

WANITA USIA 55 TAHUN DENGAN NEURALGIA PASCA HERPES ZOSTER : LAPORAN KASUS

Neilan Amaroisa^{1,2*}, Widi Marsanda³, Salman Alfarisy Bagayayani⁴, Romi Marciano⁵, Rahmat Efriyansyah⁶, Maulid Elang Firmansyah⁷

¹Departemen Neurologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³⁻⁷Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

[*Email korespondensi: neilanamaroisa@gmail.com]

Abstract: Case Report: 55-Year-Old Woman with Postherpetic Neuralgia.

Postherpetic neuralgia (PHN) is a persistent neuropathic pain following herpes zoster infection, commonly affecting the elderly and impairing quality of life. A 55-year-old woman presented with burning and persistent pain on the left forehead and eyelid three weeks after the rash had resolved. The pain was associated with allodynia and hyperalgesia, significantly disturbing her daily activities. The diagnosis was made clinically, and the patient was treated with pregabalin, carbamazepine, and mecobalamin to relieve pain and support nerve regeneration, along with additional analgesics and gastric protection. This case highlights PHN with typical neuropathic features, emphasizing that early recognition and appropriate management are crucial to reducing pain severity, preventing chronic complications, and improving quality of life.

Keywords: Postherpetic neuralgia, herpes zoster, neuropathic pain.

Abstrak: Laporan Kasus : Wanita Usia 55 Tahun Dengan Neuralgia Pasca Herpes Zoster.

Neuralgia pasca herpes (PHN) adalah nyeri neuropatik persisten setelah infeksi herpes zoster, sering terjadi pada lansia dan dapat menurunkan kualitas hidup. Seorang wanita berusia 55 tahun mengalami nyeri panas, perih, dan menetap pada dahi kiri hingga kelopak mata kiri selama tiga minggu setelah ruam herpes zoster membaik. Nyeri disertai alodinia dan hiperalgesia yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Diagnosis ditegakkan secara klinis dan pasien mendapatkan terapi pregabalin, karbamazepin, serta mecobalamin untuk mengurangi nyeri dan mendukung regenerasi saraf, disertai analgesik tambahan serta proteksi lambung. Kasus ini menegaskan bahwa PHN dengan gejala neuropatik khas memerlukan deteksi dini dan tata laksana yang tepat untuk menurunkan keparahan nyeri, mencegah dampak kronis, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Neuralgia pasca herpes, herpes zoster, nyeri neuropatik.

PENDAHULUAN

Neuralgia pasca herpes (*Postherpetic Neuralgia*/PHN) merupakan komplikasi tersering dari infeksi herpes zoster yang ditandai dengan nyeri neuropatik persisten di area bekas ruam. Kondisi ini disebabkan oleh reaktivasi virus *varicella-zoster* yang menetap dalam ganglia sensorik setelah infeksi primer, sehingga menimbulkan inflamasi dan kerusakan saraf perifer maupun sentral. PHN dapat berlangsung berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, menyebabkan dampak signifikan

terhadap kualitas hidup, terutama pada kelompok usia lanjut (Johnson and Rice, 2021).

Insiden PHN bervariasi, dengan sekitar 9–14% pasien masih mengalami nyeri satu bulan pasca herpes zoster, dan sekitar 5% bertahan dalam jangka panjang (CDC, 2020). Studi terbaru menunjukkan prevalensi PHN mencapai 18,2% meskipun pasien telah mendapat terapi antivirus tepat waktu, dengan faktor risiko signifikan meliputi usia di atas 50 tahun, adanya nyeri prodromal

berkepanjangan, serta komorbid diabetes mellitus (Kim et al., 2020). Meta-analisis terkini juga menegaskan bahwa nyeri akut berat, keparahan ruam, dan gejala prodromal merupakan prediktor independen terjadinya PHN (Chen et al., 2019). Selain itu, peningkatan kadar biomarker inflamasi seperti *C-reactive protein* (CRP) dan *homosistein* (HCY) dilaporkan berhubungan dengan risiko lebih tinggi terjadinya PHN, bahkan pada pasien imunokompeten (Zhao et al., 2023).

Diagnosis PHN umumnya bersifat klinis, ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik berupa nyeri neuropatik yang menetap lebih dari satu bulan setelah ruam herpes zoster sembuh. Gejala khas meliputi alodinia, hiperalgesia, dan nyeri terbakar. Tidak ada pemeriksaan laboratorium spesifik yang diperlukan, namun tes serologi atau PCR dapat membantu dalam kasus tertentu (Johnson and Rice, 2021).

Tatalaksana PHN bertujuan untuk mengurangi nyeri, mencegah dampak kronis, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi lini pertama meliputi antikonvulsan seperti gabapentin atau pregabalin, antidepresan trisiklik, serta terapi topikal berupa lidokain patch atau capsaicin. Pendekatan multimodal sering diperlukan untuk hasil optimal. Selain itu, vaksinasi herpes zoster rekombinan (RZV/Shingrix) telah terbukti memberikan proteksi lebih dari 90% terhadap herpes zoster dan PHN, sehingga saat ini direkomendasikan sebagai strategi pencegahan utama pada populasi usia ≥ 50 tahun (Dooling et al., 2018). Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan perjalanan penyakit dan penatalaksanaan seorang pasien wanita berusia 55 tahun dengan PHN, serta menekankan pentingnya diagnosis dini dan tata laksana yang tepat guna mengurangi beban penyakit.

KASUS

Seorang wanita berusia 55 tahun, ibu rumah tangga, datang ke poli saraf Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dengan keluhan utama nyeri hebat, panas, perih, dan menyengat pada dahi kiri hingga kelopak mata kiri yang

berlangsung selama tiga minggu setelah ruam herpes zoster membaik. Nyeri dirasakan terus-menerus, diperberat oleh sentuhan ringan, udara dingin, atau kain, sehingga pasien kesulitan membuka mata kiri dan aktivitas sehari-hari terganggu. Pasien juga mengeluhkan pusing dan mual tanpa muntah maupun demam. Riwayat hipertensi, diabetes mellitus, dan alergi disangkal.

Perjalanan penyakit dimulai pada 7 April 2024 dengan sensasi tidak nyaman seperti tergigit serangga di dahi kiri. Dua hari kemudian muncul ruam vesikular yang meluas hingga kelopak mata kiri, disertai nyeri yang semakin memburuk meski ruam sudah mengering. Pasien sempat mendapat terapi mecobalamin, pregabalin, dan karbamazepin, namun keluhan tidak membaik signifikan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum sakit sedang dengan kesadaran *compos mentis* dan tanda vital stabil. Ditemukan bekas ruam di dahi kiri dengan hiperalgesia dan alodinia, serta keterbatasan membuka mata kiri akibat nyeri. Pemeriksaan *nervus trigeminus* (N.V) menunjukkan hipersensitivitas terhadap sentuhan ringan dan sensasi panas abnormal saat diberikan rangsangan dingin. Pemeriksaan saraf lainnya dalam batas normal. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, ditegakkan diagnosis neuralgia pasca herpes dengan manifestasi khas berupa nyeri neuropatik, alodinia, dan hiperalgesia. Diagnosis banding yang dipertimbangkan adalah neuralgia trigeminal dan nyeri kepala cluster, namun pola nyeri pasca ruam herpes zoster memperkuat diagnosis PHN.

Pasien kemudian mendapat terapi lanjutan berupa pregabalin 75 mg dua kali sehari, karbamazepin 200 mg tiga kali sehari, mecobalamin 500 mg dua kali sehari, serta paracetamol 500 mg dua kali sehari, disertai omeprazole 20 mg dua kali sehari sebagai proteksi lambung. Prognosis diperkirakan dubia ad bonam untuk fungsi dan kelangsungan hidup, namun dubia ad malam untuk kesembuhan total, mengingat sifat nyeri neuropatik yang sulit hilang sepenuhnya.

PEMBAHASAN

Neuralgia pasca herpes (*Postherpetic Neuralgia/PHN*) merupakan komplikasi yang ditandai dengan nyeri neuropatik persisten setelah ruam herpes zoster menghilang. Kasus ini sesuai dengan karakteristik klinis PHN, di mana pasien mengalami nyeri terbakar menetap, disertai alodinia dan hiperalgesia pada area bekas ruam. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyebutkan bahwa lebih dari 90% pasien PHN mengalami alodinia sebagai gejala utama akibat sensitisasi perifer dan sentral pasca reaktivasi virus *varicella-zoster* (Johnson and Rice, 2021).

Diagnosis pada pasien ini ditegakkan secara klinis tanpa pemeriksaan tambahan. Hal tersebut sesuai dengan pedoman terbaru yang menekankan pentingnya anamnesis dan pemeriksaan fisik dalam menegakkan diagnosis PHN, sementara pemeriksaan serologi atau PCR hanya diperlukan pada kasus atipikal (Chen et al., 2019). Diagnosis banding seperti neuralgia trigeminal dan nyeri kepala cluster dapat dikesampingkan karena tidak adanya pola nyeri episodik atau gejala otonom khas.

Penatalaksanaan PHN pada kasus ini melibatkan pregabalin, karbamazepin, mecobalamin, serta analgesik tambahan. Pregabalin merupakan lini pertama yang terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri neuropatik dengan profil keamanan yang baik. Dibandingkan dengan gabapentin, pregabalin memiliki farmakokinetik lebih stabil, bioavailabilitas lebih tinggi, dan onset kerja lebih cepat, meskipun biaya terapinya lebih mahal (Kim et al., 2020). Sementara itu, penggunaan karbamazepin pada kasus ini relatif jarang dijadikan terapi utama PHN, karena lebih sering direkomendasikan pada neuralgia trigeminal. Namun, beberapa studi menunjukkan manfaatnya untuk nyeri neuropatik dengan komponen nyeri tajam atau tersentak, sehingga pada kasus ini karbamazepin dapat dipertahankan sebagai tambahan bila gejala tidak

terkontrol optimal dengan pregabalin saja (Zhao et al., 2023).

Terapi tambahan berupa mecobalamin mendukung regenerasi saraf dan telah dilaporkan memiliki efek sinergis dengan pregabalin dalam menurunkan gejala neuropatik, terutama pada pasien dengan kemungkinan defisiensi vitamin B12 (Chen et al., 2019). Analgesik sederhana seperti parasetamol digunakan untuk mengontrol nyeri sisa, meskipun secara umum analgesik konvensional tidak efektif sebagai monoterapi pada PHN. Pemberian omeprazole ditujukan untuk meminimalkan efek samping gastrointestinal akibat terapi jangka panjang.

Secara keseluruhan, kasus ini menunjukkan pentingnya pemilihan terapi individual. Pregabalin tetap menjadi pilihan utama, tetapi kombinasi dengan agen lain seperti karbamazepin dan suplemen neurotropik dapat dipertimbangkan bila respons terapi tunggal tidak mencukupi. Di luar tatalaksana farmakologis, vaksinasi herpes zoster rekombinan (RZV) pada usia ≥ 50 tahun merupakan strategi pencegahan yang paling efektif, dengan proteksi $>90\%$ terhadap herpes zoster dan PHN (Dooling et al., 2018).

Klinisi perlu mengenali gejala awal PHN pada pasien dengan riwayat herpes zoster, terutama pada lansia, agar diagnosis dapat ditegakkan dengan cepat dan terapi dapat dimulai sedini mungkin. Anamnesis yang mendetail dan pemeriksaan fisik yang cermat, terutama terkait hiperalgesia dan alodinia, sangat penting dalam menegakkan diagnosis tanpa perlu pemeriksaan tambahan yang tidak diperlukan.

Pendekatan multidisiplin sangat penting dalam menangani dampak psikososial PHN, mengingat nyeri kronis dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Klinisi disarankan untuk bekerja sama dengan spesialis nyeri, psikiater, atau psikolog klinis guna menangani aspek emosional pasien. Selain itu, edukasi mengenai strategi manajemen nyeri, teknik relaksasi, serta modifikasi gaya hidup perlu diberikan untuk

meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan.

Pencegahan juga harus menjadi prioritas dalam praktik klinis. Klinisi perlu mempromosikan vaksinasi herpes zoster, terutama pada individu ≥ 50 tahun, karena terbukti dapat mengurangi risiko herpes zoster dan PHN secara signifikan. Selain itu, pasien dengan sistem imun yang lemah harus mendapatkan perhatian khusus dalam pencegahan dan manajemen infeksi *varicella-zoster*. PHN dapat berlangsung berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, sehingga pemantauan berkala terhadap efektivitas terapi dan potensi efek samping obat sangat diperlukan. Jika terapi awal tidak memberikan hasil optimal, klinisi dapat mempertimbangkan modalitas terapi tambahan seperti *patch lidokain*, *capsaicin topikal*, atau stimulasi saraf untuk meningkatkan manajemen nyeri. Dengan pendekatan yang lebih komprehensif, kualitas hidup pasien dengan PHN dapat ditingkatkan, serta risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan.

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menggambarkan seorang wanita berusia 55 tahun dengan neuralgia pasca herpes (PHN) yang sesuai dengan teori, ditandai dengan nyeri neuropatik persisten, hiperalgesia, dan alodinia setelah infeksi herpes zoster. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai pedoman klinis, tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang tambahan. Penatalaksanaan dengan pregabalin, karbamazepin, mecobalamin, dan analgesik sudah sesuai standar terapi, meskipun karbamazepin lebih lazim digunakan pada neuralgia trigeminal dan dapat dipertimbangkan diganti gabapentin atau antidepresan trisiklik untuk hasil optimal. Evaluasi dampak psikososial pasien perlu menjadi bagian dari pendekatan holistik. Pencegahan dengan vaksinasi herpes zoster tetap menjadi strategi utama menurunkan risiko PHN, terutama pada lansia. Selain itu, *follow-up* jangka panjang sangat penting karena nyeri neuropatik pada PHN sering menetap

berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, sehingga pemantauan berkala diperlukan untuk menilai efektivitas terapi, menyesuaikan pengobatan, dan mencegah dampak kronis terhadap kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Baron, R., Binder, A. and Wasner, G. (2010) 'Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment', *The Lancet Neurology*, 9(8), pp. 807–819.
- CDC (2020) Shingles (Herpes Zoster) Clinical Overview. Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/shingles/hcp/clinical-overview.html> (Accessed: 7 September 2025).
- Chen, N., Li, Q., Yang, J., Zhou, M., Zhou, D. and He, L. (2019) 'Risk factors of postherpetic neuralgia: A systematic review and meta-analysis', *Pain Physician*, 22(6), pp. 541–551.
- Dooling, K.L., Guo, A., Patel, M., Lee, G.M., Moore, K., Belongia, E.A., Harpaz, R. and Marin, M. (2018) 'Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for use of herpes zoster vaccines', *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(3), pp. 103–108. doi:10.15585/mmwr.mm6703a5.
- Fashner, J., Bell, A.L. and Watson, K. (2011) 'Herpes zoster and postherpetic neuralgia: prevention and management', *American Family Physician*, 83(12), pp. 1432–1437.
- Gilden, D.H., et al. (2015) 'The variegated neurological manifestations of varicella-zoster virus infection', *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 15(4), p. 20.
- International Association for the Study of Pain (2015) Treating Herpes Zoster and Post Herpetic Neuralgia. Pain: Clinical Updaters.
- Johnson, R.W. and Rice, A.S.C. (2021) 'Postherpetic neuralgia', *New England Journal of Medicine*, 385(13), pp. 1200–1210. doi:10.1056/NEJMra2101302.
- Kim, Y.J., Lee, C.N., Lee, H.S., Park,

S.M., Kim, K.H., Park, J.Y., Kim, Y.C. and Jeon, J.Y. (2020) 'Incidence and risk factors for postherpetic neuralgia in patients with herpes zoster treated with antiviral agents: A nationwide cohort study', *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), p. 163. doi:10.3390/jcm9010163.

Zhao, Y., Sun, R., Zhang, X., Li, Y., Liu, H., Wang, J., Li, J. and Xu, L. (2023) 'Serum CRP and homocysteine as predictors of postherpetic neuralgia in herpes zoster patients: A prospective cohort study', *Frontiers in Neurology*, 14, p. 123229. doi:10.3389/fneur.2023.123229..