



Herpes Zoster Oftalmikus Sinistra pada Geriatri dengan Komplikasi

Anastasia Wibianto,¹ Winsen Haryono²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Soreang, Kabupaten Bandung, Indonesia

²Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat, Kota Cimahi, Indonesia

ABSTRAK

Herpes zoster oftalmikus (HZO) adalah salah satu bentuk klinis herpes zoster (HZ) yang melibatkan saraf oftalmikus. Geriatri meningkatkan risiko komplikasi HZ seperti neuralgia pasca-herpetika (NPH) karena penurunan imunitas seluler. **Kasus:** Satu kasus HZO pada laki-laki 61 tahun. Diagnosis HZO berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik berupa lesi pustula, ekskoriiasi, dan krusta unilateral sesuai daerah persarafan nervus oftalmikus (V1) dan maksilaris (V2) kiri disertai nyeri. Pemeriksaan mata mendapatkan gambaran konjungtivitis viral. Terapi topikal kompres terbuka dengan larutan garam faali dilanjutkan dengan salep sodium fusidat. Pada mata diberi asiklovir salep mata dan ofloksasin tetes mata. Terapi sistemik asiklovir 5x800 mg selama tujuh hari, antibiotik (eritromisin), dan analgesik (metampiron). Saat remisi, pasien diberi amitriptilin untuk mengatasi NPH dan menghasilkan remisi komplrit.

Kata kunci: Geriatri, herpes zoster oftalmikus (HZO), neuralgia pasca-herpetika (NPH)

ABSTRACT

Herpes zoster ophthalmica (HZO) is a clinical form of herpes zoster (HZ) with ophthalmic nerve involvement due to reactivation of the varicella zoster virus (VZV). Geriatrics condition increase the risk of complication due to decreased cellular immunity. Post herpetic neuralgia (PHN) is a frequent complication of HZO. **Case:** A 61-year-old male with HZO. Diagnosis was based on history and unilateral distribution of pustular lesions, excoriation, and crust in left ophthalmic (V1) and maxillary (V2) dermatome area. Topical therapy used open saline dressing with sodium fusidate ointment, acyclovir eye ointment and ofloxacin eye drops. The systemic therapy was acyclovir 5x800 mg for seven days, antibiotic (erythromycin), and analgesic (methampiron). During remission, amitriptyline was given to reduce pain due to PHN. The patient went to a complete remission. **Anastasia Wibianto, Winsen Haryono. Herpes Zoster Ophthalmica Sinistra in Geriatric with Complication.**

Keywords: Geriatric, herpes zoster ophthalmica (HZO), post herpetic neuralgia (PHN)

PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *varicella zoster* (VZ) pada kulit dan mukosa. Herpes zoster oftalmikus (HZO) merupakan bagian dari HZ yang mengenai cabang pertama nervus trigeminus, yaitu nervus oftalmika, sehingga menimbulkan kelainan di sekitar mata.^{1,2} Herpes zoster oftalmikus pertama dilaporkan oleh Hutchinson pada tahun 1865.³ Penyakit ini terdapat di seluruh dunia, sporadis sepanjang tahun tanpa dipengaruhi musim dan jenis kelamin. Reaktivasi VZ akan meningkat seiring usia; virus VZ 20-30% lebih mudah tereaktivasi pada populasi di atas usia 50 tahun.^{1,2}

Patogenesis HZ belum seluruhnya diketahui; diduga selama varisela, VZ berpindah tempat

dari lesi kulit dan permukaan mukosa ke ujung saraf sensoris dan diangkut secara sentripetal melalui serabut saraf sensoris ke ganglion sensoris.^{4,5} Selanjutnya terjadi infeksi laten, virus tersebut tidak lagi menular dan tidak bermultiplikasi, namun tetap mempunyai kemampuan berubah menjadi infeksius.³

Insidens HZO diduga tergantung faktor yang memengaruhi hubungan virus dan pejamu; meningkat dengan bertambahnya usia.⁴ Komplikasi pada pasien usia lanjut umumnya memiliki prognosis kurang baik dibandingkan pada pasien dewasa muda. Berikut dilaporkan kasus HZO pada seorang laki-laki berusia 61 tahun.

KASUS

Seorang laki-laki, 61 tahun, dengan keluhan

utama timbul gelembung-gelembung berisi cairan di kulit wajah sisi kiri. Dua hari sebelumnya, timbul gelembung-gelembung dengan dasar kemerahan berisi cairan jernih seperti luka bakar di dahi kiri, yang makin meluas ke mata, dan pangkal hidung sisi kiri, terasa perih dan gatal. Pasien merasa nyeri wajah kiri, serta demam. Pasien pernah menderita cacar air saat usia sekitar 30 tahun, namun saat ini tidak didapatkan kontak dengan pasien cacar air ataupun dengan keluhan serupa.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, status generalis tak ada kelainan. Status dermatologis, tampak vesikel dan pustul berkelompok di dahi kiri, kelopak mata, dan pangkal hidung kiri yang tidak melewati garis tengah. Sebagian tertutup krusta merah

Alamat Korespondensi email: anastasia_wib@yahoo.com



kehitaman di atas kulit yang eritematosa dan lesi ekskoriasi. Kelopak mata kiri terlihat edema dan tertutup. Pada mata kiri, konjungtiva palpebra kemerahan edema disertai hiperlakrimasi, sehingga mata kiri sulit dibuka dan silau, namun pandangan tidak kabur dan kornea jernih. Konsultasi dengan Bagian Mata mendapatkan konjungtivitis herpetik sinistra. Hasil pemeriksaan darah lengkap dalam batas normal. Ditegakkan diagnosis kerja herpes zoster oftalmikus sinistra dengan manifestasi konjungtivitis herpetik. Pasien berobat jalan dengan terapi topikal kompres terbuka dengan larutan garam faali pada lesi yang basah. Mata pasien diberi asiklovir salep mata dan ofloksasin tetes mata selama 7 hari. Terapi sistemik dengan asiklovir 5x800 mg selama tujuh hari, eritromisin 4x500 mg selama tujuh hari, dan analgesik metampiron 3x500 mg jika nyeri.

Pada kontrol pertama setelah satu minggu tidak lagi dijumpai vesikel, terdapat krusta kuning kehitaman yang mengecil dan dapat mengelupas disertai erosi. Masih terdapat edema di sekitar dermatom nervus oftalmikus (V1) dan maksilaris (V2) kiri. Pasien diberi salep sodium fusidat pada lesi sebagai pengganti kompres terbuka. Pemeriksaan mata menunjukkan adanya perbaikan klinis, namun disarankan tetap memakai *artificial tears* tetes mata sampai bengkak pada mata berkurang.

Pada kontrol kedua hari ke-14, tersisa bercak-bercak hipopigmentasi, namun masih terasa nyeri di sekitar dermatom. Pasien diberi amitriptilin bertahap, yaitu 25 mg, pada hari pertama saat malam dan pada hari kedua dosis dinaikkan menjadi 2 x 25 mg pagi dan malam.

DISKUSI

Diagnosis HZO umumnya sudah dapat ditegakkan secara klinis. Pemeriksaan laboratorium hanya diperlukan untuk penelitian dan konfirmasi diagnosis.⁶ Keluhan pasien sesuai bahwa pada stadium pra-erupsi penyakit dimulai dengan gejala nyeri dan parestesi pada dermatom tertentu. Keluhan bervariasi dari perasaan gatal, kesemutan, panas, dan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk. Nyeri bersifat segmental dan dapat terus-menerus ataupun hilang timbul. Gejala prodromal lain seperti nyeri kepala, malaise, dan demam dapat terjadi pada 5% pasien terutama usia lanjut dan biasanya terjadi 1-2 hari sebelum timbul erupsi. Pada



Gambar. Foto saat kontrol pertama. Tampak vesikel dan pustul berkelompok di dahi, kelopak mata, dan pangkal hidung kiri yang tidak melewati garis tengah. Sebagian tertutup krusta merah kehitaman di atas kulit yang eritematosa. Selain itu, terdapat lesi ekskoriasi. Kelopak mata kiri terlihat edema dan tertutup.

masa prodromal ini kadang-kadang didapatkan limfadenopati regional.^{6,7}

Masa inkubasi HZ tidak diketahui karena tidak mungkin menentukan saat terjadinya reaktivasi infeksi laten virus varisela-zoster.⁶ Beberapa faktor risiko HZ adalah usia tua dan disfungsi imun seluler.⁴ Pasien ini telah terinfeksi varisela saat usia muda dan berusia 61 tahun saat muncul HZ.

Manifestasi klinis kasus ini khas, lokasi lesi kulit hampir selalu unilateral, tidak melewati garis tengah dan biasanya terbatas pada daerah kulit yang dipersarafi oleh satu ganglion sensorik. Erupsi dimulai sebagai makula eritematosa dan papula, kemudian berkembang menjadi vesikel dalam 12-24 jam; vesikel dapat berkelompok atau berkonfluensi. Kelopak mata bengkak, ptosis, dan sering tampak konjungtiva hiperemi. Vesikel akan menjadi pustul pada hari ketiga dan akan mengering membentuk krusta pada hari sakit ke 7-10, dan krusta dapat bertahan sampai 2-3 minggu.^{6,8}

Sesuai pedoman pengobatan HZ, kasus HZ dapat diberi antivirus sistemik dengan pilihan asiklovir oral 5x800 mg/hari selama 7-10 hari, atau valasiklovir oral 3x1000 mg/hari selama 7 hari, atau famsiklovir oral 3x250 mg/hari selama 7 hari.

Terapi simptomatik dapat diberikan untuk mengatasi nyeri. Pada stadium vesikular dapat

diberikan terapi topikal bedak salisil 2% untuk mencegah vesikel pecah atau bedak kocok kalamini untuk mengurangi nyeri dan gatal. Jika vesikel pecah dan basah dapat diberi kompres terbuka dengan larutan antiseptik dan krim antiseptik/antibiotik. Jika timbul luka dengan tanda infeksi sekunder dapat diberi krim/salep antibiotik.⁷ Kasus ini diberi asiklovir dan antibiotik (eritromisin) sistemik tanpa topikal karena pengobatan topikal umumnya kurang efektif untuk memberikan hasil remisi pada HZ.^{8,9,10} Kasus ini juga diberi terapi topikal dengan kompres garam faali (NaCl 0,09%) saat lesi basah dan pemberian antibakteri (sodium fusidat) saat timbul erosi.

Pada kasus ini timbul komplikasi pada mata. Komplikasi mata terjadi pada 50-71% pasien HZO,³ sering berupa konjungtivitis yang biasanya sembuh sendiri.¹¹ Namun, jika terdapat infeksi sekunder, biasanya oleh bakteri *Staphylococcus aureus*, tetap harus ditatalaksana dengan antibiotik topikal atau sistemik spektrum luas.¹¹ Pada pasien ini ditemukan konjungtivitis herpetik yang ditandai dengan mata merah, berair, sulit dibuka terutama saat bangun tidur, mata nyeri, disertai bengkak pada satu bagian mata. Pada hari ke-7 setelah pemakaian rutin obat topikal mata, didapatkan remisi, sehingga mata pasien sudah tidak merah dan berair lagi.

Selain komplikasi pada mata, neuralgia pasca-herpetika (NPH) merupakan salah satu komplikasi tersering pada HZO yang mengenai 17-20% pasien di atas umur 40 tahun.^{3,4} Pada pasien ini, faktor usia yang tergolong usia lanjut akan mempersulit remisi.³ Beberapa terapi NPH, antara lain aspirin, antidepresan trisiklik, atau karbamazepin.⁴ Perlu diperhatikan bahwa amitriptilin merupakan golongan antidepresan trisiklik dengan efek samping utama mengantuk.⁴ Untuk kasus ini, obat dapat diberikan pagi hari karena sudah tidak lagi produktif. Dosis amitriptilin dapat dinaikkan sampai maksimal 100 mg/hari.⁴ Nyeri pasien mulai berkurang dengan dosis amitriptilin 50 mg/hari selama 7 hari. Dosis kemudian dikurangi bertahap sampai didapatkan remisi komplit.

Pencegahan dengan imunisasi varisela akan bermanfaat jika diberikan terutama pada usia lanjut. Pemberian vaksin VZV hidup yang telah dilemahkan atau imunisasi aktif dapat diberikan pada anak atau dewasa berisiko

LAPORAN KASUS



tinggi, yang dirawat di rumah sakit, atau mempunyai risiko terpapar varisela.^{8,12}

SIMPULAN

HZ umumnya tidak fatal, termasuk golongan

penyakit swasirna dengan prognosis baik. Pada kasus geriatri, HZ dapat menjadi berat dan lebih sering terjadi komplikasi. Dengan pengobatan yang tepat dan adekuat, pasien dapat memperoleh remisi kompliit. Kematian

lebih sering disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya. Komplikasi pada pasien ini yaitu konjungtivitis herpetik dan neuralgia pasca-herpetika.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cohen KR, Salbu RL, Frank J, Israel I. Presentation and management of herpes zoster (Shingles) in the geriatric population. *Pharmacy Therapeut.* 2013;38(4):217-24.
2. John A, Canaday DH. Herpes zoster in the older adult. *Infect Dis Clin North Am.* 2017;31(4):811-26.
3. Rober I, Laibson P. Herpes zoster ophthalmicus. In: Leibowitz HM, editor. *Corneal disorders clinical diagnosis and management.* Philadelphia: WB Saunders; 1984. p. 409-19.
4. Oxman MN, Alani R. Varicella and herpes zoster. In: Fitzpatrick TB, Eizen AZ, editors. *Dermatology in general medicine.* 4th Ed. New York: Mc Graw Hill; 1993. p. 2534-72.
5. Martin GM, Lawrence RS. Herpes zoster. In: Behrman RE, Vaughn VC, Nelson WE, editors. *Textbook of pediatrics.* 14th Ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 975-7.
6. Wiryadi BE. Diagnosis herpes zoster. Disampaikan pada Diskusi Panel Penatalaksanaan Infeksi Virus Varisela-Zoster, Jakarta, 2 Februari 1994.
7. PERDOSKI. Panduan praktik klinis bagi dokter spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta; 2017.
8. Gershon A, Russa P. Varicella-zoster infections. In: Krugman S, Katz SL, Gershon A, editors. *Infectious diseases of children.* 9th Ed. St Louis: Mosby; 1992. p. 587-614.
9. PERDOSKI. Penatalaksanaan herpes zoster. In: Puspongoro EH, Nilasari H, Lumintang H, editors. *Buku panduan herpes zoster di Indonesia 2014.* Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2014.
10. Priliawati NNT, Suryawati N. Herpes zoster lumbosakral sinistra setinggi L4-L5-S1 pada seorang wanita 45 tahun dengan kanker serviks stadium IIIB pasca terapi radiasi eksterna 33 Fraksi. Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK Udayana. Denpasar; 2015.
11. Saad S, Christopher NTA. Evaluation and management of herpes zoster ophthalmicus. *Am Fam Physician* 2002;66(9):1723-30.
12. Lily S, Indrarini. Penatalaksanaan infeksi virus varisela zoster pada bayi dan anak. *MDVI* 2000; 45:65-72.