

HERPES LABIALIS : LAPORAN KASUS *HERPES LABIALIS: CASE REPORT*

Elsa Ananda Alfiany¹, M.Sabir², Rahma³, Imtihanah Amri⁴

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Pediatri, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

⁴Departemen Anestesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author: elsaanandaalfiany@gmail.com

ABSTRACT

Introduction *Herpes Labialis* is the most common form of orofacial herpes, typically beginning with the sensation of vesicles forming on the vermilion border of the lips and surrounding areas. Within 24 hours, these vesicles rupture, leading to superficial erosions that then become covered by crusts. *Herpes Labialis* occurs in 50-75% of individuals infected with HSV-1 in the oral cavity and frequently recurs, often accompanied by prodromal symptoms such as fever, headache, malaise, and vomiting, along with oral discomfort.

Case Report A 72-year-old female presented with a complaint of watery bumps appearing on her lips, chin, and right cheek for the past 3 days. Initially, the patient felt her lower lip was thicker than other parts of her lips, which then turned red and was accompanied by pain and itching. Subsequently, more bumps began to appear, clustered together and filled with fluid. The patient had experienced a fever but had improved after taking Paracetamol. The patient stated that the emerging bumps and the accompanying itching and pain made it difficult for her to eat and speak.

Conclusion *Herpes simplex* is a viral infection characterized by localized primary lesions, latency, and a tendency to recur. HSV type 1 often causes lesions in the orofacial area and is transmitted through non-sexual contact. The management of *Herpes Labialis* cases involves **Antiviral Therapy** drugs such as Acyclovir. Prompt and appropriate management will lead to a good prognosis.

Keywords: *Herpes Labialis, HSV-1*

ABSTRAK

Pendahuluan : Herpes Labialis adalah bentuk herpes orofasial yang paling sering terjadi diawali dengan rasa bentukan vesikel pada batas vermilion bibir dan daerah sekitarnya dalam waktu 24 jam kemudian pecah, terjadi erosi superfisial yang kemudian ditutupi krusta. Herpes Labialis terjadi pada 50 -75% individu yang terkena infesi HSV-1 di rongga mulut dan sering mengalami kekambuhan dengan diikuti gejala prodromal berupa demam, sakit kepala, malaise, dan muntah disertai rasa tidak nyaman di mulut.

Laporan Kasus : Seorang Perempuan usia 72 tahun datang dengan keluhan muncul bintil-bintil berair pada daerah bibir, dagu dan pipi sebelah kanan sejak 3 hari yang lalu. Awalnya pasien merasakan bibir bagian bawah terasa lebih tebal dibandingkan bibir bagian lainnya yang kemudian

menjadi merah dan disertai nyeri dan gatal. Setelah itu mulai muncul bintil-bintil yang bertambah banyak terlihat bergerombol dan berisi cairan didalamnya. Pasien sempat mengalami demam, namun sudah membaik dengan minum Paracetamol. Pasien mengatakan bintil-bintil yang muncul serta rasa gatal dan nyeri yang dialaminya membuat pasien kesulitan untuk makan dan berbicara.

Kesimpulan : Herpes simpleks merupakan infeksi virus yang ditandai dengan adanya lesi primer terlokalisir, laten dan adanya kecenderungan untuk kambuh kembali. HSV tipe 1 sering menyebabkan lesi di daerah orofasial dan ditularkan melalui kontak non seksual. Penatalaksanaan pada kasus Herpes Labialis dengan menggunakan Drugs Antiviral Therapy seperti Acyclovir. Penatalaksanaan yang tepat dan cepat akan memberikan prognosis yang baik.

Kata Kunci : Herpes Labialis, HSV-1

PENDAHULUAN

Virus Herpes penyebab penyakit pada manusia, yang paling sering dipelajari adalah Herpes simplex virus (HSV). Herpes simplex virus ini termasuk ke dalam subfamili Alpha Herpesvirinae, yang kemudian terbagi lagi menjadi dua kelompok besar yaitu HSV-1 dan HSV-2. Pembagian kedua kelompok ini salah satunya adalah karena adanya perbedaan area infeksi. HSV-1 lebih umum menginfeksi oral-facial, sedangkan HSV-2 biasanya menginfeksi area genital.¹

Infeksi virus HSV-1 dapat berupa infeksi primer akibat kontak pertama dengan virus atau infeksi sebagai bentuk reaktivasi atau rekurensi akibat aktivasi virus yang laten atau dormant. Diawali gejala prodromal, seperti kesemutan atau sensasi terbakar, rasa sakit diikuti dengan pembentukan vesikel yang kemudian pecah dan menjadi ulser dikelilingi daerah eritema.^{2,3,4}

Bentuk Reaktivasi virus HSV-1 dapat berupa kelainan di dalam rongga mulut maupun di luar rongga mulut. Herpes Labialis adalah bentuk reaktivasi atau rekurensi akibat aktivasi virus HSV-1 yang terjadi di luar rongga mulut.^{5,6,7}

Herpes Labialis adalah bentuk herpes orofasial yang paling sering terjadi diawali dengan rasa bentukan vesikel pada batas vermilion bibir dan daerah sekitarnya dalam

waktu 24 jam kemudian pecah, terjadi erosi superfisial yang kemudian ditutupi krusta. Herpes Labialis terjadi pada 50 -75% individu yang terkena infeksi HSV-1 di rongga mulut dan sering mengalami kekambuhan dengan diikuti gejala prodromal.^{8,9}

LAPORAN KASUS

Seorang Perempuan usia 72 tahun datang dengan keluhan muncul bintil-bintil berair pada daerah bibir, dagu dan pipi sebelah kanan. Keluhan dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Awalnya pasien merasakan bibir bagian bawah terasa lebih tebal dibandingkan bibir bagian lainnya yang kemudian menjadi merah dan disertai nyeri dan gatal. Setelah itu mulai muncul bintil-bintil yang bertambah banyak terlihat bergerombol dan berisi cairan didalamnya. Pasien sempat mengalami demam, namun sudah membaik dengan minum Paracetamol. Pasien mengatakan bintil-bintil yang muncul serta rasa gatal dan nyeri yang dialaminya membuat pasien kesulitan untuk makan dan berbicara.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan. Nadi : 82x/m, Respirasi : 20x/m, Suhu: 36,6°C. Pada pemeriksaan dermatologis tampak vesikel berwarna keruh berukuran miliar sampai batas sirkumskripta dengan dasar eritema disertai vesikel yang terdapat

krusta pada bagian puncaknya pada regio mandibula dextra.

Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Tampak vesikel berwarna keruh berukuran miliar sampai rentikuler batas sirkumskripta dengan dasar eritema disertai vesikel yang terdapat krusta pada bagian puncaknya pada regio mandibula dextra.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis dengan herpes labialis. Pada kasus diberikan tatalaksana medikamentosa dan non-medikamentosa. Pada tatalaksana medikamentosa diberikan Acyclovir tablet 3 x 400 mg selama 7 hari dan Neurodex tablet 2x1. Pada tatalaksana non-medikamentosa hal yang dilakukan yaitu pemberian edukasi kepada pasien agar pasien mengetahui cara 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: dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Infeksi herpes simpleks adalah penyakit yang disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV) yang merupakan virus DNA (Deoxyribonucleic acid). Virus herpes simpleks memiliki 2 varian yang berbeda secara genetik dan predileksi lesi yang ditimbulkan yaitu Herpes Simpleks 1 (HSV-1) dan Herpes Simpleks 2 (HSV2). HSV-1 yang sering menyebabkan lesi di daerah orofasial dan ditularkan melalui kontak non seksual dan HSV-2 di daerah genital yang ditularkan melalui aktivitas seksual. Tetapi adanya perubahan pada perilaku seksual individu menyebabkan HSV-1 juga dapat menginfeksi daerah genital.¹⁰

Infeksi virus HSV-1 dapat berupa infeksi primer akibat kontak pertama dengan virus atau infeksi sebagai bentuk reaktivasi atau rekurensi akibat aktivasi virus yang laten atau dormant. Diawali gejala prodromal, seperti kesemutan atau sensasi terbakar, rasa sakit diikuti dengan pembentukan vesikel yang kemudian pecah dan menjadi ulser dikelilingi daerah eritema.^{2,3,4}

Fase reaktivasi durasinya lebih pendek dibandingkan pada fase primer dengan tingkat keparahan berkurang serta ada penurunan keterlibatan sistemik termasuk demam dan limfadenopati. Namun, tetap disertai rasa sakit terutama rasa terbakar dan masih beresiko untuk menularkan. Bentuk Reaktivasi virus HSV-1 dapat berupa kelainan di dalam rongga mulut maupun di luar rongga mulut. Herpes Labialis adalah bentuk reaktivasi atau rekurensi akibat aktivasi virus HSV-1 yang terjadi di luar rongga mulut.^{5,6,7}

Manifestasi dari infeksi primer dapat ringan maupun berat. Pada infeksi yang ringan, yaitu gejala subklinis dengan tanda-tanda yang tidak khas seperti influenza. Masa inkubasi infeksi ini berlangsung 2-10 hari.

Infeksi HSV ditandai dengan adanya lesi khas vesikoulseratif pada oral dan atau perioral, kebanyakan mengenai anak-anak umur 1-5 tahun.¹¹

Gejala prodromal berupa demam, sakit kepala, malaise, dan muntah disertai rasa tidak nyaman di mulut. Pada satu sampai dua hari setelah gejala prodromal, timbul lesi-lesi lokal berupa vesikel kecil berkelompok dimukosa mulut, ber dinding tipis yang dikelilingi oleh peradangan. Vesikel cepat pecah, meninggalkan ulkus dangkal dan bulat yang nyeri disekitar rongga mulut. Lesi dapat mengenai seluruh bagian di mukosa mulut. Selama berlangsungnya penyakit, vesikel dapat bersatu menjadi lesi yang lebih besar dengan tepi tidak teratur.¹¹

Penegakan diagnosis penyakit ini dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Penting untuk dapat melakukan diagnosis dengan benar serta penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan penunjang, antara lain meliputi pemeriksaan biopsi, titer antibodi, dan kultur virus maupun dengan mikroskop elektron direk. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis yang adekuat dan gambaran klinis serta hasil pemeriksaan penunjang di laboratorium.^{11,12}

Tatalaksana herpes simpleks virus yaitu dengan menggunakan antivirus. Beberapa obat antivirus telah terbukti efektif melawan infeksi HSV. Semua obat tersebut menghambat sintesis DNA virus. Obat-obat ini dapat menghambat perkembangbiakan herpes virus.¹³

Salah satu obat yang efektif untuk infeksi HSV ialah Acyclovir dalam bentuk topikal, intavena dan oral yang semuanya berguna untuk mengatasi infeksi primer. Acyclovir digunakan untuk mengurangi

penyebaran virus, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat waktu penyembuhan.¹³

Acyclovir adalah analog nukleosida purine sintetik yang secara invitro mempunyai aktivitas menghambat secara aktif virus herpes simplex, varicella zoster, Epstein-Barr dan Cytomegalovirus. Di dalam sel, acyclovir mengalami fosforilasi menjadi bentuk aktif acyclovir trifosfat yang merupakan inhibitor DNA virus. Acyclovir trifosfat setelah masuk dalam sel yang terinfeksi herpes, langkah pertama pada proses ini membutuhkan adanya viral-coded Thymidine kinase. Acyclovir trifosfat bekerja sebagai inhibitor substrat herpes spesifik DNA-polymerase dengan mencegah lebih jauh sintesis DNA virus tanpa mempengaruhi proses sel normal.¹³

Obat-obatan lain yang dapat diberikan pada pasien ialah obat-obatan yang bersifat simptomatik, seperti paracetamol apabila pasien merasakan nyeri yang sangat dan tidak tertahan. Obat-obatan seperti imunomodulator juga berguna untuk memperbaiki sistem imun pasien.¹³

Pencegahan pada kasus herpes tergolong sulit karena umumnya ditularkan oleh pasien asimtomatik melalui sekresi virus dalam saliva atau cairan vagina. Namun penularan dapat di hindari dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang sedang terinfeksi serta menjaga daya tahan tubuh dengan cara menerapkan gaya hidup yang bersih dan sehat.¹⁴

KESIMPULAN

Herpes simpleks merupakan infeksi virus yang ditandai dengan adanya lesi primer terlokalisir, laten dan adanya kecenderungan untuk kambuh kembali. HSV tipe 1 sering menyebabkan lesi di daerah orofasial dan ditularkan melalui kontak non seksual. Penatalaksanaan pada kasus Herpes Labialis dengan menggunakan Drugs Antiviral

Therapy seperti Acyclovir. Penatalaksanaan yang tepat dan cepat akan memberikan prognosis yang baik.

REFERENSI

1. Bernstein, D.I., Bellamy, A.R., Hook, E.W., Levin, M.J., Wald, A., Ewell, M.G., Wolff, P.A., Deal, C.D., Heineman, T.C., Dubin G., Belshe, R.B. (2012). Epidemiology, clinical presentation, and antibody response to primary infection with herpes simplex virus type 1 and type 2 in young women. *Clin Of Inf Diseas Adv*, 56(3), 344-351.
2. Scully C. Oral and maxillofacial medicine the basic of diagnosis and treatment. London, United Koingdom: Curchill Livingstone Elsevier; 2013. h. 311.
3. Samaranayake, L. Essential Microbiology for Dentistry 4th Ed. Alison Taylor, ed., Edinburg: Churchill Livingstone Elseiver Ltd; 2012.
4. Glick M. Burket's Oral Medicine. 12th ed. Connecticut (USA): People's Medical Publishing House; 2015; h.104-110.
5. Stoopler ET, Balasubramaniam R. Topical and systemic therapies for oral and perioral herpes simplex virus infections. *J Calif Dent Assoc*. 2013; 41(4): 259–262.
6. Zakaria M, Mostafa B. Comparing pomegranate extract and chlorhexidine mouthwashes in treatment of recurrent intraoral herpes. *J Arab Soc Med Res*. 2018; 13(1): 53–59. doi: 10.4103/jasmr.jasmr_5_18
7. Usatine RP, Tinitigan R. Nongenital herpes simplex virus. *Am Fam Physician*. 2010; 82(9): 1075–1082.
8. DeLong, L. & Burkhart, N.W. General and Oral Pathology for the Dental Hygienist 2nd Editio., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
9. Adolf H. Infeksi herpes pada pasien imunokompeten. PKB “New Perspective of Sexually Transmitted Infection Problems.” Surabaya 7-8 Agustus 2010. h.1-10.
10. Djojogugito,F. Infeksi Herpes Simpleks Dalam Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 10 : 1. 2016.
11. Harlina.,Marlina,E.,Athifah. Penanganan herpes simpleks labialis rekuren (Management of recurrent herpes simplex labialis). *Jurnal Dentofasial*. 15 : 2. 2014.
12. Bonita,L., Murtiastutik,D. Penelitian Retrospektif: Gambaran Klinis Herpes Simpleks Genitalis (A Retrospective Study: Clinical Manifestation of Genital Herpes Infection). 29 : 1. 2017.
13. Irianti,M,I.,et all. Herpes Simplex Virus Tipe 1: Prevalensi, Infeksi dan Penemuan Obat Baru. 2020.
14. Eppy. Infeksi Virus Herpes Simpleks dan Komplikasinya. *Cermin Dunia Kedokteran*. Vol 4 : 6. 2017.