

## **Laporan Kasus**

### **NEURALGIA PASCA HERPETIK**

**Fitri Kadarsih Bandjar<sup>1</sup>, Khairuddin Djawad<sup>2</sup>**

1. Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon  
E-mail : achybandjar@gmail.com , HP : 0811-4734747
2. Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar

#### **Abstrak**

Neuralgia Pasca Herpetik (NPH) merupakan komplikasi yang paling sering muncul dari Herpes Zoster. NPH dapat didiagnosa dimana nyeri yang persisten pada dermatom setelah timbulnya erupsi vesikel pada kulit. NPH bermanifestasi dengan gejala nyeri yang berbeda-beda, dapat berupa nyeri yang konstan, intermiten, atau nyeri yang terstimulasi. Insidennya meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Penatalaksanaannya adalah dengan pemberian analgesik kombinasi untuk pengobatan simptomatik nyeri. Dilaporkan satu kasus neuralgia pasca herpetik pada seorang laki - laki berusia 51 tahun, yang mendapat terapi oral amitriptilin, asam mefenamat dan vitamin B kompleks dan memberikan perbaikan terhadap nyeri.

**Kata kunci :** Amitriptilin, herpes zoster, NPH

#### **Abstract**

*PHN is the most frequent complication of Herpes Zoster. PHN can be diagnosed when a persistent pain in dermatomes after the onset of the eruption of vesicles on the skin. PHN manifests with symptoms of pain are different, the pain can be constant, intermittent, or pain that is stimulated. The incidence increasing with age. Management therapy is a combination of analgesics for the symptomatic treatment of pain. It has been reported a case of PHN on a 51 years old male, who received oral therapy amitriptyline, mefenamic acid and vitamin B complex and showed well responds to pain.*

**Keywords :** Amitriptyline, herpes zoster, PHN

## PENDAHULUAN

Setelah infeksi primer varisela, virus varicella zoster (VVZ) dapat meninggalkan gejala yang persisten tetapi secara klinis menetap di ganglion saraf sensoris untuk beberapa tahun sebelum reaktivasi dan bermanifestasi klinis sebagai herpes zoster (HZ).<sup>1</sup> Herpes zoster ditandai dengan erupsi vesikular pada kulit yang unilateral dan sesuai dengan dermatom.<sup>2,3</sup> Lesi awal berupa makula dan papula yang eritematosa, dalam 12-24 jam akan berkembang menjadi vesikel dan berlanjut menjadi pustul pada hari ketiga dan keempat, dan akhirnya pada hari ketujuh sampai hari kesepuluh akan terbentuk krusta dan dapat sembuh tanpa jaringan parut.<sup>4</sup>

Nyeri merupakan gejala subyektif yang paling sering dirasakan oleh penderita herpes zoster (HZ).<sup>5</sup> Sekitar 20-25% kasus HZ, nyerinya menetap selama beberapa bulan sampai beberapa tahun setelah erupsi

kulit dan dikenal sebagai neuralgia pasca herpetik.<sup>2</sup>

Neuralgia pasca herpetik (NPH) merupakan komplikasi tersering dari herpes zoster (HZ). Terdapat banyak definisi dari NPH berdasarkan onset dan durasi nyeri. Berkisar dari nyeri yang menetap setelah ruam kulit menyembuh sampai nyeri yang menetap selama 30 hari sampai 6 bulan setelah awitan infeksi HZ, namun sering didefinisikan sebagai nyeri yang menetap setelah 90-120 hari setelah onset ruam kulit.<sup>6,7</sup>

Risiko untuk menjadi NPH ini meningkat seiring dengan meningkatnya usia. NPH jarang terjadi pada usia kurang dari 50 tahun, meningkat 20% pada usia 60-65 tahun, dan lebih dari 30% pada usia lebih dari 80 tahun. Prevalensi NPH bervariasi antara 500.000 sampai 1 juta kasus di Amerika Serikat dan dari 100.000 sampai 200.000 di Inggris.<sup>1,6</sup>

Patofisiologi NPH melibatkan komponen saraf perifer dan sistem saraf pusat.<sup>8</sup> Kerusakan saraf perifer dan saraf di ganglion mencetuskan sinyal nyeri. Inflamasi pada kulit mencetuskan sinyal nosiseptif yang berlanjut menjadi nyeri pada kulit.<sup>5</sup> Oleh karena itu, pengobatan NPH tidak hanya mempunyai target pada saraf perifer tetapi juga pada jalur sistem saraf pusat.<sup>8</sup>

Terapi NPH pada prinsipnya mengurangi rasa nyeri dan menjaga kualitas hidup dengan tidur cukup, dapat beraktifitas fisik, dan nutrisi.<sup>6</sup> Berbagai modalitas terapi pada NPH yaitu terapi topikal, terapi sistemik, terapi invasif, psikotropik dan terapi psikososial.<sup>6</sup> Beberapa terapi oral yang dapat diberikan pada NPH adalah antidepresan trisiklik (TCA), opioid (termasuk tramadol), dan antikonvulsan (gabapentin dan pregabalin).<sup>(5-7, 9-10)</sup>

Pencegahan NPH yaitu dengan pemberian antiviral sedini mungkin dengan dosis yang cukup.<sup>11</sup> Sebaiknya antiviral diberikan maksimal 72 jam setelah timbulnya ruam kulit dan diberikan vaksinasi.<sup>12</sup>

Makalah ini melaporkan satu kasus neuralgia pasca herpetik pada laki-laki berusia 51 tahun

#### **LAPORAN KASUS**

Seorang laki-laki berusia 51 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RS Wahidin Sudirohusodo dengan keluhan nyeri pada dada sampai punggung sebelah kiri sejak 1 minggu. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri hilang timbul. Pasien juga merasa sulit tidur karena rasa nyerinya. Awalnya sekitar 1 bulan yang lalu muncul bintil-bintil berisi air yang gatal dan nyeri di sekitar dada dan punggung sebelah kiri. Munculnya bintil-bintil berair disertai dengan demam. Pasien berobat ke dokter

umum dan mendapat obat minum dan obat salap, namun pasien tidak ingat nama obatnya. Keluhan berkurang setelah mendapat obat. Riwayat pernah menderita cacar air saat kecil, pasien tidak ingat waktunya. Riwayat kontak dengan penderita cacar air disangkal. Riwayat diabetes mellitus disangkal.



Gambar 1



Gambar 2

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum dan status gizi baik. Status dermatologis, lokasi regio trunkus setinggi dermatom thorakal 2-3 sinistra ditemukan makula hiperpigmentasi. Penilaian intensitas nyeri dengan menggunakan visual analog scale (VAS) menunjukkan intensitas nyeri pada tingkatan 70 mm.

Pasien ini didiagnosis kerja dengan Neuralgia Pasca Herpetik (NPH) berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Diberikan terapi amitriptilin 1x25 mg

(malam), asam mefenamat 3x500 mg dan Vitamin B kompleks (Neurodex) 1x1.

Pada kontrol hari ke-10, didapatkan keluhan nyeri sudah berkurang dengan intensitas nyeri 30 mm. Pasien sudah tidak terganggu karena nyeri. Tapi kadang nyeri muncul lagi. Terapi tetap dilanjutkan.

## DISKUSI

Pada anamnesis, pasien laki-laki berusia 51 tahun datang dengan keluhan nyeri. Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa insiden Neuralgia pasca herpetik (NPH) sendiri meningkat sesuai dengan usia sehingga pasien memiliki resiko yang lebih besar untuk timbulnya NPH. Diperkirakan 50 % pasien berusia 50 tahun yang menderita herpes zoster akan berkembang menjadi NPH.<sup>1</sup> NPH jarang terjadi pada usia kurang dari 50 tahun, meningkat 10-20% pada usia lebih dari 50 tahun dan lebih dari 30% pada usia 80 tahun keatas.<sup>13</sup>

Pada kasus, pasien memiliki riwayat varisela sebelumnya kemudian menderita herpes zoster yang disertai gejala demam, dengan lokasi lesi terletak pada dermatom thorakal 2. Pada kepustakaan dikatakan bahwa individu dengan riwayat varisela memiliki resiko 20% menderita HZ.<sup>14</sup> Virus menetap di ganglion dorsalis medula spinalis, penurunan imunitas seluler pada orang tua atau karena immunosupresan menyebabkan virus teraktivasi, bereplikasi dan bermigrasi sepanjang saraf pada kulit, menghasilkan nyeri yang diikuti erupsi pada kulit.<sup>15</sup> Pada umumnya HZ unilateral dan sesuai dengan dermatom.<sup>13</sup> Dermatome yang paling sering dikenai adalah torakal (50%) , kranial (10-20 %), cervical (10-20%), lumbal (10-20%), dan sakral (2-8%).<sup>10</sup>

Pada kasus, pasien merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri ini menimbulkan gangguan tidur. Pada kepustakaan, NPH bermanifestasi dengan

gejala nyeri yang berbeda-beda. NPH dapat berupa nyeri yang konstan, ditandai dengan rasa terbakar atau berdenyut; nyeri yang intermiten, termasuk nyeri seperti ditusuk-tusuk atau ditembak; atau nyeri yang terstimulasi dimana penjalaran nyeri terjadi hanya di stimulasi oleh sensasi sentuhan ringan, disebut juga *mechanical allodynia evoked pain*.<sup>1</sup>

Berbagai pilihan terapi untuk NPH dalam beberapa tahun terakhir sangat berkembang. Mekanisme yang kompleks dan heterogen menyebabkan NPH tidak dapat diobati dengan agen tunggal. Kombinasi dua atau lebih analgetik akan memblok beberapa mekanisme nyeri dan efek samping yang lebih sedikit.<sup>(8)</sup> Pada pasien ini diberikan terapi kombinasi amitriptilin 1x25 mg, asam mefenamat 3x500 mg dan vitamin B kompleks 1x1 mg.

Secara umum, individu dengan nyeri ringan sampai sedang dapat diberikan

analgesik dan anti inflamasi oral atau topikal. Asam mefenamat adalah analgesik yang digolongkan sebagai *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs (NSAID)*. Asam mefenamat menghambat sintesa prostaglandin di jaringan tubuh dengan menghambat enzim siklooksigenase.<sup>16</sup>

Anti depresan trisiklik (TCA) merupakan terapi yang penting pada NPH. Mekanisme kerja dalam menghilangkan nyeri adalah dengan memblokade re-uptake neurotransmitter norepinefrin dan serotonin. Anti depresan trisiklik yang banyak digunakan adalah amitriptilin, nortriptilin, imipramin desipramin dan maprotilin.<sup>10</sup>

Vitamin B kompleks yang diberikan terdiri dari vitamin B1, vitamin B6 dan vitamin B12. Vitamin B12 bersifat koenzim menjadi aktif di tubuh, mempunyai afinitas yang besar terhadap jaringan saraf dan dilaporkan efektif untuk neuralgia dan neuritis perifer. Bersama dengan vitamin B1

dan B6 sering dipakai untuk membantu regenerasi saraf.<sup>17</sup>

Kombinasi terapi yang diberikan pada pasien ini memberikan hasil yang baik dengan berkurangnya rasa nyeri serta meningkatnya kualitas hidup sehingga pasien tidak lagi mengalami gangguan tidur akibat nyeri.

### **Kesimpulan**

Neuralgia pasca herpetik merupakan nyeri yang menetap setelah ruam kulit menyembuh sampai nyeri yang menetap selama 30 hari sampai 6 bulan setelah awitan infeksi herpes zoster. Risiko untuk menjadi NPH ini meningkat seiring dengan meningkatnya usia. NPH jarang terjadi pada usia dibawah 50 tahun, meningkat 20% pada usia 60-65 tahun, dan lebih dari 30% pada usia 80 tahun keatas. Terapi NPH pada prinsipnya mengurangi rasa nyeri dan menjaga kualitas hidup dengan tidur cukup,

dapat beraktifitas fisik, dan asupan nutrisi. Kombinasi dua atau lebih analgetik akan memblok beberapa mekanisme nyeri dan efek samping yang lebih sedikit.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Johnson RW, McElhaney J. Postherpetic neuralgia in the elderly. *Int J Clin Pract* 2009;9(63):1386-91.
2. Moore L, et al. A health economic model for evaluating a vaccine for the prevention of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in the UK. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2010, **8**:7
3. JIH JS, et al. Epidemiological Features and Costs of Herpes Zoster in Taiwan: A National Study 2000 to 2006. *Acta Derm Venereol* 2009; **89**: 612-616
4. Lubis RD. Varicella dan herpes zoster. USU e-repository 2009
5. Straus SE, Oxman MN, Schmader KE. Varicella and Herpes Zoster. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7 ed. New York: McGrawHill Medical; 2008. p. 1885-98.
6. Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, Lepage A, Schamader KE, Weinke T. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. *BMC Medicine* 2010;8(37):1-13
7. Watson P. Postherpetic neuralgia. *BMJ* 2010;10(905):1-19.

8. Gharibo C, Kim C. Neuropathic pain of postherpetic neuralgia. *Pain Medicine News*. 2011; 84-92
9. Sterling JC. Virus Infection. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 8 ed. London: Wiley-Blackwell; 2008
10. Philip A, MBBS, Thakur R. Post Herpetic Neuralgia. *Journal of Palliative Medicine*. 2011;14(6): 765-773
11. Opstelten W, Eekhof J, Neven AK, Verheij T. Treatment of Herpes Zoster. *Canadian Family Physician* 2008;373-377
12. Chua J, Chen W. Herpes Zoster Vaccine for The Elderly : Boosting Immunity. *NIH Public Access*. 2010:1-9
13. Gialloreti LE, Merito M, Pezzoti P, Naldi L, Gatti A, Beillat M, et al. Epidemiology and economic burden of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in Italy: a retrospective, population-based study. *BMC Infectious Disease* 2010;10(230):1-11.
14. Madkan V, Sra K, Brantley J, Carrasco D, Mendoza N, Tying SK. Human Herpesviruses. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*. London: Mosby; 2008
15. Sampathkumar, P., L. A. Drage, et al. Herpes Zoster (Shingles) and Postherpetic Neuralgia. *Mayo Clinic* 2009; 274 – 280
16. Barkin R. Should Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) be Prescribed to the Older Adult?. *Drugs Aging* 2010; 27 (10): 775-789
17. Kennedy D, et al. Effects of high-dose B vitamin complex with vitamin C and minerals on subjective mood and performance in healthy males. *Psychopharmacology* 2010(211):55–68



