

Penatalaksanaan *Herpes Zoster*: Studi Kasus

¹Deni Nelissa, ²Miftahul Nur 'Amaliyah, ³Myranti Puspitaningsya Junaedi

¹Program Studi Fisioterapi, Fakultas Pertanian Sains dan Teknologi, Universitas Panca Bhakti

²Program Studi Fisioterapi, Fakultas Pertanian Sains dan Teknologi, Universitas Panca Bhakti

³Program Studi Fisioterapi, Fakultas Pertanian Sains dan Teknologi, Universitas Panca Bhakti

Email : deni.nelisa@upb.ac.id

ABSTRAK

Herpes zoster (HZ) atau *shingles* merupakan penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster setelah episode varicella (cacar air). Penyakit herpes zoster terjadi di seluruh dunia tanpa variasi kejadian musiman. Insiden dan keparahan penyakitnya meningkat dengan bertambahnya usia. Gejala klinis herpes zoster secara umum diawali oleh gejala prodromal yang dapat terjadi 1-3 minggu sebelum lesi kulit timbul, berupa nyeri radikuler, parestesia, malaise, nyeri kepala, dan demam sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Metode penelitian menggunakan studi kasus yang dilakukan pada seorang laki-laki berusia 41 tahun dengan keluhan muncul bintil-bintil berair di daerah perut hingga punggung sebelah kanan disertai nyeri dan demam. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien ini di diagnosa herpes zoster dan pemberian terapi asiklovir tablet 5x800 mg selama 5 hari, asam mefenamat tab 3x500 mg dan bedak salisil menunjukkan hasil perbaikan yang signifikan.

Kata kunci: *Herpes Zoster, Shingles, Asiklovir*

ABSTRACT

Herpes zoster (HZ) or shingles is a viral disease caused by reactivation of the varicella-zoster virus after an episode of varicella (chickenpox). Herpes zoster disease occurs worldwide with no seasonal variation in incidence. Incidence and disease severity increase with age. Clinical symptoms of herpes zoster are generally preceded by prodromal symptoms which can occur 1-3 weeks before skin lesions appear, in the form of radicular pain, paresthesias, malaise, headache and fever which can reduce quality of life. The research method used a case study conducted on a 41-year-old man with complaints of watery bumps appearing in the abdomen to the right side of the back accompanied by pain and fever. The conclusion of this study showed that from the anamnesis and physical examination this patient was diagnosed with shingles and was given aciclovir tablets 5x800 mg for 5 days, mefenamic acid tab 3x500 mg and salicylic powder showed significant improvement results.

Keywords: *Herpes Zoster, Shingles, Acyclovir*

PENDAHULUAN

Herpes zoster atau *shingles* adalah penyakit neurokutan dengan manifestasi erupsi vesikular berkelompok dengan dasar eritematosa disertai nyeri radikular unilateral yang umumnya terbatas di satu dermatom. (Menaldi, dkk 2016).

Penyakit herpes zoster terjadi di seluruh dunia tanpa variasi kejadian musiman. Insiden HZ bergantung pada usia dan berkisar antara 1,2 hingga 3,4 per 1000 orang per tahun pada orang dewasa muda hingga 3,9-11,8 per 1000 orang per tahun pada pasien lanjut usia (yaitu >65 tahun). (Patil Anant., dkk 2022). Insiden dan keparahan penyakitnya meningkat dengan bertambahnya usia. Lebih dari setengah jumlah keseluruhan kasus dilaporkan terjadi pada usia lebih dari 60 tahun dan komplikasi terjadi hampir 50% di usia tua (Menaldi., dkk 2016).

Herpes zoster merupakan penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster setelah episode varicella (cacar air) (Nair & Bhupendra, 2023). Virus ini memiliki waktu bertahan hidup yang singkat di lingkungan. Hope Simpson, 1965, mengajukan hipotesis bahwa imunitas terhadap varisela zoster virus berperan dalam patogenesis herpes zoster terutama imunitas selulama. Mengikuti infeksi primer virus varisela-zoster (varisela), partikel virus dapat tetap tinggal di dalam ganglion sensoris saraf spinalis, kranialis atau otonom selama tahunan. Pada saat respons imunitas selular dan titer antibodi spesifik terhadap virus varisela-zoster menurun sampai tidak lagi efektif mencegah infeksi virus, maka partikel virus varisela-zoster yang laten tersebut mengalami reaktivasi dan menimbulkan ruam kulit yang terlokalisata di dalam satu dermatome. Proses ini biasanya sembuh sendiri, tetapi dapat menjadi sindrom nyeri kronik di daerah yang terkena (*neuralgia pasca herpetik*) (Abbas & Aster 2015) (Menaldi, dkk 2016) (Lopez A., dkk 2020).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan reaktivasi VZV yang dorman termasuk penurunan sistem kekebalan tubuh, penuaan, paparan VZV intrauterus dan paparan VZV sebelum usia 18 bulan (Lopez A., dkk 2020). Faktor risiko lainnya termasuk jenis kelamin, etnis, riwayat keluarga, dan penyakit penyerta seperti asma, diabetes, lupus sistemik, dan penyakit paru kronis lainnya (Kawai K., dkk 2015) (Harpaz & Leung 2019). Gejala klinis herpes zoster secara umum diawali oleh gejala prodromal yang dapat terjadi 1-3 minggu sebelum lesi kulit timbul, berupa nyeri radikuler, parestesia, malaise, nyeri kepala, dan demam (Chen N., dkk 2014).

Secara klinis, lesi dimulai dengan papula eritematosa yang berkelompok, yang dengan cepat menjadi vesikel dengan dasar eritematosa dan edema dan dapat terjadi dalam bentuk kelompok yang kontinu atau terputus pada satu, dua, atau lebih dermatom yang berdekatan secara unilateral. Dermatome yang sering terjadi adalah toraks (53%), servikal (20%), dan trigeminal (15%) termasuk oftalmik dan lumbosakral (11%) (Nair & Bhupendra, 2023).

Terapi antivirus segera merupakan pengobatan yang direkomendasikan untuk pasien herpes zoster, sebaiknya dalam waktu 72 jam setelah timbulnya ruam (WHO 2014). Terapi antivirus dapat mempercepat penyembuhan lesi, mengurangi nyeri akut dan membantu mencegah neuralgia pascaherpetik terutama pada pasien lanjut usia. (Nair & Bhupendra, 2023).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan studi kasus yang dilakukan pada seorang laki-laki Tn. L berusia 41 tahun datang ke Puskesmas Korpri dengan keluhan muncul bentol-bentol berair di daerah perut hingga punggung sebelah kanan sejak 3 hari yang lalu. Awalnya pasien mengeluh nyeri dan kemerahan di daerah perut dan punggung sebelah kanan, keesokan harinya pasien mengeluhkan demam dan muncul bentol-bentol berair. Pasien sudah konsumsi obat demam. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami hal yang sama dan pasien mengaku memiliki Riwayat cacar air saat SD. Riwayat penggunaan sabun, detergen, pewangi pakaian dengan merek baru, minyak wangi dan minyak urut disangkal. Riwayat berkebum dan digigit serangga sebelum munculnya keluhan disangkal. Pasien mengaku baru pertama kali mengalami keluhan.

Pada pemeriksaan keadaan umum baik, pemeriksaan tanda vital didapatkan TD : 110/70, HR: 84x/m, RR: 18x/m, T: 37.8°C. Pada status dermatologis pada regio lumbar dekstra anterior dan posterior tampak lesi berupa vesikel berkelompok dengan dasar eritematosa.

Penatalaksanaan meliputi nonmedikamentosa dan medikamentosa. Nonmedikamentosa dengan memberikan informasi dan edukasi mengenai penyakit, cara penularan, serta menjelaskan tentang

pengobatan yang diberikan. Medikamentosa diberikan asiklovir tablet 5x800 mg selama 5 hari, asam mefenamat tablet 3x500 mg dan bedak salisil ditabur pada lepuh yang belum pecah. Pasien disarankan kontrol ulang setelah terapi yang menunjukkan perbaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian setelah mendapatkan terapi tampak perbaikan yang signifikan. Pasien datang ke poli 10 hari setelah pengobatan. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, pemeriksaan tanda vital didapatkan TD: 120/70, HR: 80x/m, RR: 18x/m, T: 36.5°C. Pasien saat ini sudah tidak mengeluhkan demam, nyeri yang dirasakan telah berkurang, dan meningkatnya kualitas hidup. Pada status dermatologis pada regio lumbar dekstra anterior dan posterior tampak lesi berupa eritema, krusta, dan tidak ditemukan vesikel.

Paparan primer terhadap virus varicella zoster (VZV) bermanifestasi sebagai cacar air, biasanya pada anak-anak, setelah itu virus mempunyai kemampuan untuk tetap tidak aktif pada individu yang terinfeksi (Lopez A., dkk 2020). Penurunan imunitas seluler dapat mengaktifkan kembali VZV yang menyebabkan herpes zoster (HZ), umumnya dikenal sebagai herpes zoster, pada orang dewasa (WHO 2014). Pasien ini pernah mengalami cacar air saat SD.

Pada sebagian besar pasien, diagnosis ditegakkan secara klinis (Wollina U. 2017). Herpes Zoster secara khas muncul dengan gejala awal demam, malaise, dan nyeri terbakar diikuti dengan munculnya vesikel. Lesi didistribusikan secara unilateral dalam satu dermatom. (Nair & Bhupendra, 2023). Berdasarkan anamnesis, didapatkan keluhan muncul bintol-bintol berair di daerah perut hingga punggung sebelah kanan sejak 3 hari yang lalu. Awalnya pasien mengeluh nyeri dan kemerahan di daerah perut dan punggung sebelah kanan, keesokan harinya pasien mengeluhkan demam dan muncul bintol-bintol berair. pada pemeriksaan status dermatologis pada regio lumbar dekstra anterior dan posterior tampak lesi berupa vesikel berkelompok dengan dasar eritematosa.

Tatalaksana herpes zoster dengan asiklovir 800 mg, lima kali sehari selama lima hari, valasiklovir 1 gram tiga kali sehari selama lima hari, dan famciclovir 500 mg tiga kali sehari selama tujuh hari adalah obat antivirus yang digunakan untuk mengobati herpes zoster dan pemberian analgetik dapat membantu meredakan nyeri (Nair & Bhupendra 2023). ACV dan valasiklovir diproses menjadi analog nukleosida, yang secara spesifik memblokir replikasi DNA virus di sel yang terkena dampak (Brunnemann A.K., dkk 2015). Pasien dengan nyeri akut ringan menunjukkan respons baik terhadap AINS (asetosal, piroksikam, ibuprofen, diklofenak), atau analgetik non opioid (parasetamol, tramadol, asam mefenamat). (Menaldi., dkk 2016). Tatalaksana medikamentosa yang diberikan pada pasien ini adalah asiklovir tablet 5x800 mg selama 5 hari, asam mefenamat tab 3x500 mg dan bedak salisil ditabur pada lepuh yang belum pecah. Pemberian bedak dapat diberikan jika masih dalam stadium vesikel tujuannya supaya vesikel tidak pecah sehingga tidak terjadi infeksi sekunder. Obat topikal yang banyak diberikan adalah bedak salisil yaitu 57,6%, antibiotik topikal krim natrium fusidat 2% (20,3%), mupirosin (2,5%) untuk lesi yang berupa erosi dan kompres normal saline (5,9%) untuk lesi yang berupa krusta (Sahriani HR., dkk 2012)

KESIMPULAN

Herpes zoster atau *shingles* merupakan penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster setelah episode varicella (cacar air). Pasien dengan infeksi herpes zoster dapat menunjukkan manifestasi yang bervariasi dan beberapa komplikasi. Pada sebagian besar pasien, diagnosis ditegakkan secara klinis. Tatalaksana medikamentosa pada kasus herpes zoster adalah terapi antivirus dengan asiklovir / valasiklovir / famciclovir dan terapi simptomatik bisa dengan obat golongan AINS (asetosal, piroksikam, ibuprofen, diklofenak) atau analgetik non opioid (parasetamol, tramadol, asam mefenamat). Pada kasus ini asiklovir tablet 5x800 mg selama 5 hari, asam mefenamat tab 3x500 mg dan bedak salisil ditabur pada lepuh yang belum pecah. Adapun hasil yang didapatkan

menunjukkan perbaikan yang signifikan. Perbaikan tersebut diantaranya adalah berkurangnya gejala, perbaikan pada status dermatologis dan meningkatnya kualitas hidup.

REFERENSI

- Abbas, A.K., Aster. (2015). Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 9. Singapura: Elsevier Saunders
- Bardach AE., dkk. (2021). Herpes zoster epidemiology in Latin America: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE
- Brunnemann A.K., dkk (2015). Drug Resistance of Clinical Varicella-Zoster Virus Strains Confirmed by Recombinant Thymidine Kinase Expression and by Targeted Resistance Mutagenesis of a Cloned Wild-Type Isolate. *Antimicrob. Agents Chemother.* PubMed Central
- Chen N., dkk (2014). Antiviral treatment for preventing nerve pain after shingles (postherpetic neuralgia). *Cochrane Database Syst Rev.* NCBI
- Harbecke Ruth., Jeffrey I Cohen., Michael N Oxman. (2021). Herpes Zoster Vaccines. *The Journal of Infectious Diseases*
- Harpaz R., Leung JW. (2019). The Epidemiology of Herpes Zoster in the United States During the Era of Varicella and Herpes Zoster Vaccines: Changing Patterns Among Older Adults. *Epub* 2018/11/30. pmid:30496358.
- Kawai K., dkk. (2015) Predictors of postherpetic neuralgia in patients with herpes zoster: a pooled analysis of prospective cohort studies from North and Latin America and Asia. *International journal of infectious diseases*
- Koshy E., dkk. (2018) Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*
- Lopez A., Theresa H., & Mona Marin. (2020). Varicella. Centers for Disease Control and Prevention.
- Menaldi SL., Bramono K., & Indriatmi W. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Nair Pragya A., Bhupendra C. Patel. (2023). Herpes Zoster. StatPearls Publishing LLC
- Patil Anant., Mohamad Goldust., & Uwe Wollina. (2022). *Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management.* NCBI
- Sahrhani HR., Kapantow MG., & Pandaleke HE. (2012). Profil Herpes zoster di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado periode Januari-Desember 2012. e-clinic JIK
- Wollina U. (2017). Variations in *Herpes zoster* manifestation. *Indian J. Med. Res.*
- World Health Organization. (2014). Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper, Recommendations. Vaccine