

## HERPES ZOSTER : LAPORAN KASUS HERPES ZOSTER : CASE REPOR

Sandika Dwi Putra<sup>1</sup>, Asrawati Sofyan<sup>2</sup>, Ary Anggara<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

<sup>2</sup> Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

<sup>3</sup> Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

\*Correspondent Author: [sandikadwiputra41@gmail.com](mailto:sandikadwiputra41@gmail.com)

### ABSTRAC

**Introduction:** Herpes Zoster or shingles is a clinical manifestation due to reactivation of the varicella zoster virus (VZV). Herpes zoster lesions can affect the entire body's skin and mucous membranes. Herpes zoster usually begins with prodromal symptoms lasting 2-4 days, namely systemic (fever, dizziness, malaise), and local (muscle-bone pain, itching, aches). After that, erythema will appear which turns into grouped vesicles with an edematous and erythematous skin base.

**Case Report:** A 59 year old female patient was admitted to the hospital with pain in the arm accompanied by reddish skin filled with fluid (Papules) in the left arm area, the pain felt like being stabbed, the pain came and went, reddish skin accompanied by vesicles filled with fluid in the area of the opposite arm left spreads to the chest. These complaints were initially accompanied by itching and burning and became more frequent. These symptoms appeared 3 days before entering the hospital. The patient also complained of feeling unwell, weakness, fever(+) and headache(+). No one experienced similar complaints in the patient's living environment. The patient has a history of having chickenpox at a young age.

**Conclusion:** Herpes Zoster or what is also often called "shingles" is a disease caused by reactivation of the varicella zoster virus (VZV). Management of Herpes Zoster cases using Antiviral Drugs Therapy. Appropriate and fast management will provide a good prognosis

**Keywords:** Herpes Zoster, NHP

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Herpes Zoster atau shingles merupakan manifestasi klinis karena reaktivasi virus varisela zoster (VZV). Lesi herpes zoster dapat mengenai seluruh kulit tubuh maupun membrane mukosa. Herpes zoster biasanya diawali dengan gejala-gejala prodromal selama 2-4 hari yaitu sistemik ( demam, pusing, malaise ), dan local ( nyeri otot-tulang, gatal, pegal ). Setelah itu akan timbul eritema yang berubah menjadi vesikel berkelompok dengan dasar kulit yang edema dan eritematosa.

**Laporan Kasus :** Seorang pasien perempuan berumur 59 tahun masuk rumah sakit dengan nyeri pada lengan disertai kulit kemerahan berisi cairan (Papul) daerah lengan kiri , nyeri di rasakan seperti ditusuk-tusuk nyeri hiang timbul, kulit kemerahan di sertai vesikel berisi cairan di daerah lengan sebelah kiri menyebar sampai ke dada. Keluhan ini awalnya disertai gatal dan perih serta semakin banyak. Gejala ini muncul 3 hari sebelum masuk RS. Pasien juga mengeluhkan tidak enak badan, lemas, demam(+) dan nyeri kepala(+).Tidak ada yang mengalami keluhan serupa di lingkungan tempat tinggal pasien. Pasien memiliki riwayat pernah terkena cacar air pada usia muda.

**Kesimpulan :** Penyakit Herpes Zoster atau yang juga sering disebut “shingles” merupakan penyakit yang disebabkan reaktivasi virus varisela zoster (VZV). Penatalaksanaan pada kasus Herpes Zoster dengan menggunakan Drugs Antiviral Therapy. Penatalaksanaan yang tepat dan cepat akan memberikan prognosis yang baik

**Kata Kunci :** Herpes Zoster, NHP

## PENDAHULUAN

Herpes zoster atau shingles merupakan manifestasi klinis karena reaktivasi virus varisela zoster (VZV). Virus varicella zoster dapat menyebabkan infeksi klinis utama pada manusia yaitu varisela dan herpes zoster. Varisela merupakan infeksi primer yang terjadi pertama kali pada individu yang berkontak dengan virus varicella zoster. Varisela zoster mengalami reaktivasi, menyebabkan infeksi rekuren yang dikenal dengan nama herpes zoster. Selama terjadi infeksi varisela, VZV meninggalkan lesi di kulit dan permukaan mukosa menuju ujung saraf sensorik, kemudian menuju ganglion dorsalis. Dalam ganglion, virus memasuki masa laten dan tidak mengadakan multiplikasi lagi. Sistem imun tubuh yang menurun dapat menyebabkan terjadi reaktivasi virus yang tadinya laten di ganglion saraf. Karakteristik penyakit ini ditandai dengan adanya ruam vesikular unilateral yang berkelompok dengan nyeri yang radikular dengan penyebaran sesuai dermatom.<sup>1</sup>

Lesi herpes zoster dapat mengenai seluruh kulit tubuh maupun membrane mukosa. Herpes zoster biasanya diawali dengan gejala-gejala terjadinya perubahan perilaku selama 2-4 hari yaitu sistemik (demam, pusing, malaise), dan local (nyeri otot-tulang, gatal, pegal).

Setelah itu akan timbul eritema yang berubah menjadi vesikel berkelompok dengan dasar kulit yang edema dan eritematos. Vesikel tersebut berisi cairan jernih, kemudian menjadi keruh, dapat menjadi pustule dan

krusta. Jika mengandung darah disebut sebagai herpes zoster hemoragik. Jika disertai dengan ulkus dengan sikatriks, menandakan infeksi sekunder. Masa tunas dari virus ini sekitar 7-12 hari, masa aktif berupa lesi baru yang tetap timbul, berlangsung seminggu, dan masa resolusi berlangsung 1-2 minggu. Selain gejala kulit, kelenjar getah bening regional juga dapat membesar. Penyakit ini lokasinya unilateral dan dermatomal sesuai persarafan yang paling sering terkena adalah nervus trigeminal, fasialis, optikus, C3,T3,T5,L1, dan L2. Jika terkena saraf tepi jarang timbul kelainan motoric, sedangkan pada saraf pusat dapat timbul gangguan motoric akibat struktur anatomisnya<sup>2</sup>

Pathogenesis herpes zoster belum sepenuhnya diketahui dengan pasti baik pada anak maupun orang dewasa, tetapi biasanya dihubungkan dengan keadaan immunosupresi, stress emosional, penyinaran, tumor pada spinal, trauma, serta operasi pada daerah spinal dan sinusitis oftalmik<sup>3</sup>. Herpes zoster disebabkan oleh reaktivasi dari virus varicella-zoster yang dorman di nervus kranial atau ganglion dorsalis. Setelah reaktivasi, virus bereplikasi di badan sel saraf, virion dilepaskan dari sel dan dibawa akson ke dermatom kulit yang dipersarafi oleh ganglion tersebut. Di kulit, virus menyebabkan inflamasi local dan sangat nyeri. Umumnya pada individu dengan sistem imun yang baik, reaktivasi dari virus dapat ditekan sehingga herpes zoster lebih sering terjadi pada penyandang DM.<sup>4</sup>

## LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berumur 59 tahun masuk rumah sakit dengan nyeri pada lengan disertai kulit kemerahan berisi cairan (Papul) daerah lengan kiri, nyeri di rasakan seperti ditusuk-tusuk nyeri hiang timbul, kulit kemerahan di sertai vesikel berisi cairan di daerah lengan sebelah kiri menyebar sampai ke dada. Keluhan ini awalnya disertai gatal dan perih serta semakin banyak. Gejala ini muncul 3 hari sebelum masuk RS. Pasien juga mengeluhkan tidak enak badan, lemas, demam(+) dan nyeri kepala(+). Tidak ada yang mengalami keluhan serupa di lingkungan tempat tinggal pasien. Pasien memiliki riwayat pernah terkena cacar air pada usia muda.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD 152/93 mmHg, Nadi 95 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit dan suhu 38,5 °C. Hasil pemeriksaan dermatologis di dapatkan Tampak pustule berukuran miliar bergerombolan multiple diatas dasar eritematosa dan terdapat krusta, menyebar pada daerah regio thoracal dan linea axiaris anterior sinistra hingga linea scapularis sinistra.

Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan hasil sebagai berikut:



Tampak pustul berukuran lenticular bergerombolan multiple diatas dasar eritematosa dan terdapat krusta pada daerah regio thoracal dan linea axiaris anterior sinistra.



Tampak pustul berukuran miliar bergerombolan multiple diatas dasar eritematosa dan terdapat krusta pada daerah ekstremitas atas sinistra.



Tampak pustul berukuran miliar bergerombolan multiple diatas dasar eritematosa, terdapat krusta dan makula pada daerah linea scapularis sinistra.

Pasien didiagnosis dengan herpes zoster. Pada kasus diberikan IVFD RL 24 tpm Injeksi methylprednisolone 2,5 mg / 12 jam, Injeksi ketorolac 1 ampul/12 jam, asiklovir 5x800 mg per hari diminum secara oral selama 7 hari, Neurodex Tablet 1x1, Paracetamol Tablet 3x 500mg. KIE (komunikasi, informasi, edukasi) diberikan guna untuk pasien mengetahui mencegah penularan, menjaga lesi tetap kering, dan menjaga kebersihan lesi untuk mengurangi resiko superinfeksi kuman bakteri.

Prognosis pada pasien ini quo ad vitam: ad bonam, quo ad functionam: ad bonam, quo ad cosmetikam: dubia ad bonam dan quo ad sanationam: ad bonam.

## PEMBAHASAN

Herpes zoster (HZ) berasal dari bahasa Yunani “herpein” yaitu “menjalar” dan “zoster” yaitu “ikat pinggang”. HZ atau yang juga sering disebut “shingles” merupakan penyakit yang disebabkan reaktivasi virus varisela zoster (VVZ). Setelah infeksi primer atau vaksinasi, VVZ tetap laten dalam sel ganglion akar sensoris dorsal. Virus mulai bereplikasi pada beberapa waktu kemudian, lalu menyusuri saraf sensoris menuju kulit. HZ biasanya bermanifestasi sebagai ruam vesikuler yang menyakitkan sepanjang distribusi dermatom.<sup>5</sup>

Sekitar satu juta kasus HZ terjadi di Amerika Serikat setiap tahun, dengan insiden 3,2 kasus per 1.000 orang-tahun. Sebuah studi menunjukkan bahwa kejadian HZ meningkat. Faktor risiko utama dari HZ adalah usia yang lebih tua. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari populasi akan mengalami HZ selama masa hidup mereka dengan insiden yang meningkat terutama setelah usia 60 tahun. Di bawah usia 45 tahun, insiden HZ kurang dari satu per 1.000 orang dalam setahun, sedangkan untuk usia di atas 75 tahun, angkanya lebih dari empat kali lebih besar. 1,2 Faktor risiko utama lainnya adalah orang yang imunokompromais. Pasien imunokompromais memiliki risiko 20-100 kali lebih besar untuk terkena HZ daripada individu imunokompeten pada usia yang sama. Selain risiko untuk terkena HZ, komplikasinya juga lebih besar pada orang imunokompromais. 1,5 Selain itu, jenis kelamin juga dikatakan sebagai faktor risiko HZ. Sekitar 60% kasus HZ terjadi pada wanita.<sup>5</sup>

Gejala klinis muncul dalam tiga tahap—pre-erupsi, eksudatif akut, dan kronis. Tahap pra- erupsi ditandai dengan rasa terbakar atau nyeri pada dermatom yang

terkena setidaknya 2 hari sebelum erupsi kulit. Gejala nonkutan seperti sakit kepala, rasa tidak enak badan, dan fotofobia juga dapat terjadi. Pada fase erupsi akut, timbul banyak vesikel umbilikalis dan nyeri. Vesikel sering pecah, memborok, dan akhirnya mengering. Ini adalah tahap yang paling menular. Nyeri seringkali parah dan tidak responsif terhadap obat nyeri nonsteroid. Fase erupsi akut dapat berlangsung selama 2-4 minggu. Rasa sakit bisa berlanjut lebih lama. Infeksi HZ kronis ditandai dengan nyeri hebat yang berlangsung >4 minggu. Pasien mengalami disestesia, parestesia, dan terkadang sensasi seperti syok. Rasa sakitnya melumpuhkan dan bisa berlangsung selama beberapa bulan. Pada sebagian besar pasien, diagnosis ditegakkan secara klinis. Karena presentasi klinis yang bervariasi dan kasus yang tidak lazim, diagnosis HZ mungkin sulit dilakukan pada beberapa pasien. Reaksi berantai polimerase (PCR) berguna untuk memastikan dugaan nyeri tipe HZ tanpa ruam.<sup>6</sup>

Menurut daerah penyerangan herpes zoster dikenal:<sup>7</sup>

1. Herpes zoster oftalmika : menyerang dahi dan sekitar mata
2. Herpes zoster servikalis : menyerang pundak dan lengan
3. Herpes zoster torakalis : menyerang dada dan perut
4. Herpes zoster lumbalis : menyerang bokong dan paha
5. Herpes zoster sakralis : menyerang sekitar anus dan genitalia
6. Herpes zoster otikum : menyerang telinga

Bentuk-bentuk lain herpes zoster :<sup>7</sup>

1. Herpes zoster hemoragika : vesikulnya tampak berwarna merah kehitaman karena berisi darah.
2. Herpes zoster abortivum : hanya berupa eritema dan papula kecil
3. Herpes zoster generalisata : kelainan kulit yang unilateral dan segmental disertai kelainan kulit yang menyebar secara generalisata berupa vesikula dengan umbilikalis.

Patofisiologi Nyeri neuropatik terjadi akibat kerusakan pada komponen sistem saraf pusat dan sering tertunda setelah penyembuhan dari cedera saraf primer selesai. PHN merupakan salah satu kondisi gejala sisa kronis dari herpes zoster yang rasa sakitnya bisa intermiten atau konstan atau sering digambarkan sebagai rasa terbakar, tajam, atau menusuk. Diketahui bahwa lebih dari 90% pasien PHN mengembangkan allodynia yang merupakan rasa sakit yang ditimbulkan akibat rangsangan sensorik yang biasanya tidak menyakitkan. Meskipun patofisiologi yang tepat dari PHN tidak pasti, kerusakan saraf sensorik ganglia dorsal root dan dorsal horn telah dilaporkan.<sup>8</sup>

Lesi kulit pada herpes zoster menghasilkan proliferasi sel T spesifik virus Varicella-zoster, sedangkan produksi interferon alfa menyebabkan resolusi herpes zoster. Pada pasien imunokompeten, antibodi spesifik (IgG, IgM, dan IgA) muncul lebih cepat dan mencapai titer yang lebih tinggi selama reaktivasi (herpes zoster) dibandingkan selama infeksi primer sehingga menyebabkan imunitas seluler yang bertahan lama dan meningkat terhadap virus varicella-zoster. Keterlibatan dermatologis bersifat sentripetal dan mengikuti dermatom. Pada

sebagian besar kasus, akar lumbal dan servikallah yang terlibat, sedangkan keterlibatan motorik jarang terjadi. Infeksi ini menular kepada individu yang sebelumnya tidak mempunyai kekebalan terhadap varicella-zoster, namun tingkat penularannya rendah. Virus ini dapat ditularkan baik melalui kontak kulit langsung atau dengan menghirup tetesan yang terinfeksi. Penting untuk menyadari bahwa infeksi herpes juga dapat terjadi pada waktu yang bersamaan. Herpes simpleks, CMV, EBV, dan virus herpes manusia semuanya ditemukan pada pasien penderita herpes zoster.<sup>9</sup>

Pemeriksaan laboratorium diperlukan bila terdapat gambaran klinis yang meragukan yaitu :

1. Tes Tzanck ( adanya perubahan sitology sel epitel dimana terlihat *multi nucleated giant sel* )
2. Identifikasi antigen/asam nukleat VVZ dengan metode PCR ( *polymerase chain reaction* ).<sup>10</sup>

Tabel Terapi Antivirus Untuk Herpes Zoster.<sup>11</sup>

Tabel 9.1 Terapi Antiviral Untuk Herpes Zoster	
Terapi antiviral untuk herpes zoster	
Usia < 50 tahun	Terapi simptomatik, <i>atau</i>
	Asiklovir 800mg p.o. 5 kali sehari selama 7 hari, <i>atau</i>
	Valasiklovir 1gram p.o. 3 kali sehari selama 7 hari, <i>atau</i>
	Famsiklovir 500mg p.o. 3 kali sehari
Terapi antiviral untuk herpes zoster selama 7 hari	
Usia ≥50 tahun, dan pasien dengan keterlibatan nervus kranialis	Asiklovir 800mg p.o. 5 kali sehari selama 7 hari, <i>atau</i>
	Valasiklovir 1 gram p.o. 3 kali sehari selama 7 hari, <i>atau</i>
	Famsiklovir 500mg p.o. 3 kali sehari selama 7 hari
	Asiklovir 800mg p.o. 5 kali sehari selama 7-10 hari, <i>atau</i>
Pasien imunokompromais	Valasiklovir 1 gram p.o. 3 kali sehari selama 7-10 hari, <i>atau</i>
	Famsiklovir 500mg p.o. 3 kali sehari selama 7-10 hari
	Asiklovir 800mg p.o. 5 kali sehari selama 7-10 hari, <i>atau</i>
	Foscarnet 40mg/kgBB I.V. setiap 8 jam hingga sembuh

(Disadur dari Schmader, 2012: 2396)

Komplikasi yang sering terjadi adalah neuralgia pasca herpes (NPH), yaitu nyeri yang masih menetap di area terkena walaupun kelainan kulitnya sudah mengalami resolusi. Perjalanan penyakit herpes zoster pada penderita imunokompromais sering rekuren, cenderung kronik persisten, lesi kulitnya lebih berat ( terjadi bula hemoragik, nekrotik dan sangat nyeri ), tersebar diseminata, dan dapat disertai dengan keterlibatan organ dalam. Proses penyembuhannya juga berlangsung lebih lama.<sup>10</sup>

Berkisar dari nyeri yang menetap setelah ruam kulit menyembuh sampai nyeri yang menetap selama 30 hari sampai 6 bulan setelah awitan infeksi HZ, namun sering didefinisikan sebagai nyeri yang menetap setelah 90 - 120 hari setelah onset ruam kuli. Patofisiologi NPH melibatkan komponen saraf perifer dan sistem saraf pusat. Kerusakan saraf perifer dan saraf di ganglion mencetuskan sinyal nyeri. Inflamasi pada kulit mencetuskan sinyal nosiseptif yang berlanjut menjadi nyeri pada kulit. Oleh karena itu, pengobatan NPH tidak hanya mempunyai target pada saraf perifer tetapi juga pada jalur sistem saraf pusat.<sup>12</sup>

Menurut James Ramsay Hunt (1907) yang dikutip dari Coleman, 1 SRH adalah suatu sindrom yang terdiri dari otalgia, vesikel pada aurikula dan parese nervus fasialis perifer. Definisi lain dari SRH adalah suatu parese nervus VII perifer yang disertai dengan eritem vesikuler pada telinga dan mulut. SRH terjadi akibat reaktivasi dari infeksi virus varisela zoster sebelumnya. Pada tahap awal virus varisela zoster masuk ke dalam tubuh melalui saluran nafas atas dan mukosa konjungtiva, kemudian bereplikasi pada kelenjar limfe regional dan tonsil. Virus kemudian menyebar melalui aliran darah dan

berkembang biak di organ dalam. Parese nervus VII timbul akibat reaktivasi virus varisela zoster yang menetap pada ganglion genikulatum dan proses ini disebut dengan ganglionitis. Ganglionitis menekan selubung jaringan saraf, sehingga menimbulkan gejala pada nervus VII. Peradangan dapat meluas sampai ke foramen stilomastoid. Gejala kelainan nervus VIII yang juga dapat timbul akibat infeksi pada ganglion yang terdapat di telinga dalam atau penyebaran proses peradangan dari nervus VII.<sup>13</sup>

## **KESIMPULAN**

Herpes zoster atau shingles merupakan manifestasi klinis karena reaktivasi virus varisela zoster (VZV). Virus varicella zoster dapat menyebabkan infeksi klinis utama pada manusia yaitu varisela dan herpes zoster. Varisela merupakan infeksi primer yang terjadi pertama kali pada individu yang berkontak dengan virus varicella zoster. Gejala klinis muncul dalam tiga tahap pre-erupsi, eksudatif akut, dan kronis. Tahap pra-erupsi ditandai dengan rasa terbakar atau nyeri pada dermatom yang terkena setidaknya 2 hari sebelum erupsi kulit. Gejala nonkutan seperti sakit kepala, rasa tidak enak badan, dan fotofobia juga dapat terjadi Pada fase erupsi akut, timbul banyak vesikel umbilikalis dan nyeri. Vesikel sering pecah, memborok, dan akhirnya mengering. Penatalaksanaan diberikan antivirus.

## **REFERENSI**

1. Dewi,R.N. Penatalaksanaan Holistik Penyakit Herpes Zoster pada Pasien Remaja LakiLaki 15 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Jurnal. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Vol.10.N0.3. Oktober 2020.

2. Saragih. Herpes Zoster pada Geriatri. Medula. Vol.2, No.1, Januari 2014
3. Pandaleke Thigita et al. Herpes Zoster pada Anak. Jurnal Biomedik (JBM). Vol. 10, No. 1, Maret 2018.
4. Suwita Christopher et al. Herpes Zoster Sebagai Pencetus Ketoasidosis Diabetikum (KAD). Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol.5, No.4. Desember 2018.
5. Kornia,R.A,P., I., Karmila,G.A.A., Prevalensi Dan Profil Herpes Zoster Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode April 2015 Sampai Maret 2016. Jurnal Medika Udayana, Vol. 9 No.8,Agustus, 2020
6. Patil,A., Goldust,M.,Wollina,W., Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. National Labrary of Medicine. 2022 Feb; 14(2): 192;MDPI
7. Harap,M.,Ilmu penyakit kulit. Patricius cahanar-Jakarta: Hipokrates, 2000
8. Rohmayanti,I.D.,Kurniawan.S.N., Post Herpetic Neuralgia. Juernal Brawijaya University, Malang, Indonesia. Vol 4.No.2 Tahun 2023 :1-6.
9. Nair,P.A.,Patel,B.C., Herpes Zoster. National Library of medicine. 4 September 2023; STATPEARLS
10. Pusponegoro,E. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi Ketujuh Cetakan ke 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2018.
11. Muristyarini,S. Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Edisi-Cetakan 1. UB Press.2018.
12. Bandjar, F.K. neuralgia pasca herpetic. Jurna ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Vol.10.No.1. Oktober 2017.
13. Munilson,J.,Edward,Y.,Sari,A.M., Diagnosis dan Penatalaksanaan Sindrom Ramsay Hunt. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2015;3(1):1-4