

LAPORAN KASUS: HERPES ZOSTER PADA LANSIA

Dinda Mulya Arrifa^{1.}, Hapsari Triandriyani^{2.}, Hadi Firmansyah³

^{1,2}Departemen Ilmu Kulit dan Kelamin, RSUD Pasar Rebo, Jakarta, Indonesia

³Departemen Ilmu Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Indonesia

E-mail: dindamulya55@gmail.com

ABSTRACT

Background: Shingles is a viral infection of varicella zoster that affects the nerves and is characterised by a unilateral herpetic eruption on the skin. In general, shingles is a self-limiting disease, but in some cases it can cause complications.

Objective: This case report aims to provide a diagnostic description and management of patients with Herpes zoster.

Method: A case report of herpes zoster in an 83-year-old man. From anamnesis, complaints were found in the form of lesions on the neck, shoulders, right arm, and back that had appeared since four days before the patient was hospitalised. Dermatological and bacteriological examinations are performed to confirm the diagnosis.

Results: This patient had clustered erythematous papules following a dermatome pattern on the neck, shoulder and right arm, and a risk factor of a history of chickenpox. This clinical picture is typical for herpes zoster, so other differential diagnoses can be ruled out. The patient was given Acyclovir 800 mg, taken five times a day for seven days, as the main antiviral drug.

Conclusion: In general, shingles is a self-limiting disease, but in some cases it can cause complications. The prognosis of the disease is influenced by the age of the patient when infected. Patients under 50 years old have a better prognosis than patients over 50 years old.

Keywords: Herpes zoster, Acyclovir, VZV, varicella zoster

ABSTRAK

Latar Belakang: Herpes zoster adalah infeksi virus varicella zoster yang memengaruhi saraf dan ditandai dengan erupsi herpes unilateral pada kulit. Pada umumnya, herpes zoster adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri, tetapi pada beberapa kasus dapat menyebabkan komplikasi.

Received: Januari 2025
Reviewed: Januari 2025
Published: Januari 2025

Plagiarism Checker No 234
Prefix DOI : Prefix DOI :
10.8734/Nutricia.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Tujuan: Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pasien dengan Herpes zoster.

Metode: Laporan kasus herpes zoster pada seorang pria berusia 83 tahun. Dari anamnesis ditemukan keluhan berupa lesi pada leher, bahu, lengan kanan, dan punggung yang muncul sejak empat hari sebelum pasien masuk rumah sakit. Pemeriksaan dermatologis dan bakteriologis dilakukan untuk memastikan diagnosis.

Hasil: Pasien ini memiliki papula eritematosa bergerombol mengikuti pola dermatom di leher, bahu dan lengan kanan, dan faktor risiko riwayat cacar air. Gambaran klinis ini khas untuk herpes zoster, sehingga diagnosis banding lainnya dapat disingkirkan. Pasien diberikan Asiklovir 800 mg, diminum lima kali sehari selama tujuh hari, sebagai obat antivirus utama.

Kesimpulan: Secara umum, herpes zoster adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri, tetapi pada beberapa kasus dapat menyebabkan komplikasi. Prognosis penyakit ini dipengaruhi oleh usia pasien saat terinfeksi. Pasien berusia di bawah 50 tahun memiliki prognosis yang lebih baik daripada pasien berusia di atas 50 tahun.

Kata kunci: Herpes zoster, Acyclovir, VZV, varicella zoster

1. PENDAHULUAN

Herpes zoster adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi virus varisela zoster yang mengalami reaktivasi. Virus ini akan mulai berkembang biak dan menyusuri saraf sensorik di kulit dalam waktu tertentu. Kondisi ini ditandai oleh peradangan kulit akut yang khas berupa vesikel-vesikel kecil yang berkelompok, biasanya unilateral dan mengikuti pola dermatom pada saraf sensorik kulit.¹

Penyakit ini dapat dialami pada berbagai usia, namun paling sering terjadi pada individu di atas usia 50 tahun. Insidensi herpes zoster meningkat seiring bertambahnya usia. Pada populasi di bawah usia 45 tahun, insidensi tahunan tercatat kurang dari 1 per 1.000 orang. Peningkatan kejadian herpes zoster pada lansia dikaitkan dengan penurunan fungsi imunitas, yang juga dapat terjadi pada pasien dengan kondisi imunokompromais, seperti HIV/AIDS, penyakit keganasan, atau mereka yang mengonsumsi obat immunosupresif.¹

Penatalaksanaan herpes zoster utamanya menggunakan terapi antivirus. Tujuan utama terapi adalah untuk mengurangi durasi dan keparahan nyeri. Oleh karena itu, pengobatan direkomendasikan untuk pasien imunokompeten yang berisiko tinggi mengalami nyeri berkelanjutan, terutama pada individu berusia lebih dari 50 tahun. Selain itu, terapi disarankan untuk pasien dengan nyeri berat, herpes zoster ophthalmicus, sindrom Ramsay Hunt, immunosupresi, penyebaran ke kulit atau organ viseral, serta keterlibatan saraf motorik. Pada kasus berat, khususnya zoster ophthalmicus, terapi intravena dapat dipertimbangkan. Pengobatan harus segera dimulai setelah diagnosis ditegakkan, tanpa menunggu konfirmasi laboratorium, dan idealnya dilakukan pada hari pertama hingga hari ke-4 gejala muncul.¹

2. LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berinisial Tn. S berusia 83 tahun, datang ke poli kulit dan kelamin RSUD

Pasar Rebo dengan keluhan muncul bintil di leher, bahu, lengan dan punggung sebelah kanan atas sejak 4 hari SMRS. Berdasarkan anamnesis, Bintil pertama kali muncul pada lengan kanan, lalu menyebar ke leher dan punggung kanan pasien. Saat ini pasien mengatakan bintil terasa perih, panas seperti terbakar dan gatal. Lalu pasien memberikan betadine untuk mengobatinya. Pasien juga mengatakan bintil semakin gatal saat panas dan berkeringat. Pasien mengaku mengoleskan betadine pada daerah bintil-bintil tersebut, namun tidak membaik dan semakin parah. Pasien tidak mengalami demam, batuk, pilek, diare, sariawan sebelum maupun saat bintil.

Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan hasil berikut :



Gambar. Tampak vesikel, bula, eritematosa herpetiformis, ukuran lentikuler berjumlah multiple et regio cervical dextra, regio deltoidea dextra, regio axillaris dextra

Bula bergerombol mengikuti pola dermatom merupakan ciri khas dari infeksi virus varicella zoster yang reaktivasi. Lesi ini berbentuk herpetiform, yaitu lesi multipel yang bergerombol, khas pada herpes zoster.

Pada pasien ini, diketahui memiliki riwayat cacar air saat masa kecil. Cacar air adalah infeksi primer VZV, di mana virus dapat dorman di ganglion sensorik selama bertahun-tahun. Pasien diberikan Asiklovir 800 mg, diminum lima kali sehari selama tujuh hari, sebagai obat antiviral utama dan bedak salisil untuk mengurangi rasa gatal. Pasien juga diberikan edukasi mengenai perjalanan penyakit, pengobatan, dan kemungkinan komplikasi. Prognosis pasien diperkirakan baik jika tatalaksana dilakukan secara optimal.

Pada umumnya, herpes zoster merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri (self-limiting disease), namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan komplikasi. Prognosis penyakit ini dipengaruhi oleh usia pasien saat terinfeksi. Pasien berusia di bawah 50 tahun memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan pasien berusia di atas 50 tahun.

3. PEMBAHASAN

Seorang pasien laki-laki, Tn. S, berusia 83 tahun, datang dengan keluhan munculnya bintil di leher, bahu, lengan kanan, dan punggung sejak empat hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Bintil-bintil tersebut tampak bergerombol, terasa perih, panas seperti terbakar, dan sedikit gatal. Berdasarkan literatur, rasa gatal, nyeri, panas, dan kemerahan merupakan bagian dari proses inflamasi yang terjadi akibat infeksi di tubuh, baik lokal maupun sistemik. Hal ini menggambarkan interaksi antara infeksi dan respons imun tubuh.

Bula bergerombol mengikuti pola dermatom merupakan ciri khas dari infeksi virus varicella zoster yang reaktivasi. Lesi ini berbentuk herpetiform, yaitu lesi multipel yang

bergerombol, khas pada herpes zoster.

Secara epidemiologi, herpes zoster lebih sering terjadi pada orang dewasa lanjut usia, dan jarang pada anak-anak atau dewasa muda kecuali jika mereka memiliki kondisi seperti AIDS, limfoma, keganasan lain, atau pasca-transplantasi organ. Faktor risiko utama herpes zoster adalah penurunan imunitas.

Pada pasien ini, diketahui memiliki riwayat cacar air saat masa kecil. Cacar air adalah infeksi primer VZV, di mana virus dapat dorman di ganglion sensorik selama bertahun-tahun. Penurunan kekebalan tubuh dapat memicu reaktivasi virus tersebut.

Pada pemeriksaan dermatologis, ditemukan papula eritematosa yang bergerombol. Pasien juga mengeluhkan rasa panas dan nyeri seperti terbakar. Berdasarkan data tersebut, diagnosis banding yang dipertimbangkan adalah herpes simpleks, pemfigus vulgaris, dermatitis herpetiformis, dan pruritic papular eruption (PPE).

- Herpes simpleks: Lesi berupa vesikel kecil berkelompok yang jika pecah menjadi ulkus dangkal dengan eritema di sekitarnya.
- Pemfigus vulgaris: Efloresensi berupa eritema, erosi, krusta, serta perubahan warna kulit (hipo/hiperpigmentasi).
- Dermatitis herpetiformis: Lesi primer berupa papula eritematosa, plak urtikari, atau vesikel.
- PPE: Lesi papul simetris di tubuh, sangat gatal, dan bisa membentuk papul urtikari tanpa berkonfluen menjadi plak.

Namun, pada pasien ini ditemukan papula eritematosa bergerombol mengikuti pola dermatom di area leher, bahu hingga lengan kanan, serta adanya faktor risiko riwayat cacar air. Gambaran klinis ini khas untuk herpes zoster, sehingga diagnosis banding lainnya dapat disingkirkan.

Penatalaksanaan

Pengobatan bertujuan mengatasi infeksi, meredakan gejala, dan mencegah komplikasi atau infeksi sekunder. Pasien diberikan:

4. Asiklovir 800 mg, diminum lima kali sehari selama tujuh hari, sebagai obat antiviral utama.
5. Vitamin B kompleks satu tablet sehari untuk mendukung kekebalan tubuh.
6. Bedak salisil untuk mengurangi rasa gatal.

Pasien juga diberikan edukasi mengenai perjalanan penyakit, pengobatan, dan kemungkinan komplikasi. Prognosis pasien diperkirakan baik jika tatalaksana dilakukan secara optimal.

4. KESIMPULAN

Laporan kasus herpes zoster pada seorang pria berusia 83 tahun. Dari anamnesis, ditemukan keluhan berupa lesi pada leher, bahu, lengan kanan, dan punggung yang telah muncul sejak empat hari sebelum pasien dirawat di rumah sakit. Pemeriksaan fisik menunjukkan gambaran klinis berupa vesikel, bula, eritema herpetiformis, dengan ukuran lentikuler, tersebar secara dermatomal, dan di antara kelompok vesikel terlihat kulit yang normal. Perjalanan penyakit ini diperkirakan disebabkan oleh faktor penurunan imunitas akibat usia lanjut serta riwayat infeksi varisela sebelumnya, yang menyebabkan reaktivasi virus varisela zoster yang dorman di neuron ganglia sensorik. Pasien ini diberikan pengobatan berupa asiklovir 5x800 mg, vitamin B kompleks 1x1 tablet, dan bedak salisil jika diperlukan.

Herpes zoster adalah infeksi virus varisela zoster yang menyerang saraf dan ditandai oleh munculnya erupsi herpetik unilateral pada kulit. Ciri khas dari erupsi kulit herpes zoster meliputi vesikel-vesikel berkelompok dengan dasar kulit yang eritematosa, bersifat unilateral, dan terbatas pada satu dermatom. Pada umumnya, herpes zoster merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri (self-limiting disease), namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan komplikasi. Prognosis penyakit ini dipengaruhi oleh usia pasien saat terinfeksi. Pasien berusia di bawah 50 tahun memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan pasien berusia di atas 50

tahun.

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Arvin, A. 2005. Aging, immunity, and the varicella-zoster virus. *N Engl J Med*, 352:2266-2267.
2. Habif, T.P. Viral Infection. In : *Skin Disease Diagnosis and Treatment*. 3rd ed. Philadelphia : Elseiver Saunders. 2011 .p. 235 -239.
3. Handoko R. Penyakit virus. In: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi kelima. Jakarta:Fakultas kedokteran Universitas Indonesia;
4. Hartadi, Sumaryo S.2015. *Infeksi Virus dalam Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates; 92-4
5. RSUD dr. Soetomo. 2020. *Panduan Praktik Klinis SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin: Herpes Zoster*. Surabaya: RSUD dr. Soetomo.
6. Siregar. 2014. Herpes Zoster. Dalam : *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit: edisi II*. Jakarta: EGC; 86
7. Straus SE, Oxman MN, Schmader KE. Varicella and herpes zoster. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. *Fitzpatrick's Dermatol. Gen. Med*. 7th ed.
8. Whitley, R. J. 2015. *Varicella-Zoster Virus Infections*. In D. Kasper et al., eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th ed. New York: McGraw and Hill Company.