menjadi lebih peka, gatal yang tidak tertahankan dengan intensitas yang bervariasi dapat terasa superfisial sampai dalam^{1,4}. Setelah awitan gejala prodromal, timbul erupsi kulit yang biasanya gatal dan nyeri terlokalisata (biasanya pada satu dermatom) berupa makula kemerahan. Kemudian berkembang menjadi papul, vesikel jernih berkelompok selama 3-5 hari. Selanjutnya vesikel menjadi keruh dan pecah menjadi krusta (berlangsung 7-10 hari) erupsi kulit mengalami involusi setelah 2-4 minggu. Erupsi kulit yang berat dapat meninggalkan makula hiperpigmentasi dan jaringan parut (pitted scar). Erupsi umumnya disertai nyeri (60-90% kasus)^{1,9}.

Pasien pada kasus ini memiliki keluhan utama gelembung berwarna merah berisi cairan disertai rasa nyeri dan panas di bagian wajah sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan status dermatologis pasien saat dilakukan pemeriksaan pada area wajah dan telinga didapatkan vesikel bergerombol multiple dengan dasar eritema berbentuk bulat dengan ukuran annular hingga lentikular, susunan berkelompok dengan penyebaran unilateral (dermatoma). Berdasarkan gejala dan tanda klinis tersebut, diagnosis kerja pada kasus ini berupa herpes zoster virus. Dalam penegakan diagnosis, pentingnya anamnesa, juga terdapat test lainnya yang digunakan untuk membantu. Diagnosis dapat ditegakkan melalui anamnesis, menggali faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan reaktivasi seperti paparan varicella sebelumnya, usia >50 tahun, keadaan imunokompromais, obat-obatan imunosupresif, HIV/AIDS, transplantasi sumsum tulang atau organ, keganasan, terapi steroid jangka panjang, stres psikologis, trauma dan tindakan pembedaan⁵. Kemudian melihat gambaran klinis yang khas dan pemeriksaan laboratorium untuk kasus-kasus yang tidak jelas seperti pemeriksaan identifikasi antigen/asam nukleat dengan metode PCR, isolasi

virus dari sediaan hapus lesi atau pemeriksaan antibodi igM spesifik diperlukan, dapat pula dilakukan Tzank test pada fase erupsi vesikel (tidak spesifik) menunjukkan gambaran *multinucleated giant cells* ¹⁰.

Diagnosis banding dari herpes zoster ini ialah dermatitis kontak iritan dan dermatitis venenata. Pada dermatitis kontak iritan memiliki karakteristik bercak kemerahan dan terdapat riwayat terpapar bahan iritan pada lokasi yang terkena. Pada dermatitis venenata sebagai reaksi iritasi akibat gigitan serangga yang muncul 24 jam setelah kontak, terdapat riwayat paparan serangga, umumnya lesi berbentuk linear, berlangsung selama beberapa hari. Pada pasien ini diberikan terapi non medikamentosa berupa edukasi untuk menjaga kebersihan badan, tidak menggaruk lesi dan kompres NaCl 0,9% pada area vesikel tersebut. Terapi medikamentosa yang diberikan pada pasien berupa terapi topikal dan sistemik. Obat topikal yang diberikan berupa topikal antibiotik yaitu Fusilex dioleskan 2 kali sehari. Ketika pertahanan kulit rusak, hal tersebut berpotensi terjadinya infeksi sekunder oleh bakteri. Sehingga, diberikan topikal antibiotik untuk mencegah hal tersebut. Terapi sistemik berupa antiviral yaitu asiklovir 5x800 mg selama 7 hari untuk menurunkan tingkat keparahan, memperpendek durasi lesi, dan mencegah penyebaran lesi agar terbatas pada dermatom primer. Terapi sistemik lainnya berupa analgetik yaitu pregabalin 75 mg sebanyak dua kali sehari. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan Ny. S, perempuan usia 78 tahun dengan diagnosa herpes zoster. Herpes zoster merupakan manifestasi reaktivasi infeksi laten endogen virus varisela zoster di dalam neuron ganglion sensoris radiks dorsalis, ganglion saraf kranialis atau ganglion saraf autonomik yang menyebar ke jaringan saraf dan kulit dengan segmen yang sama. Diduga usia lanjut pasien yang merupakan faktor risiko untuk terjadinya reaktivasi dari virus zoster ini. Kejadian herpes zoster ini meningkat seiring bertambahnya usia yang berkaitan dengan penurunan sistem imun, penatalaksanaannya berupa pemberian antivirus, analgesik dan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). Prognosis umumnya baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda A, dkk. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Ketujuh. (FKUI,2018).
2. Sewon Kang, D. Fitzpatrick's Dermatology. (Mc Graw-Hill Company,2019).
3. Marra, F., Parhar, K., Huang, B. & Vadlamudi, N. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. *Open Forum Infect. Dis.* 7, 1–8 (2020).
4. Fitriani, F., Kariosentono, H., Prasetyorini, B. E., Oktriana, P. & Amelinda,N. Tata Laksana Herpes Zoster. *Med. Rev.* 34, 50–60 (2021).
5. Hidayat, S. Buku Panduan Herpes Zoster di Indonesia. (Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kelompok Studi Herpes Indonesia (KSHI), 2014).
6. Center For Disease Control and Prevention (CDC). Shingles (Herpes Zoster). National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases. (2020).
7. Kawai, K. and B. P. Y. Risk Factors for Herpes Zoster: A Systematic Review and Meta-analysis'. (2017).
8. Nair, P. A. B. C. P. Herpes Zoster. (2020).
9. Purnamasari, I. & Damayanti. Herpes Zoster Pada Geriarti. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana* 162–166 (2020).
10. Widaty, Sandra., et al. 'Panduan Praktik Klinis'. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). (2017).