



Herpes Zoster Pada Laki-Laki Usia 60 Tahun

Adilla Afra Amri¹, M Mimbar Topik²

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen Ilmu Kulit Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding author: adilaafra21@gmail.com

Abstract

Esophageal foreign bodies are sharp or blunt objects or food that gets stuck and wedged in the esophagus due to being swallowed either intentionally or accidentally. A 53-year-old male patient came with complaints of swallowing pain since 4 days ago, the pain is felt all the time and gets worse when swallowing. Initially the pain was felt above the throat but after trying alternative traditional methods to remove the bones, the pain was felt to move to the area below the throat. Os has a history of ingesting tuna bones 4 days ago before entering the hospital. Esophagoscopy was performed and obtained fishbone in the esophageal area.

Keywords: *herpes zoster, varisela zoster*

Abstrak

Herpes zoster (HZ) disebabkan oleh reaktivasi lokal virus varicella-zoster (VZV) mengakibatkan ruam nyeri unilateral sesuai distribusi dermatom pada pasien yang pernah terkena cacar air atau varicella. Pasien laki-laki, Tn. B, berusia 60 tahun, suku Aceh, alamat Panteun Labuh dan seorang Wiraswasta datang ke IGD RSUD Cut Meutia pada tanggal 12 Februari 2023. Pasien datang dengan keluhan utama bintil bintil berair di daerah dada, ketiak sampai punggung kanan yang muncul sejak ±2 minggu yang lalu. Riwayat cacar air, vaksin varisella, dan kontak dengan penderita cacar air sebelumnya disangkal. Pasien di rawat dan diberikan antiviral dan antinyeri untuk meredakan keluhan.

Kata kunci: *herpes zoster, varisela zoster*

PENDAHULUAN

Herpes zoster Ini adalah penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster yang inaktif di ganglia sensorik saraf kranial atau ganglia akar dorsal

setelah infeksi varicella sebelumnya. Varicella umumnya dikenal sebagai cacar air; itu terjadi pada anak-anak sementara herpes zoster terjadi pada orang dewasa atau orang tua.(1,2)

Herpes zoster terjadi karena kegagalan sistem pertahanan kekebalan untuk mengontrol replikasi laten virus. Kejadian herpes zoster sangat berkorelasi dengan status kekebalan tubuh. Individu dengan tingkat kekebalan yang tinggi jarang mengalami herpes zoster. Infeksi ini tidak jinak dan dapat muncul dalam banyak cara. Bahkan setelah herpes zoster sembuh, banyak pasien terus menderita nyeri sedang hingga berat yang dikenal sebagai postherpetic neuralgia.(1,2)

Kasus herpes zoster semakin meningkat seiring semakin meningkatnya kasus imunodefisiensi seperti HIV dan keganasan. Herpes zoster bisa dijadikan pertanda awal HIV/ AIDS, dengan meningkatnya risiko herpes zoster 20 kali lebih besar dibandingkan dengan orang tanpa imunodefisiensi. Herpes zoster memiliki insiden rata-rata 10-20 persen dari populasi umum dan terdapat 600.000-850.000 insiden setiap tahun di Amerika Serikat. Angka kejadian HZ dan NPH meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Lebih dari dua pertiga kasus terjadi pada usia di atas 50 tahun dan kurang dari 10% di bawah 20 tahun. Peningkatan kejadian HZ berkorelasi dengan bertambahnya usia terkait perubahan sistem imunitas terhadap VVZ yang diperantarai sel limfosit T spesifik.(3,4)

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki, Tn. B, berusia 60 tahun, suku Aceh, alamat Panteun Labuh dan seorang Wiraswasta datang ke IGD RSUD Cut Meutia pada tanggal 12 Februari 2023. Pasien datang dengan keluhan utama bintil bintil berair terasa nyeri dan panas di daerah dada, ketiak sampai punggung kanan yang muncul sejak \pm 1 minggu yang lalu, dan dari anamnesi dalam 3 hari ini bintil-bintil makin memberat. Pasien juga mengeluhkan demam sebelum muncul bintil bintil tersebut. Pasien memiliki riwayat diabetes militus tipe 2, 2 minggu sebelumnya pasien melakukan tindakan

debridement pada kaki kanan nya dan dirawat di RS Kesrem, setelah pulang kerumah baru pasien mengalami demam dan muncul bintil-bintil kecil berisi air di area punggungnya.

Pasien menyangkal adanya keluhan serupa sebelumnya, kontak dengan penderita cacar atau yang memiliki keluhan serupa pun disangkal. Keluhan serupa pada keluarga juga disangkal. Pasien tidak mengetahui riwayat tentang imunisasinya sebelumnya terutama imunisasi varisella. Pasien tidak memelihara hewan didalam rumah. Pasien menggunakan insulin untuk pengobatan DM nya. Pasien mengaku sanitasi lingkungan tempat tinggalnya baik dan mandi dua kali sehari. Pasien tinggal dengan istri, anak dan cucunya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, frekuensi nadi 87 kali permenit, frekuensi nafas 20 kali permenit, berat badan 55 kg, tinggi badan 160 cm. Status dermatologis pada regio toraks, axilla, dan dorsum dekstra dengan bentuk kelainan kulit vesikel bergerombol multipel, berbentuk bulat, eritema unilateral, tidak menyilang garis tengah kulit diantara gerombolan normal.

Diagnosis banding pada pasien ini adalah *herpes zoster*, *herpes simplex*, *dermatitis kontak iritan*. *Herpes zoster* ditegakkan berdasarkan dengan gambaran klinis yang khas pada kulit berupa erupsi kulit yang dimulai dari rasa gatal, panas dan nyeri. Kemudian muncul lesi maculopapular eritematosa yang berkembang menjadi vesikel berkelompok dengan dasar kulit eritema dan udem. Berdasarkan pemeriksaan fisik, dan status dermatologis maka diagnosis kerja pada pasien ini adalah *Herpes zoster*. Diberikan terapi asiklovir 400 mg tab 5 x 2, ketorolak 1 amp/8 jam, ranitidin 1 amp/12 jam, gabapentin 300mg 2x1, fornero 50 mg 1x1, fusilex cream 2x1, dan bedak salicyl.

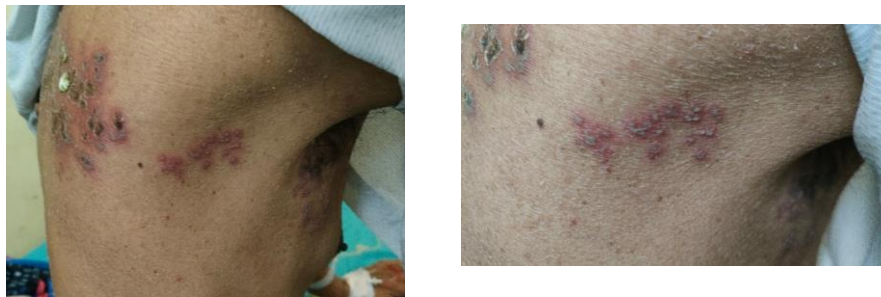
Pasien juga diberikan penjelasan mengenai penyakitnya, penyebab, dan pilihan pengobatan, pencegahan, dan edukasi untuk kebersihan seperti menjaga

hygiene tubuh dengan mandi minimal 2x sehari, menjaga sanitasi lingkungan sekitar, serta mengurangi kecemasan pada pasien, serta penjelasan terkait pemakaian obat yang diberikan oleh dokter pada pasien. Pasien disarankan untuk kontrol ulang di poli kulit dan kelamin di RSUD Cut Meutia 1 minggu kemudian untuk evaluasi.

Foto Klinis Pasien (14/2/2023)



Gambar 1. Gambaran regio dada



Gambar 2. Gambaran regio aksila



Gambar 3. Gambaran Regio punggung

PEMBAHASAN

Pada kasus diatas pasien merupakan seorang laki-laki berusia 60 tahun. Varicella zoster virus (VZV) penyebab primer infeksi yang dikenal sebagai varicella (cacar air). Virus kemudian bermigrasi dari lesi kulit melalui akson saraf dan, mungkin juga dengan penyebaran viremic, ke ganglia sensorik tulang belakang dan kranial di mana ia menjadi tidak aktif. Di kemudian hari, di beberapa individu virus diaktifkan kembali (biasanya dalam satu ganglion) menyebabkan infeksi sekunder yang dikenal sebagai herpes zoster (HZ; herpes zoster). Individu dengan HZ dapat menularkan VZV, yang dapat menjadi varicella, tetapi tidak HZ. Risiko HZ seumur hidup pada populasi secara umum berkisar antara 20-30% namun risiko meningkat drastis setelah usia 50 tahun dengan risiko HZ seumur hidup mencapai 50% pada usia 85 tahun. Perkiraan saat ini menunjukkan lebih dari 1 juta kasus HZ di Amerika Serikat setiap tahun, awalnya tidak diperkirakan terjadi lebih dari sekali pada seorang individu, sekarang diperkirakan kambuh pada sekitar 6,4% orang imunokompeten. Tingkat kekambuhan lebih tinggi di antara populasi immunocompromised.(5,6)

Faktor risiko untuk reaktivasi VZV menjadi HZ salah satunya adalah usia lanjut. Menurut World Health Organisation (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kem Kes RI) tahun 2015, pasien geriatri adalah pasien usia lanjut yaitu, seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, dengan beberapa penyakit dan atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.(5,7,8)

Studi di Eropa dan Amerika Utara menunjukkan, bahwa kejadian HZ sebesar 1,5 - 3 per 1.000 orang per tahun dan 7 - 11 per 1.000 per tahun pada orang berusia di atas 60 tahun.1,3 Kelompok Studi Herpes Indonesia (KSHI) tahun 2011 – 2013 menunjukkan bahwa total pasien HZ pada 13 rumah sakit pendidikan di Indonesia adalah 2232 orang, dengan puncak kasus HZ terjadi pada usia 45-64 yaitu sebanyak 851 kasus (37,95 % dari total kasus HZ) dan total kasus NPH sebanyak 593 kasus (26,5 % dari total kasus HZ) dan puncak kasus NPH pada usia 45-64 yaitu 250 kasus (42 %).(9)

Berdasarkan anamnesis pasien menderita diabetes melitus tipe 2. Pasien dengan diabetes mellitus berada pada peningkatan risiko untuk mengalami komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Juga, fungsi imunologis pada pasien dengan diabetes mellitus mungkin terganggu. Gangguan fungsi imunologis menempatkan pasien ini pada risiko untuk mengembangkan berbagai infeksi termasuk herpes zoster.(10)

Berdasarkan anamnesis pasien mengatakan muncul bintil bintil berisi cairan di regio dada, ketiak, sampai punggung, disertai rasa nyeri dan terbakar. Sebelum muncul binti-bintil pasien mengeluhkan demam. Herpes zoster secara khas muncul dengan prodromal demam, malaise, dan rasa sakit yang menyiksa diikuti dengan pecahnya vesikel yang muncul pada satu sampai tiga tanaman selama tiga sampai lima hari. Lesi didistribusikan secara unilateral dalam satu dermatom. Secara klinis, lesi dimulai sebagai papula eritematosa yang berkelompok rapat, yang dengan cepat menjadi vesikel pada dasar eritematosa dan edematosa dan dapat terjadi secara terus menerus atau terputus pada satu, dua, atau lebih dermatom yang berdekatan secara unilateral. Dermatome yang umumnya terlibat adalah toraks (53%), serviks (20%), dan trigeminal (15%) termasuk oftalmikus dan lumbosakral (11%).(4,11)

Tiga fase infeksi meliputi:

- Tahap preeruptif muncul dengan sensasi kulit yang tidak normal atau nyeri di dalam dermatome yang terkena. fase ini muncul setidaknya 48 jam sebelum lesi yang terlihat jelas. Pada saat yang sama, individu tersebut mungkin mengalami sakit kepala, malaise umum, dan fotofobia.(11)
- Fase erupsi akut ditandai dengan vesikel dan gejala terlihat pada fase pra-erupsi. Lesi awalnya dimulai sebagai makula dan dengan cepat berubah menjadi vesikel yang menyakitkan. Vesikel sering pecah, memborok dan akhirnya mengeras. Pasien paling menular pada tahap ini sampai lesi mengering. Nyeri parah selama fase ini dan seringkali tidak responsif terhadap obat nyeri tradisional. Fase ini dapat berlangsung 2-4 minggu tetapi rasa sakit dapat berlanjut.(11)

- Infeksi kronis ditandai dengan nyeri berulang yang berlangsung lebih dari 4 minggu. Selain rasa sakit, pasien mengalami parestesia, sensasi seperti syok, dan disestesia. Rasa sakitnya melumpuhkan dan bisa bertahan 12 bulan atau lebih.(11)

Ada tiga fase nyeri HZ: fase nyeri akut (<1 bulan), fase nyeri subakut (nyeri apa pun 30-90 hari setelah penyembuhan ruam), fase post herpetic neuralgia (phn) (nyeri selama lebih dari 90 hari setelah onset ruam). Nyeri akut, sebagian besar inflamasi, dapat berkembang menjadi nyeri neuropatik persisten akibat kerusakan saraf perifer dan sentral dan sensitisasi sekunder.(6) Saat diaktifkan kembali, virus berjalan di sepanjang saraf sensorik yang terkena, menyebabkan kerusakan saraf, untuk mencapai dermatom yang sesuai di kulit tempat ruam vesikular berkembang. Sebelum munculnya ruam, sering terjadi prodromal gatal atau nyeri dapat menyebabkan diagnosis yang salah dan tertunda. Biasanya vesikel berbusa dan kemudian keropeng dalam waktu 2-4 minggu, tetapi sisa jaringan parut sering terjadi.(6)

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didagnosis Herpes zonster. Herpes zoster ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis berupa nyeri prodromal dan erupsi kulit dengan distribusi yang khas. Pada beberapa kasus, diagnosis HZ dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan penunjang antara lain Tzanck smear, biopsi kulit, direct fluorescent assay (DFA), dan polymerase chain reaction (PCR). Pemeriksaan Tzanck smear pada HZ memberikan sensitivitas sekitar 84%, menunjukkan multinucleated giant cells (sel raksasa berinti banyak). Pemeriksaan Tzanck tidak dapat membedakan antara VVZ dan virus herpes simpleks, tetapi dapat membedakan dengan lesi erupsi vesikuler lainnya (misalnya, yang disebabkan oleh variola dan pox virus lainnya, coxsackieviruses dan echoviruses).(4,12)

Pemeriksaan biopsi dilakukan bila klinis meragukan. Pada hasil pemeriksaan histopatologis tampak vesikel intraepidermis dengan degenerasi sel epidermis dan akantolisis, pada dermis bagian atas dijumpai infiltrate limfosit. Pemeriksaan DFA memberikan hasil yang cepat untuk membantu membedakan antara infeksi virus VVZ dan virus herpes simpleks. Pemeriksaan ini kurang sensitive karena tidak dapat menemukan antigen VVZ. Pemeriksaan PCR adalah metode sangat sensitif (97-100%) dengan hasil yang cepat untuk mendeteksi DNA VVZ sehingga PCR menjadi pemeriksaan baku emas untuk diagnosis. Pemeriksaan PCR

berguna pada kasus-kasus atau spesimen yang tidak biasa (misalnya lesi hanya berupa krusta), tidak muncul ruam (kecurigaan HZ sine herpete) dengan spesimen diambil dari kerokan dasar vesikel atau lesi saat terbentuk krusta. Keluhan nyeri akut segmental pada stadium prodromal HZ sulit dibedakan dengan nyeri yang timbul akibat penyakit sistemik, sedangkan stadium erupsi perlu dibedakan dengan herpes simpleks zosteriformis, dermatitis kontak, gigitan serangga, luka bakar, dan pioderma.(4,9,12)

Pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu asiklovir 400 mg tab 5 x 2, ketorolak 1 amp/8 jam, ranitidin 1 amp/12 jam, gabapentin 300mg 2x1, fornero 50 mg 1x1, fusilex cream 2x1, dan bedak salisil. Terapi HZ pada geriatri bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan lesi, mengurangi keluhan nyeri akut, serta mengurangi risiko komplikasi NPH. Terapi standar HZ adalah asiklovir (ACV) dan prodrug valacyclovir atau brivudine (Tabel 1). ACV dan valasiklovir diproses menjadi analog nukleosida, yang secara khusus memblokir replikasi DNA virus pada sel yang terkena. Mutasi pada timidin kinase virus dan/atau DNA polimerase bertanggung jawab atas resistensi ACV.(13) Pengobatan dengan antivirus harus dimulai dalam waktu 72 jam setelah onset ruam.(14)

Drug	Dosage	Remarks
Acyclovir	Adults: 5 × 800 mg/day p.o.	Limited bioavailability
	3 × 500 mg/day i.v.	In uncomplicated HZ
	3–5 × 10 mg/kg/day	In severe HZ, in case of immunosuppression for 10 day, usually 5–7 days
Brivudin	Children: 3 × 10 mg/kg/day	Maximum daily dosage 2,5 g
	Adults: 125 mg once a day p.o.	For 5 days.
Valaciclovir	Adults: 3 × 1000 mg/day p.o.	For 7 days
Famciclovir	Adults: 3 × 250–500 mg/day	2nd line in ACV-resistant patients

Tabel 1. Tatalaksana antiviral HZ

Pencegahan reaktivasi VZV sangat penting pada pasien dengan immunosupresi. Dalam percobaan retrospektif di antara 45 pusat transplantasi AS, 2 × 400 mg ACV/hari adalah dosis yang paling umum digunakan untuk pencegahan HZ, tetapi tampaknya famciclovir dosis rendah efektif juga.(13)

Antivirus diberikan tanpa melihat waktu timbulnya lesi pada: Usia >50 tahun, Dengan risiko terjadinya NPH, HZO/sindrom Ramsay Hunt/HZ servikal/HZ sakral, Imunokompromais, diseminata/generalisata, dengan komplikasi, Anak-anak, usia <50 tahun dan ibu hamil diberikan terapi antivirus bila disertai NPH, sindrom Ramsay Hunt (HZO), imunokompromais, diseminata/generalisata, dengan komplikasi.(15).

Vaksin HZ bertujuan untuk mencegah aktivasi HZ, perkembangan PHN dan komplikasi lainnya. Saat ini, dua vaksin HZ tersedia untuk lansia sehat, vaksin VZV hidup yang dilemahkan (Zostavax; Merck, Kenilworth, NJ, USA) dan vaksin subunit VZV glikoprotein E rekombinan adjuvan (Shingrix, GlaxoSmithKline, London, UK).(13) Rekomendasi vaksinasi harus menargetkan kelompok berisiko, termasuk individu yang lebih tua, karena usia merupakan faktor risiko yang diketahui. Selain itu, tidak ada cara untuk memprediksi pasien mana yang akan mengembangkan HZ, kapan dan seberapa parah penyakitnya. Namun, individu perlu diberi informasi yang memadai tentang penyakit dan komplikasinya untuk memungkinkan mereka melakukan penilaian risiko pribadi, dengan berkonsultasi dengan dokter umum mereka, sebelum memutuskan untuk menerima vaksinasi HZ. Hasil dari studi pemodelan yang dilakukan dengan data Eropa menunjukkan bahwa usia optimal untuk vaksinasi HZ adalah 65 atau 70 tahun (6)

KESIMPULAN

Pasien laki-laki, Tn. B, berusia 60 tahun, suku Aceh, alamat Panteun Labuh dan seorang Wiraswasta datang ke IGD RSUD Cut Meutia pada tanggal 12 Februari 2023. Pasien datang dengan keluhan utama bintil bintil berair di daerah dada, ketiak sampai punggung kanan yang muncul sejak ± 2 minggu yang lalu, dan dari anamnesis dalam 3 hari ini bintil-bintil makin memberat disertai nyeri dan panas di area tersebut. Pasien juga meneguhkan demam sebelum muncul bintil bintil tersebut. Pasien memiliki riwayat diabetes militus tipe 2, 2 minggu sebelumnya pasien melakukan tindakan debridement pada kaki kanan nya dan dirawat di RS Kesrem, setelah pulang kerumah baru pasien mengalami demam dan muncul bintil-bintil kecil berisi air di area punggungnya. Riwayat sebelumnya disangkal.

Herpes zoster (HZ) disebabkan oleh reaktivasi lokal virus varicella-zoster (VZV) mengakibatkan ruam nyeri unilateral dalam distribusi dermatom pada pasien yang pernah

mengalaminya cacar air atau varicella. Herpes zoster Ini adalah penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster yang tetap tidak aktif di ganglia sensorik saraf kranial atau ganglia akar dorsal setelah infeksi varicella sebelumnya. Varicella umumnya dikenal sebagai cacar air; itu terjadi pada anak-anak sementara herpes zoster terjadi pada orang dewasa atau orang tua.

REFERENSI

1. Heineman TC, Cunningham A, Levin M. Understanding the immunology of Shingrix, a recombinant glycoprotein E adjuvanted herpes zoster vaccine. *Curr Opin Immunol* [Internet]. 2019;59:42–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.coi.2019.02.009>
2. Senderovich H, Grewal J, Mujtaba M. Herpes zoster vaccination efficacy in the long-term care facility population: a qualitative systematic review. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2019;35(8):1451–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2019.1600482>
3. Lee VK. Herpes zoster and postherpetic neuralgia in the elderly. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2000;21(3):132–7.
4. S K, Amagai M, AL B, AH E, DJ M, AJ M, et al. Fitzpatrick's dermatology in general medicine [Internet]. 9th ed. Vol. 21. New York: McGraw-Hill; 2020. 3035-58 p. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
5. John AR, Canaday DH. Herpes Zoster in the Older Adult. *Infect Dis Clin North Am*. 2017;31(4):811–26.
6. Johnson RW, Alvarez-Pasquin M-J, Bijl M, Franco E, Gaillat J, Clara JG, et al. Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective. *Ther Adv Vaccines*. 2015;3(4):109–20.
7. Kemenkes RI P. Situasi Lanjut Usia. *Infodatin*. 2016;10(16):5.
8. Rosen A, Trauer T, Hadzi-Pavlovic D, Parker G, Patton JR, Cronin ME, et al. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 67 tahun 2015. *Teach Teach Educ* [Internet]. 2015;12(1):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2015.1044943>
9. Puspongoro E. Buku Panduan Herpes Zoster. *Kelompok Stud Herper Indones*. 2014;1–60.
10. Lai SW, Liu CS, Kuo YH, Lin CL, Hwang BF, Liao KF. The incidence of herpes zoster in patients with diabetes mellitus: A meta-analysis of cohort studies. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(16):e25292.
11. Nair PA, Patel. BC. Herpes zoster. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC*; 2022.
12. Indah Purnamasari D. Herpes Zoster Pada Geriatri. *Mdvi*. 2020;47(6):161–6.

13. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. *Viruses*. 2022;14(2):1–13.
14. Koshy E, Mengting L, Kumar H, Jianbo W. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2018;84(1):6–15.
15. PERDOSKI. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). *J Org Chem*. 2017;