



Varisela Neonatal

Lina Purnamasari

**Dokter Spesialis Anak RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo,
Kapas, Kalimantan Selatan, Indonesia**

ABSTRAK

Varisela atau cacar air merupakan penyakit infeksi yang sangat menular. Penularan infeksi varisela pada bayi dapat terjadi secara transplasenta (kongenital), ataupun kontak saat/pasca-persalinan (didapat). Diagnosis varisela neonatal berdasarkan riwayat kontak dan klinis. Varisela neonatal memiliki bentuk klinis yang berat dan berisiko tinggi kematian.

Kata Kunci: Cacar air, penyakit infeksi, varisela neonatal.

ABSTRACT

Varicella or chickenpox is a highly contagious infectious disease. Transmission of varicella-zoster infections in neonates can occur through transplacental (congenital), or postnatal (acquired) route. Diagnosis of neonatal varicella is based on contact history and clinical presentation. Neonatal varicella had risk for severe disease and high mortality rate. **Lina Purnamasari. Neonatal varicella.**

Keywords: Chickenpox, infectious disease, neonatal varicella.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Varisela (*chickenpox*) adalah infeksi primer oleh virus *varicella-zoster* (VZV), sedangkan infeksi laten atau manifestasi sekunder disebut herpes zoster (*shingles*). Infeksi VZV sangat menular bahkan sebelum munculnya ruam. Penularan terjadi melalui kontak langsung dari lesi kulit dan melalui *droplet* sekret saluran pernapasan yang mengandung virus.^{1,2} Ada 3 bentuk infeksi VZV pada janin dan neonatus, yaitu fetal, kongenital (*early* neonatal), dan postnatal.¹

Varisela selama kehamilan jarang terjadi, tetapi dapat mengakibatkan komplikasi serius pada ibu, janin, ataupun bayi baru lahir. Insidennya di United Kingdom diperkirakan 1/2.000 kelahiran hidup.³ Belum ada data insiden varisela di Indonesia. Bayi yang lahir dari ibu penderita varisela mendekati masa persalinan berisiko tinggi mengalami varisela neonatal.⁴ Tingkat keparahan klinis varisela neonatal tergantung usia kehamilan ibu saat terinfeksi varisela yang berkaitan dengan risiko transfer antibodi VZV transplasental. Angka kematian varisela neonatal sekitar 23%, terutama bila ruam muncul pada usia 5-10 hari.³

KASUS

Bayi perempuan usia 13 hari datang ke IGD RSUD Ulin Banjarmasin dengan keluhan utama lesi kulit berupa gelembung-gelembung berisi cairan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Awalnya gelembung berisi cairan jernih muncul di wajah, dalam satu hari menyebar ke badan dan ekstremitas. Gelembung berisi cairan jernih kemudian menjadi cairan putih seperti nanah. Pasien tidak demam, mengalami penurunan kesadaran, batuk dan pilek, sesak napas, mual dan muntah, ataupun diare. Ibu sudah membawa pasien berobat ke beberapa fasilitas kesehatan dan akhirnya dirujuk ke RSUD Ulin.

Pada riwayat kehamilan dan kelahiran, pasien lahir cukup bulan spontan pervaginam dengan berat badan lahir 3.100 gram dan panjang lahir 48 cm, dan saat lahir langsung menangis. Ibu pasien mengalami gejala gelembung-gelembung berisi cairan 2 hari sebelum melahirkan dan tidak berobat. Setelah melahirkan, terdapat kontak antara ibu dan pasien. Riwayat imunisasi pasien baru hepatitis B satu kali. Tidak terdapat riwayat alergi obat ataupun makanan. Riwayat tumbuh kembang normal. Riwayat nutrisi

dengan susu formula, dan kuantitas cukup.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran kompos mentis, frekuensi nadi 148 kali per menit, teratur, isi cukup, frekuensi napas 48 kali per menit, teratur, kedalaman cukup, dan suhu aksila 37,2°C. Berat badan pasien 3,4 kg dan tinggi badan 48 cm dengan kesan klinis gizi baik. Pada kulit didapatkan lesi makula eritema, vesikel, dan pustul di daerah wajah, dada, punggung, lengan, serta tungkai dengan dinding yang tipis dan dasar kemerahan. Tidak terdapat vesikel atau lesi di mukosa mulut dan faring. Pemeriksaan jantung, paru, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin 15,7 g/dL, leukosit 6.600/uL, trombosit 437.000/uL, CRP <6 mg/L, hitung jenis neutrofil 31%, dan limfosit 54,4%.

Diagnosis varisela didapatkan berdasarkan riwayat kontak dan klinis. Pasien dirawat di ruang bayi isolasi. Terapi antiviral intravena yaitu *acyclovir* 3x64 mg (20 mg/kgBB/dosis) selama 7 hari, dan antibiotik intravena *ampicillin* 3x100 mg (100 mg/kgBB/hari) dan *gentamicin* 1x16 mg (5 mg/kgBB/hari) selama 7 hari. Kondisi membaik dan pasien dapat

Alamat Korespondensi email: linapur0701@gmail.com



rawat jalan setelah 8 hari perawatan.

DISKUSI

Infeksi virus varisela sangat menular terutama pada usia di bawah 14 tahun dengan tingkat infeksi hampir 90% setelah paparan. Infeksi varisela pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan bayi.² Penularan varisela dari ibu ke bayi dapat terjadi melalui viremia transplasenta, selama persalinan, atau pasca-persalinan.¹ Pada varisela yang terjadi dalam dua trimester pertama kehamilan, maka akan berisiko 2% kasus sindrom varisela kongenital. Bila terjadi dalam trimester ketiga, maka berisiko 10%-20% pneumonia maternal. Bila terjadi dalam 3 minggu sebelum persalinan, maka akan berisiko 20%-50% kasus varisela neonatal.³ Sindrom varisela kongenital ditandai dengan adanya lesi kulit pada bayi disertai gangguan mata, defek muskuloskeletal, retardasi mental, mikrosefali, dan gangguan neurologis.^{3,5} Prognosis buruk dengan angka kematian sekitar 30%, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan dan kematian janin.³

Varisela neonatal adalah infeksi varisela pada usia 28 hari pertama yang didapat melalui kontak langsung bayi baru lahir dengan lesi kulit infeksius atau *respiratory droplet*.⁶ Varisela yang terjadi dalam usia 12 hari pertama merupakan infeksi intrauterin, sedangkan bila terjadi setelah usia 12 hari merupakan infeksi didapat/postnatal.² Tingkat serangan bayi yang lahir dari ibu varisela sekitar 24%.⁵ Pada kasus ini, bayi usia 10 hari dengan lesi kulit yang kemudian menyebar ke seluruh tubuh.

Bayi yang lahir dari ibu hamil penderita varisela <5 hari sebelum persalinan hingga 2 hari pasca-persalinan berisiko menderita varisela neonatal berat (pneumonia, hepatitis fulminan, sepsis, *disseminated intravascular coagulation*, dan kegagalan multiorgan) dengan angka kematian yang tinggi, hampir

sekitar 30%.^{1,5} Hal tersebut karena antibodi VZV maternal belum diturunkan ke bayi yang dapat melindungi bayi dari infeksi, transfer *viral load* transplasenta yang tinggi ke janin dan respons imun seluler bayi masih imatur.⁴ Bila ibu terinfeksi >5 hari sebelum persalinan, maka antibodi VZV (imunoglobulin G) akan dapat diturunkan ke janin, sehingga mengurangi keparahan infeksi pada bayi.⁶ Pada kasus ini, riwayat ibu mengalami varisela 2 hari sebelum persalinan dan kontak langsung ibu dengan bayi pasca-persalinan, sehingga bayi berisiko mengalami neonatal varisela berat.

Masa inkubasi berkisar 10-21 hari.² Secara klinis, varisela neonatal ditandai dengan munculnya lesi kulit berupa vesikel-vesikel 2-3 hari setelah gejala prodromal. Vesikel muncul sekitar 2-5 hari dan dapat berkembang menjadi pustul, terkadang dapat menjadi bula dan perdarahan.^{2,5} Diagnosis banding antara lain herpes simpleks virus, penyakit tangan-kaki-dan-mulut, pustulosis stafilokokus, *erythema toxicum neonatorum*, dan dermatitis kontak.⁵ Diagnosis varisela umumnya berdasarkan gejala klinis. Deteksi pasti VZV dengan PCR dari sampel lesi kulit, biopsi, ataupun cairan amnion.^{1,2} Pada kasus ini, diagnosis berdasarkan riwayat kontak dari ibu dan klinis adanya lesi kulit pada pasien berupa vesikel dan pustul di hampir seluruh tubuh.

Terapi varisela neonatal adalah dengan antiviral dan *varicella-zoster immunoglobulin* (VZIG). *Acyclovir* intravena lebih direkomendasikan dibandingkan oral karena pertimbangan absorpsi obat pada bayi. Dosis *acyclovir* 15 mg/kgBB/dosis setiap 8 jam selama 7 hari dapat dipertimbangkan untuk profilaksis pasca-paparan ataupun terapi pada bayi simptomatik.^{1,2} VZIG direkomendasikan untuk diberikan sesegera mungkin dan tidak lebih dari 10 hari pasca-paparan.¹ Pemberian VZIG dapat menurunkan risiko varisela neonatal berat, direkomendasikan jika ibu mengalami

varisela 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah persalinan, usia bayi <7 hari dengan ibu seronegatif dan terpapar varisela, neonatus prematur <28 minggu atau berat <1.000 gram.² Literatur lain merekomendasikan VZIG pada bayi dari ibu dengan infeksi VZV dalam 5 hari sebelum atau 2 hari pasca-persalinan, atau ibu dengan *rash* >5 hari sebelum persalinan dengan usia gestasi <28 minggu.¹ Pada kasus ini, bayi dan ibu dirawat di ruang anak isolasi, bayi tidak diberi VZIG karena keterbatasan biaya, terapi *acyclovir* intravena selama 7 hari. Untuk mencegah infeksi sekunder bakterial diberikan antibiotik intravena *ampicillin* 100 mg/kgBB/hari dan *gentamicin* 5 mg/kgBB/hari selama 7 hari. Terdapat perbaikan klinis pasien.

Varisela neonatal berisiko menimbulkan komplikasi serius, seperti pneumonia, infeksi sekunder bakteri (*Streptococcus grup A*, *Staphylococcus*), hepatitis, ensefalitis, meningitis dan koagulopati berat akibat gagal hati dan trombositopenia. Penyebab kematian terbanyak adalah akibat pneumonia.^{2,5} Bayi prematur terutama usia gestasi <28 minggu berisiko mengalami varisela neonatal berat dalam usia 6 minggu pertama kehidupan.² Angka kematian pada bayi bila ruam ibu muncul dalam 4 hari sebelum persalinan hingga 2 hari pasca-persalinan sebesar 18%. Angka kematian pada bayi bila ruam ibu muncul usia <5 hari sebesar 3%, sedangkan bila 5-10 hari sebesar 23%.³ Pada kasus ini, tidak dijumpai komplikasi tersebut.

SIMPULAN

Varisela neonatal jarang ditemui, tetapi berisiko menimbulkan komplikasi serius hingga kematian. Diagnosis dan terapi dini diperlukan untuk mencegah komplikasi varisela neonatal berat. Pada kasus ini, didapatkan varisela neonatal dengan perbaikan klinis dan tanpa komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gomella TL, Eyal FG, Bany-Mohammed F. Ch. 153: Varicella-zoster infections. Gomella's neonatology. 8th Ed. New York: McGraw Hill; 2020 .p. 1211-5.
2. Narkeviciute I, Bernatoniene J. Varicella zoster virus infection in pregnancy. In: Herpesviridae - A look into this unique family of viruses. InTech; 2012 .p. 173-92.
3. Blumental S, Lepage P. Management of varicella in neonates and infants. BMJ Paediatr Open 2019;3(1):1-6.
4. Duchon JM, Levin MJ, Gershon AA. Safety and varicella outcomes in utero-exposed newborns and preterm infants treated with varicella zoster immune globulin (VARIZIG): A subgroup analysis of an expanded-access program. J Pediatric Infect Dis Soc. 2019;(2):1-5.
5. Petersen R, Miller AS. Varicella zoster virus infection in neonates. Neoreviews 2016;17(9):507-14.
6. Chiriac A, Brzezinski P, Coroaba A, Bradeanu M, Gorduz V. Perinatal varicella. Our Dermatology Online 2016;7(1):121-2.



LAMPIRAN

Hari 1 perawatan



Hari 5 perawatan



Gambar. Kasus Varisela Neonatal