

## HERPES ZOSTER : LAPORAN KASUS

Made Ayu Adesty Cahya Puspita<sup>1\*</sup>, Gina Triana Sutedja<sup>2</sup>

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta<sup>1</sup>, Spesialis Kulit dan Kelamin RSUD Ciawi<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : [adestypuspita33@gmail.com](mailto:adestypuspita33@gmail.com)

### ABSTRAK

Herpes zoster merupakan penyakit neurokutaneus yang disebabkan karena varicella-zoster virus (VZV). Paparan primer dari virus varicella-zoster akan bermanifestasi sebagai varicella atau chickenpox dan mengalami reaktivasi menyebabkan shingles atau dikenal dengan herpes zoster. Transmisi dari herpes zoster melalui rute respirasi dan menginfeksi sel epitel pada traktus pernapasan atas. Risiko tertular herpes zoster diperkirakan sekitar 15-30%, akan tetapi risikonya lebih tinggi pada orang dewasa dan usia lanjut, pasien dengan immunocompromised, dan pasien yang memiliki komorbiditas. Puncak insiden herpes zoster di Indonesia terjadi pada kisaran usia 45-64 tahun. Infeksi herpes zoster biasanya diawali dengan gejala prodromal seperti malaise, sakit kepala, demam, myalgia lokal, arthralgia, pruritus (sensasi gatal), dan parestesia (kesemutan) sepanjang dermatom yang mendahului ruam dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Seorang pasien perempuan berusia 61 tahun, warga negara Indonesia datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin dengan keluhan bruntus – bruntus berisi air yang sebagian sudah pecah dan disertai rasa nyeri, sensasi terbakar serta kesemutan pada area mata kanan, kulit kepala sisi kanan (bagian vertex), dan dahi sisi kanan yang berakhir membentuk garis tengah di dahi sejak 3 hari yang lalu, bruntus semakin bertambah banyak dan membuat kedua area mata pasien membengkak. Keluhan diawali 6 hari yang lalu timbul rasa nyeri, tidak nyaman sensasi terbakar, kesemutan, dan gatal di kulit area bagian mata sebelah kanan. Kemudian diikuti perubahan warna kulit menjadi kemerahan dan timbul bruntusan yang berkembang menjadi bruntus-bruntus berisi air dalam waktu 3 hari selanjutnya bruntus – bruntus tersebut pecah dan cairan mengering diatas ruam kulit tersebut. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik.

**Kata kunci** : herpes zoster, usia tua, Varicella Zoster Virus (VZV)

### ABSTRACT

*Herpes zoster is a neurocutaneous disease caused by the varicella-zoster virus (VZV). Primary exposure to the varicella-zoster virus will manifest as varicella or chickenpox and undergo reactivation causing shingles otherwise known as herpes zoster. The risk of contracting herpes zoster is estimated at 15-30%, but the risk is higher in adults and the elderly, immunocompromised patients, and patients with comorbidities. The peak incidence of herpes zoster in Indonesia occurs in the age range of 45-64 years. Herpes zoster infection usually begins with prodromal symptoms such as malaise, headache, fever, localized myalgia, arthralgia, pruritus (itching sensation), and paresthesia (tingling) dermatomes that precede the rash within hours to days. A 61-year-old female patient, an Indonesian citizen came to the Skin and Venereology Polyclinic with complaints of vesicles filled with water that had partially burst and was accompanied by pain, burning sensation and tingling in the right eye area, right side scalp (vertex), and rightside forehead which ended up forming a center line on the forehead since 3 days ago. The vesicles increases in number and makes both areas of the patient's eyes swollen. The complaint began 6 days ago with pain, discomfort, burning sensation, tingling, and itching on the skin of the right eye area. Then followed by a change in skin color to redness and blisters that develop into vesicles within the next 3 days the vesicles breaks and the liquid dries on top of the skin rash. The diagnosis is established through an anamnesis and physical examination.*

**Keywords** : elderly, herpes zoster, varicella zoster virus (VZV)

### PENDAHULUAN

Herpes zoster adalah bentuk klinis akibat virus yang menyerang neurokutaneus. Penyakit ini disebabkan karena reaktivasi infeksi primer varicella-zoster virus (VZV). Virus varicella-

zoster adalah bagian dari delapan virus herpes yang diketahui dapat menginfeksi manusia. Terdapat selubung lipid yang mengeliangi ikosahedral neukleokapsid varicella-zoster virus (VZV) menjadi karakteristik dari virus ini. VZV memiliki asam nukleat double-stranded atau berheliks ganda (DNA) yang terletak di pusatnya. Diameter varicella-zoster virus adalah 150-200 nm dan mengandung setidaknya 70 produk gen. VZV merupakan penyebab dari penyakit varicella atau dikenal dengan cacar air (chickenpox) dan penyebab dari penyakit shingles yang dikenal dengan herpes zoster. Paparan primer terhadap virus ini akan bermanifestasi sebagai varicella yang biasanya akan menyerang anak-anak. Virus ini akan bermigrasi dari lesi kulit pada sel epidermis selama fase viremia dan menyebabkan ruam varicella yang khas. Kemudian virus itu memasuki saraf sensorik dan berjalan melalui pembuluh darah dengan aksonal retrograd menuju ganglia dorsal sensorik spinal dan kranial, dimana virus akan mengalami masa dorman pada individu yang terinfeksi.

Risiko tertular herpes zoster diperkirakan sekitar 15-30%, akan tetapi risikonya lebih tinggi pada orang dewasa dan usia lanjut, pasien dengan immunocompromised, dan pasien dengan komorbiditas, sehingga penyakit ini bisa lebih parah dan memungkinkan terjadinya komplikasi yang lebih berat. Pasien dengan herpes zoster lebih tidak menular dibandingkan dengan varisela. Virus dapat diisolasi dari vesikel dan pustul pada herpes zoster tanpa komplikasi hingga 7 hari setelah munculnya lesi, dan bisa lebih panjang pada pasien dengan imunokompromais. Insiden tahunan herpes zoster secara keseluruhan di Inggris diperkirakan sekitar 1,85 sampai 3,9 kasus per 1.000 individu. Kasus pada kelompok usia dibawah 50 tahun adalah 2 kasus per 1.000 individu, dan 11 kasus per 1.000 individu pada kategori usia 80 tahun. Insiden di Amerika Serikat berkisar antara 1,2 sampai 3,4 kasus per 1000 individu, dan meningkat seiring bertambahnya usia menjadi 3,9 sampai 11,8 kasus per 1.000 individu pada usia lebih dari 65 tahun. Puncak insiden herpes zoster di Indonesia terjadi pada kisaran usia 45-64 tahun berdasarkan data dari tigabelas rumah sakit pendidikan tahun 2011-2013.

Penyakit herpes zoster dapat menurunkan efektivitas dan kualitas hidup pasien akibat rasa nyeri hebat yang ditimbulkan saat fase prodromal, dan setelah lesi sembuh dapat menyebabkan *Post Herpetic Neuralgia* (PHN). Pentingnya penegakan diagnosis awal disertai dengan penanganan efektif berfungsi untuk menangani kondisi akut, menghambat berkembangnya penyakit, menurunkan rasa nyeri akibat lesi pada kulit, dan mencegah komplikasi akibat kondisi kronis, sehingga diharapkan dengan penanganan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

## LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 61 tahun, warga negara Indonesia datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi dengan keluhan bruntus – bruntus berisi air yang sebagian sudah pecah dan disertai rasa nyeri, sensasi terbakar serta kesemutan pada area mata kanan, kulit kepala sisi kanan (bagian vertex), dan dahi sisi kanan yang berakhir membentuk garis tengah di dahi sejak 3 hari yang lalu. Pasien, 2 hari sebelumnya sudah berobat ke dokter untuk bruntus yang berisi air kemudian diberikan obat minum asiklovir 5 x 800 mg, obat analgesik 3 x 1 dan obat salep asiklovir tetapi keluhan tidak membaik, bruntus semakin bertambah banyak dan membuat kedua area mata pasien membengkak. Keluhan timbul setelah pasien hanya mengonsumsi satu tablet obat minum asiklovir sehari dan obat analgesik. Keluhan diawali 6 hari yang lalu timbul rasa nyeri, tidak nyaman sensasi terbakar, kesemutan, dan gatal di kulit area bagian mata sebelah kanan. Kemudian diikuti perubahan warna kulit menjadi kemerahan dan timbul bruntusan yang berkembang menjadi bruntus-bruntus berisi air dalam waktu 3 hari selanjutnya bruntus – bruntus tersebut pecah dan cairan mengering diatas ruam kulit tersebut.

Keluhan semakin diperberat dengan rasa stress yang dialami pasien terkait penyakitnya, rasa tidak nyaman jika keluar rumah, dan kesulitan membuka mata. Keluhan seperti penurunan penglihatan (-), kelumpuhan otot wajah (-), pusing (-), gangguan pendengaran (-), telinga berbunyi (-) disangkal oleh pasien. Pasien memiliki Riwayat terkena cacar air saat berusia 10 tahun, Riwayat hipertensi dan diabetes mellitus sejak 11 tahun yang lalu, Riwayat stroke sejak 2 tahun yang lalu. Pada status dermatologi pada regio fascialis (dermatome nervus trigeminus N.VI) dan scalps ditemukan efloresensi primer macula eritema, vesikel dan bula, efloresensi sekunder krusta serosa, distribusi lokalisata, jumlah multiple konfluens, berbentuk herpetiformis, lesi kering dengan batas tegas, ukuran milier. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien di diagnosis herpes zoster kemudian pasien diberikan tatalaksana berupa metilprednisolon 2 x 8 mg, asiklovir 5 x 800 mg selama 7 hari, paracetamol 3 x 500 mg dan salep mupirocin calcium dioleskan 3 kali sehari pada area lesi kulit.



Gambar 1. Foto Klinis dari Pasien

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Herpes zoster merupakan penyakit neurokutan dengan manifestasi erupsi vesicular berkelompok dengan dasar eritematosa disertai nyeri radicular unilateral yang terbatas dalam satu dermatome. Selain itu, herpes zoster merupakan manifestasi reaktivasi infeksi latent endogen virus varisela zoster di dalam neuron ganglion sensoris radiks dorsalis, ganglion saraf kranialis atau ganglion saraf autonomic. Herpes zoster terjadi secara sporadic sepanjang tahun tanpa mengenal musim. Insidensi terjadi 2-5 kasus per 1000 orang per tahun. Faktor risiko utama untuk herpes zoster adalah usia Dimana insiden herpes zoster meningkat dengan bertambahnya usia. Pada orang dewasa yang lebih tua, berkisar dari 8 - 12 per 1000 orang per tahun. Faktor risiko utama lain untuk herpes zoster adalah penurunan imunitas yang dimediasi sel spesifik VZV. Pasien immunocompromised memiliki secara signifikan risiko herpes zoster yang lebih besar (tergantung pada kondisi yang mendasarinya) daripada individu imunokompeten dari usia yang sama. Infeksi primer virus varisela zoster dapat menetap di dalam ganglion sensoris saraf spinalis, kranialis atau otonom selama tahunan. Pada saat respons imunitas dan titer antibody spesifik terhadap virus varisela zoster menurun, maka partikel virus varisela zoster yang latent tersebut mengalami reaktivasi dan menimbulkan ruam kulit yang terlokalisata di dalam suatu dermatome.

Faktor lain seperti radiasi, trauma fisik, infeksi lain ataupun stress dianggap sebagai pencetus terjadinya herpes zoster. Herpes zoster dapat diawali dengan timbulnya gejala prodromal berupa nyeri, gatal, dan paresthesia pada dermatom yang terlibat sering mendahului erupsi 1 hingga 3 hari, tetapi kadang-kadang seminggu atau lebih. Sensasi abnormal bervariasi dari gatal superfisial, kesemutan, atau terbakar dari ringan sampai berat, menusuk. Rasa nyeri

mungkin konstan atau intermiten, dan sering disertai dengan nyeri tekan dan hiperestesia kulit pada dermatome yang terlibat. Dapat pula disertai dengan gejala konstitusi seperti malaise, sefalgia, dan flu like symptoms yang akan menghilang setelah erupsi kulit muncul. Setelah awitan gejala prodromal, muncul erupsi kulit disertai rasa gatal atau nyeri terlokalisata berupa lesi makulopapular eritematosa dalam distribusi dermatomal yang dalam 12-48 jam menjadi vesikel berkelompok dengan dasar kulit eritematosa dan edema. Vesikel berisi cairan jernih, kemudian menjadi keruh, menjadi pustul dalam 3 hari. Kemudian pustule pecah dan kering menjadi krusta dalam 7-10 hari.

Erupsi kulit mengalami involusi setelah 2-4 minggu. Herpes zoster yang menyerang bagian kedua dan ketiga saraf trigeminal, serta saraf kranial lainnya, dapat menimbulkan gejala dan lesi pada mulut, telinga, faring atau laring. Sindrom Ramsay Hunt (kelumpuhan wajah yang dikombinasikan dengan herpes zoster pada telinga luar, saluran telinga, atau membran timpani, dengan atau tanpa tinnitus, vertigo, dan tuli) disebabkan oleh keterlibatan saraf wajah dan pendengaran. Telinga dan saluran pendengaran eksternal dipersarafi oleh saraf kranial ke-5, ke-7, ke-9, dan ke-10 dan oleh saraf serviks bagian atas, dan saraf wajah beranastomosis dengan semuanya. Jadi, bila herpes zoster mengenai ganglia salah satu saraf tersebut, hal ini dapat menyebabkan kelumpuhan wajah dan lesi kulit pada atau sekitar telinga.



Gambar 2. Manifestasi Klinis Herpes Zoster

Untuk mendiagnosis penyakit herpes zoster dapat dilihat dari gambaran klinisnya yang memiliki karakteristik tersendiri. Selain itu dapat dilakukan deteksi antigen atau *nucleic acid varicella zoster virus*, isolasi virus dari sediaan hapus lesi atau pemeriksaan antibody IgM spesifik. Dapat juga dilakukan pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) yang dapat mendeteksi DNA virus varisel zoster dari cairan vesikel. Prinsip dasar pengobatan herpes zoster adalah menghilangkan nyeri secepat mungkin dengan cara membatasi replikasi virus. Antivirus diberikan sebelum 72 jam awitan lesi yaitu Asiklovir dengan dosis dewasa oral 5x800 mg/hari, selama 7-10 hari, Valasiklovir 3x1000 mg/hari selama 7 hari, dan Famsiklovir 3x250 mg/hari selama 7 hari. Pada stadium vesicular dapat diberikan bedak salisil 2% atau zinc acetate 0,1% + pramoxine 1%, atau bedak kocok kalamin untuk mencegah vesikel pecah dan mengurangi nyeri dan gatal. Bila vesikel pecah dan basah dapat diberikan kompres terbuka dengan larutan antiseptik dan krim antiseptik/antibiotic, jika timbul luka dengan tanda infeksi sekunder dapat diberikan krim/salep antibiotik. Nyeri akut ringan pada pasien herpes zoster mengindikasikan respon yang baik dengan AINS (asetosal, piroksikam, ibuprofen, diklofenak) atau analgetik non opioid (paracetamol, tramadol, asam mefenamat). Terapi suportif seperti paracetamol peroral 3 × 500 mg untuk mengurangi gejala.

Pada pasien dengan nyeri kronik yang hebat dibutuhkan opioid (morphin atau oksikodon, kodein). Lesi kulit biasanya menyembuh dalam 2-4 minggu tetapi penyembuhan sempurna

membutuhkan waktu >4 minggu. Jadi, pastikan pasien mengonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan, dan mengonsumsi dengan cara yang benar apakah diminum/dioleskan, minum sesuai waktu yang telah ditentukan, perhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi bersama dengan obat dan minta bantuan orang terdekat untuk memngingatkan minum obat. Tidak ada pantangan makanan, pasien dianjurkan makan makanan yang bergizi dan bervitamin agar membantu proses penyembuhan, karena infeksi virus sangat berhubungan dengan imunitas tubuh. Jika sedang menderita penyakit ini hindari kontak dengan orang yang belum pernah terkena Varicella atau vaksin Varicella karena dapat menularkan virus Varicella zoster dalam bentuk Varicella (bukan Herpes zoster) ke orang tersebut dan dianjurkan vaksin Herpes zoster untuk orang berusia 50 tahun keatas untuk mencegah dari penyakit tersebut.

## KESIMPULAN

Penyakit herpes zoster dapat menurunkan efektivitas dan kualitas hidup penderitanya, sehingga diperlukan penegakkan diagnosis dan tatalaksana yang efektif dan adekuat. Pada penelitian ini telah dilaporkan satu kasus herpes zoster pasien perempuan berusia 61 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, prognostik dari pasien ini bonam.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Ciawi, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dan pasien yang sudah mendukung berjalannya penelitian ini dan peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Buldukoglu, O. C., Ocal, R., & Ocal, S. (2024). *Crohn's Disease and Herpes Zoster: Being Mindful of Vaccination*. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 48, 100553.
- Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. DR. dr. Sukmawati Tansil Tan, SpKK, FINSDV, FAADV
- De Moragas, J. M., & Kierland, R. R. (1957). *The outcome of patients with herpes zoster*. *AMA Archives of Dermatology*, 75(2), 193-196.
- Dyson, G. A. (2021). *Examining the Presence of Racial Bias in Dermatology Education and Its Reproduction in Practice*(Doctoral dissertation).
- Donahue, J. G., Choo, P. W., Manson, J. E., & Platt, R. (1995). The incidence of herpes zoster. *Archives of internal medicine*, 155(15), 1605-1609.
- Fitzpatrick Dermatology. (2019). United States: McGraw-Hill Education.
- Harpaz, R., Ortega-Sanchez, I. R., Seward, J. F., & Advisory Committee on Immunization Practices. (2008). Prevention of herpes zoster. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 50, 1-30.
- Menaldi, S. L. S., Kusmarinah Bramono, and Wresti Indriatmi. "Ilmu penyakit kulit dan kelamin." *Edisi ke-7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia* (2015).
- Nair PA, Patel BC. Herpes Zoster. [Updated 2023 Sep 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441824/>
- Opstelten, W., Eekhof, J., Neven, A. K., & Verheij, T. (2008). Treatment of herpes zoster. *Canadian Family Physician*, 54(3), 373-377.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2021.

- Patil, A., Goldust, M., & Wollina, U. (2022). *Herpes zoster: a review of clinical manifestations and management*. *Viruses*, 14(2), 192.
- Shen, S. J., Feng, P. C., Wu, R. C., Kuo, Y. H., Liu, S. J., & Ito, H. (2024). *Resorbable nanofibrous membranes for local and sustained co-delivery of acyclovir and ketorolac in herpes therapy*. *International Journal of Pharmaceutics*, 654, 123988.
- Srivastav, A., Srivastav, Y., Hameed, A., & Ahmad, M. I. (2024). *Prevention and cure of dermatology disorders using herbal medications: summary*. *International Journal of Indigenous Herbs and Drugs*, 1-14.
- Yawn, B. P., & Gilden, D. (2013). *The global epidemiology of herpes zoster*. *Neurology*, 81(10), 928-930.
- Wolff, Klaus, Johnson, Richard Allen, Suurmond, Dick. (c2017). *Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology*, 8th edition (8th Editioon). USA: McGraw-Hill.