

Neuralgia Pasca Herpes

Hafiza Qaristy

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

Wizar Putri Melaratna

Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Cut Meutia, Aceh Utara

Korespondensi penulis: hafiza.180610091@mhs.unimal.ac.id

Abstract. *Herpes zoster, also known as snake pox and shingles, is a skin disease caused by reactivation of latent varicella zoster virus (VZV) infection also known as human herpesvirus-3 (HHV-3) in the dorsal root sensory ganglion after primary infection. Mrs. A, 64 years old female was consulted with complaints of burning pain in the lower right abdomen to the right waist, that happened approximately 2 month after diagnosed with herpes zoster. Based on anamneses and physical examination the patient was diagnosed by Postherpetic neuralgia. Postherpetic neuralgia is persistent chronic pain and the most common complication in herpes zoster. In the majority of patients, pain from shingles is usually felt within 2 to 4 weeks. However, patients who experience NPH will experience continuous pain at the site of infection for 3 to 9 weeks after infection. The patients was given supportive treatment accompanied by education that can be provided to relieve the symptoms caused by this disease.*

Keyword : *Herpes Zoster, Complications, Post Herpes Neuralgia*

Abstrak. Herpes zoster, juga dikenal sebagai cacar ular atau *shingles* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh reaktivasi infeksi virus varicella zoster (VZV) laten yang juga dikenal sebagai human herpesvirus-3 (HHV-3) pada ganglion sensorik akar dorsal setelah infeksi primer. Seorang pasien Ny.A berusia 64 tahun datang dengan keluhan nyeri seperti terbakar pada perut kanan bawah hingga pinggang kanan, yang terjadi kurang lebih 2 bulan setelah didiagnosis herpes zoster, dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosa dengan Neuralgia Pasca Herpes. Neuralgia Pasca Herpes adalah nyeri kronis yang persisten dan merupakan komplikasi paling umum pada herpes zoster. Pada sebagian besar pasien, nyeri akibat herpes zoster biasanya dirasakan dalam waktu 2 hingga 4 minggu. Namun, pasien yang mengalami kondisi ini akan merasakan nyeri terus menerus pada lokasi infeksi selama 3 hingga 9 minggu setelah infeksi. Pasien diberikan pengobatan yang bersifat suportif disertai edukasi dapat diberikan untuk meringankan gejala akibat penyakit ini.

Kata kunci : Herpes Zooster, Komplikasi, Neuralgia Pasca herpes

PENDAHULUAN

Herpes zoster, juga dikenal sebagai cacar ular dan herpes zoster, adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh reaktivasi infeksi virus varicella zoster (VZV) laten yang juga dikenal sebagai human herpesvirus-3 (HHV-3) pada ganglion sensorik akar dorsal setelah infeksi primer. Penderita yang mengalami herpes zoster berpotensi menularkan infeksi VZV kepada individu yang belum pernah terpapar. Neuralgia Pasca Herpes (NPH), adalah komplikasi yang paling umum. Pada sebagian besar pasien, nyeri akibat herpes zoster biasanya dirasakan dalam waktu 2 hingga 4 minggu (1).

Pasien yang mengalami NPH akan merasakan nyeri terus menerus pada lokasi infeksi selama 4 hingga 9 minggu setelah infeksi. NPH merupakan komplikasi herpes zoster yang signifikan karena rasa sakitnya dapat bertahan selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Sebuah meta-analisis faktor risiko perkembangan NPH diterbitkan pada tahun 2016

mencatat bahwa sekitar 13% pasien yang berusia lebih dari atau sama dengan 50 tahun dengan herpes zoster akan mengembangkan NPH. Hubungan antara bertambahnya usia dan NPH sangatlah signifikan(2).

Menurut beberapa penelitian, pada usia 60 tahun, sekitar 60% pasien penderita herpes zoster mengalami neuralgia pasca herpes , dan pada usia 70 tahun, persentase ini meningkat menjadi 75%. Satu bulan setelah timbulnya herpes zoster, 9 hingga 14,3% pasien mengalami neuralgia pasca herpes dan pada tiga bulan, persentase ini menjadi 5%. Dalam satu tahun, 3% pasien terus mengalami nyeri hebat. (2).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan berkembangnya NPH meliputi nyeri akut yang parah, usia yang lebih tua, ruam yang lebih parah, pasien yang mengalami gangguan imunitas, dan terbatasnya aktivitas sehari-hari sebelum herpes zooster (1).

ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny.A berusia 64 tahun datang dengan keluhan nyeri seperti terbakar pada perut kanan bawah hingga pinggang kanan, yang terjadi kurang lebih 2 bulan setelah didiagnosis herpes zoster, dan pasien dirawat inap di RSUD Cut Meutia selama 3 hari pada bulan November 2023. Nyeri dirasakan terus menerus dan tidak berkurang atau tidak bertambah saat istirahat atau beraktivitas, penjalaran nyeri ke bagian lain disangkal. Ny A juga mengeluh gatal pada daerah yang nyeri, nyeri ulu hati yang dirasakan selama 2 hari terakhir dan diikuti rasa mual. Pasien memiliki riwayat dirawat inap dirumah sakit dengan herpes zoster, 3 bulan yang lalu. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama disangkal.

Pemeriksaan vital sign didapatkan Tekanan darah 130/80 mmHg, Frekuensi Denyut Nadi 67 x/menit, Frekuensi Pernapasan 18x/menit, Suhu tubuh 36,7 °C, VAS 6, Pemeriksaan status generalis ditemukan dalam batas normal, Pemeriksaan status dermatologis didapatkan makula hipopigmentasi dan hiperpigmentasi multipel, tepi tegas, bentuk geografis di perut kanan bawah dan pinggang kanan. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.



Gambar 1. Tampak makula hipopigmentasi dan hiperpigmentasi multipel, tepi tegas, bentuk geografis di perut kanan bawah dan pinggang kanan.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosa dengan Neuralgia Pasca herpes (NPH), selanjutnya pasien diberikan tata laksana berupa Cetirizine 10 mg 1x1, Gabapentin 300 mg 3x1, Paracetamol 500 mg 3x1, Krim Fucilex, Vitamin B Kompleks 1x1, Vitamin D 1x1 dan dilakukan edukasi terhadap penyakit pasien.

PEMBAHASAN

Ny A, perempuan, 64 tahun, datang dengan keluhan nyeri seperti terbakar pada perut kanan bawah hingga pinggang kanan, yang terjadi kurang lebih 2 bulan setelah didiagnosis herpes zoster sebelumnya, pasien memiliki riwayat dirawat inap di RSUD Cut Meutia selama 3 hari pada bulan November 2023. Nyeri merupakan komplikasi utama dari herpes zoster. Penyakit ini terjadi dan sering kali menetap setelah ruam sembuh dan dikenal sebagai Neuralgia Pasca Herpes (NPH). Neuralgia Pasca Herpes (NPH) adalah nyeri kronis yang persisten dan merupakan komplikasi paling umum pada herpes zoster. Pada sebagian besar pasien, nyeri akibat herpes zoster biasanya dirasakan dalam waktu 2 hingga 4 minggu. Namun, pasien yang mengalami NPH dapat merasakan nyeri terus menerus pada lokasi infeksi selama 3 hingga 9 minggu atau lebih lama setelah infeksi.

NPH didefinisikan secara bervariasi sebagai nyeri setelah penyembuhan ruam atau nyeri 1 bulan, 3 bulan, 4 bulan, atau 6 bulan setelah timbulnya ruam. Dalam studi klinis dan komunitas, kejadian NPH secara keseluruhan adalah 8% –15%. Usia merupakan faktor risiko paling signifikan untuk NPH. Nyeri yang signifikan secara klinis yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih jarang terjadi pada orang yang imunokompeten berusia kurang dari 50 tahun,

namun menjadi komplikasi pada 12% –15% kasus herpes zoster pada orang berusia 60 tahun ke atas. NPH biasanya hilang secara spontan dalam beberapa bulan, risiko NPH meningkat seiring bertambahnya usia (1,3).

Pasien dengan NPH dapat menderita nyeri terus-menerus (digambarkan sebagai “terbakar, pegal, berdenyut”), nyeri intermiten (“menusuk-nusuk”), dan/atau nyeri yang dipicu stimulus, termasuk allodynia (“nyeri, terbakar, menusuk”). Allodynia (nyeri yang ditimbulkan oleh rangsangan yang biasanya tidak menyakitkan) merupakan komponen penyakit yang sangat melumpuhkan yang terjadi pada sekitar 90% pasien dengan NPH. Pasien dengan allodynia mungkin menderita nyeri yang berat bahkan setelah sentuhan sekecil apa pun pada kulit yang terkena seperti angin atau pakaian. Subtipe nyeri ini dapat menyebabkan gangguan tidur, depresi, anoreksia, penurunan berat badan, kelelahan kronis, dan aktivitas umum. Hingga saat ini mekanisme penyebab NPH masih belum jelas. Selama infeksi primer, virus varicella-zoster memasuki dasar ganglia sensorik dorsal. Kemudian akibat depresi imunitas seluler, virus dapat aktif dan bereplikasi serta bermigrasi ke saraf sensorik sehingga menyebabkan penyebaran nyeri dermatomal. Peradangan pada saraf tepi menyebabkan demielinasi, degenerasi Wallerian, dan fibrosis. Hal ini menyebabkan aktivitas berlebihan dari aferen primer tidak bermyelin yang menyebabkan nyeri berhubungan dengan NPH(4).

Nyeri dan hiperestesi pada pasien ini disebabkan oleh kerusakan parah pada cabang saraf besar bermielin pada saraf tepi akibat tidak adanya penghambatan pada saraf bermielin besar sehingga menyebabkan nyeri dan atrofi pada kornu dorsal sumsum tulang belakang(5).

Pasiennya diberi Cetirizine 10 mg 1x1, Gabapentin 300mg 3x1, Parasetamol 500 mg 3x1, krim Fucilex dan Vitamin B Complex, vitamin D. Terapi farmakologi pada kasus sesuai anjuran untuk lini pertama yang dianjurkan adalah modulator saluran kalsium yaitu gabapentin yang selektif berikatan dengan protein subunit $\alpha 2\delta$ dan menghambat pelepasan neurotransmitter. Gabapentin mengurangi masuknya kalsium ke dalam sel dan mengurangi produksi dan pelepasan glutamat pemancar rangsang. Obat ini mampu mengurangi 41-43% nyeri pada pasien NPH. Dosis awal 300 mg/hari, Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gabapentin 600 mg dibagi menjadi 2 dosis selama 3 hari dan ditingkatkan menjadi 1200 mg/hari selama 4 hari mengurangi tingkat nyeri harian dan meningkatkan kualitas tidur, dan kualitas hidup (6)

Paracetamol atau acetaminophen merupakan obat analgesik non-opiat yang berfungsi meredakan nyeri dan menurunkan demam. Nyeri yang dapat diatasi dengan paracetamol adalah nyeri ringan hingga sedang. Farmakologi parasetamol memiliki efek penghambatan sintesis prostaglandin di jaringan dan sistem saraf pusat. Sebagai analgesik, parasetamol menghambat

prostaglandin dengan bertindak sebagai substrat dalam siklus peroksidase enzim COX-1 dan COX-2 serta menghambat peroksinitrit yang merupakan aktivator enzim COX (7)

Farmakoterapi yang dapat digunakan untuk meredakan gejala neuropatik adalah antikonvulsan, antidepresan, dan agen neurotropik, yang meliputi vitamin B1, B6, dan B12. Vitamin neurotropik dimaksudkan untuk menormalkan fungsi saraf dengan memperbaiki gangguan metabolisme dengan memberikan asupan yang dibutuhkan. Pemberian vitamin B1 (100mg), B6 (100mg), dan B12 (200mcg) telah terbukti efektif dalam mengatasi gejala neuropatik(8).

Cetirizine merupakan metabolit aktif piperazine hydroxyzine, antagonis reseptor histamin H1 generasi kedua, bersifat selektif di perifer, dengan mekanisme kerjanya bersaing dengan histamin untuk berikatan dengan reseptor H1 pada permukaan sel efektor. Efek terapeutik cetirizine sebagai anti alergi adalah menekan gejala alergi yang berhubungan dengan pelepasan histamin akibat reaksi antigen dan antibodi(9)

Krim Fucilex mengandung asam Fusidic yang bekerja secara bakteriostatik dan bakterisidal pada dosis tinggi. Asam fusidat menghambat sintesis protein bakteri (dalam proses translokasi) dengan cara mengikat translokasi (protein yang dibutuhkan selama proses translokasi bakteri di ribosom) yang dikenal juga dengan faktor elongasi G (EF-G). Hal ini akan menghambat proses translokasi dari situs P ke situs A, sehingga protein yang dibutuhkan bakteri tidak terbentuk, dan akhirnya bakteri mengalami . Asam fusidat efektif melawan bakteri gram positif, terutama *Staphylococcus aureus*. Bakteri lain yang juga sensitif terhadap asam fusidat adalah *Streptococcus*, *Neisseria*, *Haemophilus*, *Moraxella*, *Haemophilus*, *Neisseria*, *Chlamydia*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Nocardia*, dan *Corynebacterium* (10).

Vitamin D selain sangat penting untuk kesehatan tulang, juga bermanfaat pada kulit. Kulit merupakan tempat biosintesis awal vitamin D dan target aktivitas vitamin D₃ yang menyebabkan perubahan keratinosit dan sebagai mediator inflamasi melindungi kulit dari paparan UVB, menurunkan peradangan kulit dan memicu reparasi kulit, (11).

KESIMPULAN

Neuralgia Pasca Herpes (NPH) adalah nyeri neuropatik kronik yang berlangsung setidaknya selama satu bulan pada dermatom jaras saraf yang terinfeksi, dengan onset antara 1 bulan, 3 bulan, 4 bulan, atau 6 bulan setelah timbulnya ruam. Pasien dengan NPH dapat menderita nyeri terus-menerus (digambarkan sebagai “terbakar, pegal, berdenyut”), nyeri intermiten (“menusuk-nusuk”), dan/atau nyeri yang dipicu stimulus, termasuk allodynia (“nyeri, terbakar, menusuk”). Nyeri dan hiperestesi pada pasien ini disebabkan oleh kerusakan

parah pada cabang saraf besar bermielin pada saraf tepi akibat tidak adanya penghambatan pada saraf bermielin besar sehingga menyebabkan nyeri dan atrofi pada kornu dorsal sumsum tulang belakang. Pilihan obat dan dosis untuk NPH tergantung keparahan nyeri, penyakit mendasari dan respon terhadap obat. Pasien NPH dengan nyeri ringan dapat diberikan Asetaminofen atau NSAID sedangkan nyeri berat dapat diberikan golongan antidepresan trisiklik atau antikonvulsan seperti gabapentin, selain itu dapat juga diberikan obat-obat lainnya yang bersifat suportif serta diberikan edukasi mengenai penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Fernandes, P. (2016). Fusidic acid: A bacterial elongation factor inhibitor for the oral treatment of acute and chronic staphylococcal infections. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 6(1), a025437.
- Finnerup, N. B., Kuner, R., & Jensen, T. S. (2021). *Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment*. American Physiological Society.
- Goldsmith, L., Katz, S., & Gilchret, B. (2014). *Fitzpatrick's: Dermatology in General* (8th ed.). The McGraw-Hill Companies. Inc.
- Hidayat, A. P., Harahap, M. S., & Villyastuti, Y. W. (2017). Perbedaan antara parasetamol dan ketolorak terhadap kadar substansi serum tikus Wistar sebagai analgesik. *JAI (Jurnal Anestesiolog Indonesia)*, 9(1), 38.
- Johnson, R. W., Alvarez-Pasquin, M.-J., Bijl, M., Franco, E., Gaillat, J., Clara, J. G., & et al. (2015). Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: A multidisciplinary perspective. *Therapeutic Advances in Vaccines*, 3(4), 109-120.
- Mallick-Searle, T., Snodgrass, B., & Brant, J. M. (2016). Postherpetic neuralgia: Epidemiology, pathophysiology, and pain management pharmacology. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 447-454.
- Naqvi, A., & Gerriets, V. (2024). *Cetirizine*. Treasure Island (FL).
- Note: The references are in the APA style with the author's last name and initial first followed by the year of publication in parentheses if available.
- Silviana, M., Tugasworo, D., & Belladonna, M. (2021). The efficacy of vitamin B1, B6, and B12 forte therapy in peripheral neuropathy patients. 2(1), 14-19.
- Thyregod, H. G., Rowbotham, M. C., Peters, M., Possehn, J., Berro, M., & Petersen, K. L. (2007). Natural history of pain following herpes zoster. *Pain*, 128(1-2), 148-156.
- Toha, S. S., Fiqri, A., & Muliando, N. (2019). Peran vitamin D3 analog dalam dermatologi. *CDK-278*, 46(8), 530-534.
- Yasaei, R., Katta, S., Patel, P., & Saadabadi, A. (2024). *Gabapentin*. Treasure Island (FL).