

TATA LAKSANA NYERI PADA HERPES ZOSTER

dr. Nino Susanto, BEng, MM

Tata laksana nyeri pada herpes zoster sangat berperan penting karena neuralgia pascaherpes (NPH) merupakan komplikasi tersering (10-40%) walaupun pengobatan antiviral sudah optimal.¹ Apakah tata laksana antinyeri harus diberikan pada setiap kasus herpes zoster? Pilihan obat apakah yang sesuai untuk NPH? Apakah ada pilihan terapi intervensional dan nonfarmakologi untuk penanganan nyeri berat dan berlanjut?

Replikasi virus varicella-zoster pada basal ganglia menyebabkan kerusakan sel saraf yang berakibat rasa nyeri menetap di area *dermatome* yang terkena. NPH dapat berlangsung dari 30 hari sampai dengan 6 bulan setelah erupsi, dan dapat sembuh secara spontan pada mayoritas kasus. Rasa nyeri pascaherpes terbagi menjadi beberapa jenis yaitu:

- *allodynia* (rasa nyeri akibat stimulus yang seharusnya tidak menyebabkan nyeri),
- *hyperpathia* atau *hyperesthesia* (stimulus yang seharusnya hanya menyebabkan nyeri ringan dirasakan sebagai nyeri hebat)
- *dysthesia* (sensasi abnormal tanpa stimulus)
- *paresthesia* (nyeri menetap terbakar, berdenyut)

Pemberian tata laksana anti nyeri pada harus melihat karakteristik individual pasien dan tingkat intensitas nyeri yang lazim dinilai dengan *visual analog scale* (VAS).² Faktor risiko yang memperberat NPH meliputi:

- Jenis kelamin wanita
- Lanjut usia – kejadian NPH sebesar 30% pada usia 80 tahun keatas, 20% pada pasien usia 60-65 tahun, dan sangat jarang pada pasien dibawah usia 50 tahun.
- Erupsi kulit dengan tingkat luas penyebaran sedang sampai berat
- Erupsi kulit berlangsung lama
- Rasa nyeri sedang sampai berat saat erupsi

- Keterlibatan mata (*herpes zoster ophthalmicus*)
- Timbulnya rasa nyeri *prodromal*
- Ansietas, depresi, kurangnya kepuasan hidup, atau kecemasan akibat ketidakpahaman terhadap penyakitnya
- Diabetes

Tujuan utama pemberian tata laksana antinyeri pada infeksi herpes zoster adalah meningkatkan kualitas hidup pasien agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari. Sama seperti nyeri pada umumnya, dasar tata laksana menganut pada WHO *pain ladder*.

Jika pasien tidak mempunyai faktor risiko NPH, pasien dapat diberikan terapi antiviral dengan disertai asetaminofen/NSAID (untuk nyeri ringan sedang) atau opioid ringan (untuk nyeri berat). Jika pasien mempunyai risiko NPH, antiviral disertai dengan obat pilihan untuk neuralgia pada herpes zoster, dimulai dengan dosis awal sampai dengan dosis lanjutan sesuai dengan klinis pasien (lihat tabel 1). Bila terjadi perbaikan nyeri, obat diteruskan selama 3 bulan sampai nyeri hilang, kemudian dosis diturunkan secara berkala sebelum dihentikan. Jika dalam waktu 8 minggu tidak ada perbaikan terhadap NPH dan disertai komplikasi lainnya, sebaiknya pasien segera dirujuk ke spesialis nyeri.

Terapi nonfarmakologis dan intervensional untuk mengatasi nyeri pada herpes zoster beraneka ragam mulai dari yang bersifat

Tabel 1 Obat Pilihan untuk Tata Laksana Neuralgia pada Herpes Zoster^{1,3}

JENIS	OBAT	DOSIS AWAL	DOSIS LANJUTAN (TITRASI)	EFEK SAMPING
LINI PERTAMA				
Trisiklik Antidepresan	Amtriptylin	10 mg setiap malam (2 jam sebelum tidur)	Ditingkatkan sampai 20 mg setiap 7 hari menjadi 50 mg, kemudian menjadi 100 mg dan 150 mg tiap malam	Sedasi, mulut kering, pandangan mata kabur, konstipasi, retensi urin
Antikonvulsan	Gabapentin	3 x 100 mg per hari	100-300 mg ditingkatkan setiap hari sampai dosis 1800-3600 mg per hari	Somnolen, pusing, edema, mulut kering
	Pregabalin (Lyrica)	2 x 75 mg per hari	Ditingkatkan menjadi 2 x 150 mg per hari dalam 1 minggu	
Topikal	Lidocaine 5% transdermal Lidocaine 5% gel/cream	Aplikasikan atau oleskan 3-4x per hari		Reaksi kulit
LINI KEDUA				
Opioid	Tramadol	50 mg per hari	Tingkatkan 50 mg setiap 3-4 hari sampai dosis antara 100-400 mg per hari dalam dosis terbagi	Ketergantungan

Catatan: Rekomendasi dari AAFP level A: konsisten, bukti sah dengan kualitas baik dan orientasi ke pasien). Rekomendasi dari Kelompok Studi Herpes Indonesia (KSHI) Persatuan Dokter Spesialis Kulit Kelamin Indonesia (Perdoski): efikasi sedang tinggi, bukti sah, efek samping rendah.

suportif sampai dengan intervensional sebagai tangga tertinggi *pain ladder*. Masih sedikit penelitian yang berfokus pada terapi nonfarmakologis dan sebagian masih harus dibuktikan kesahihannya. Terapi nonfarmakologis dan intervensional antara lain meliputi:

- Neuroaugmentatif
 - o TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)
 - o Deep Brain Stimulation
 - o Biofeedback⁴
 - o Akupunktur
 - o *Spinal Cord Stimulation*⁵

- o *Ultrasound-guided Sympathetic Nerve Block*⁶

- Neurosurgikal
- Psikoterapi Suportif

Penanganan nyeri pada herpes zoster harus melihat karakteristik individual pasien dan faktor risiko terkena NPH. Penanganan farmakologis NPH lini pertama meliputi trisiklik antidepresan, antikonvulsan, dan topikal. Untuk nyeri berat, golongan opioid ringan dapat diberikan. Walaupun data kontemporer menunjukkan

kecenderungan yang baik, terapi nonfarmakologis saat ini bersifat suportif dan harus dilakukan penelitian lanjutan untuk membuktikan keberhasilannya terutama pada populasi dengan faktor risiko NPH.⁷ Akhirnya, perbaikan kualitas hidup pasien harus dinilai ulang dan menjadi umpan balik yang paling berharga dalam penanganan nyeri pada herpes zoster.² MD

Daftar Pustaka :

- tersedia di redaksi bila diperlukan.



EZETROL[™] (ezetimibe) **VYTORIN**[®] (ezetimibe/simvastatin)

Mekanisme kerja yang saling melengkapi antara ezetimibe dan statin pada penurunan kolesterol!

- Ezetrol menambah penurunan LDL-C 21% dibandingkan monoterapi statin^{2,3,4}
- Vytorin menurunkan LDL-C >51% dibandingkan monoterapi statin dengan 1 langkah mudah^{5,6}

Referensi:
 1. Pedoman tata laksana PERKI, 2013; 2. Panduan pengelolaan dislipidemia di Indonesia, 2015; 3. Ballantyne, CM et al, Am Heart J 2005;149:464-473; 4. Catapano AL, et al, 2016 ESC/EAS 2016 guideline for the management of dyslipidemia. European Heart Journal Advance Access published August 27, 2016; 5. Shepherd J Eur Heart J Suppl 2001;3(suppl E):E2-E5; 6. Bays HE, et al. Am J Cardiol 2011;108:523-530; 7. Leiter LA, et al. Am J Cardiol 2008;102:1495-1501; 8. Bays HE, et al. Clin Ther 2004; 26:1758-1773; 9. Ballantyne CM, et al. Am Heart J 2005;149:464-73; 10. Catapano AL, et al. Curr Med Res & Op; 2006 (22): 2041-2053; 11. Shepherd J, et al. Eur Heart J Suppl 2001;3(suppl E):E2-E5; 12. Approved PI Ezetrol, BPOM 2013; 13. Approved PI Vytorin, BPOM 2015

INVENTING FOR LIFE

PT TRANSFARMA MEDICA INDAH
 Suite 802, 8th Fl., Wisma Pondok Indah 2
 Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA
 Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310

Disclaimer:

Informasi Produk^{1,2} **EZETROL**. Komposisi: ezetimibe 10 mg. Indikasi: menurunkan kolesterol total, LDL, apolipoprotein B dan trigliserida dan meningkatkan HDL pada pasien hiperkolesterol primer. **VYTORIN**. Komposisi: Vytorin 10/10 mg Ezetimibe 10 mg, simvastatin 10 mg. Vytorin 10/20 mg Ezetimibe 10 mg, simvastatin 20 mg. Indikasi: Terapi tambahan terhadap diet untuk mengurangi kolesterol total, LDL, Apo B, trigliserida, & non-HDL yang meningkat, serta untuk meningkatkan kolesterol HDL pada hiperkolesterolemia (familial & non familial heterozigot) primer.

Reference: 1. Approved PI Ezetrol, BPOM 2013; 2. Approved PI Vytorin, BPOM 2013