



Diagnosis dan Tatalaksana Postherpetic Neuralgia

Fatimah Firza¹, Ali Ramzi²

¹ Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram

² Prodi Profesi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram

DOI: <https://doi.org/10.29303/lmj.v4i3.7505>

Article Info

Received : 27 Juni 2025

Revised : 19 Agustus 2025

Accepted : 27 Agustus 2025

Abstract: Postherpetic Neuralgia (PHN) is a chronic pain condition that occurs after the resolution of *Herpes zoster*, significantly affecting patients' quality of life. PHN is characterized by spontaneous pain, hyperalgesia, allodynia, and paresthesia. Major risk factors include advanced age, severity of rash, and ophthalmic involvement. The pathophysiology involves reactivation of the varicella-zoster virus (VZV), leading to nerve inflammation and peripheral sensitization. Management of PHN includes analgesics, antiepileptic drugs (pregabalin, gabapentin), antidepressants, and topical therapies such as capsaicin and lidocaine. Prevention can be achieved through zoster vaccination. Combination therapy is often required to optimize treatment outcomes in PHN.

Keywords: Postherpetic Neuralgia, *Herpes zoster*, Chronic Pain, Treatment, Vaccination

Citation: Firza, F., & Ramzi, A. (2025). *Diagnosis dan Tatalaksana Postherpetic Neuralgia*. . *Lombok Medical Journal*, 4(3) 97-103.
DOI : <https://doi.org/10.29303/lmj.v4i3.7505>

Pendahuluan

Diagnosis dan tatalaksana *Postherpetic Neuralgia* (PHN) penting dibahas karena kondisi ini merupakan nyeri kronis yang berlanjut setelah penyembuhan *Herpes zoster*, dengan durasi lebih dari 3 bulan setelah ruam atau lebih dari 1 bulan setelah vesikel sembuh. PHN dapat menimbulkan gejala berupa nyeri spontan, hiperalgesia, allodynia, dan parestesia yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan PHN melibatkan berbagai pendekatan, mulai dari penilaian intensitas nyeri, penggunaan analgesik, obat antiepileptik seperti pregabalin, antidepressan, hingga terapi topikal seperti plester capsaicin dan lidokain. Namun, terapi tunggal sering kurang memadai sehingga kombinasi terapi diperlukan. Lansia juga memerlukan perhatian khusus karena risiko efek samping obat lebih tinggi. Oleh karena itu, pembahasan mengenai diagnosis dan tatalaksana PHN sangat penting untuk meningkatkan akurasi deteksi, memastikan pemberian terapi yang tepat, memperbaiki kualitas hidup pasien, serta mengurangi beban kesehatan Masyarakat (Gross et al., 2024; Xu & Fu, 2020).

Metode

Tinjauan pustaka ini disusun menggunakan metode telaah pustaka (*literature review*) dengan pencarian data melalui beberapa basis data ilmiah seperti *PubMed*, *Google Scholar*, dan *ScienceDirect*. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci seperti "*postherpetic neuralgia*", "*neuropathic pain*", dan "*antiviral treatment for Herpes zoster*". Dalam pemilihan sumber, digunakan kriteria inklusi berupa artikel yang berasal dari jurnal terakreditasi nasional maupun internasional, relevan dengan topik pembahasan, serta dipublikasikan dalam rentang waktu 5-10 tahun terakhir. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh sebanyak 10 artikel publikasi yang digunakan dalam penyusunan tinjauan pustaka ini.

Email: fatimahfirza.zaaa@gmail.com

Definisi

Herpes zoster, atau *shingles*, disebabkan oleh virus varicella-zoster (VZV), yang juga dikenal sebagai virus herpes manusia tipe 3 (HHV 3). Penyakit ini merupakan reaktivasi infeksi varicella yang laten di dalam ganglia sensorik. Ciri-ciri *cutaneous* dari penyakit ini ditandai dengan ruam vesikular yang menyakitkan secara unilateral di area dermatome yang terbatas (Zhi et al., 2024).

Postherpetic Neuralgia (PHN) adalah nyeri yang berlangsung setelah *Herpes zoster* sembuh, didefinisikan sebagai nyeri yang bertahan lebih dari 3 bulan setelah munculnya ruam atau lebih dari 1 bulan setelah vesikel sembuh. PHN merupakan komplikasi umum *Herpes zoster*, dengan insidensi 5% hingga 30%. Kondisi ini menyebabkan nyeri kronis yang melemahkan, ditandai dengan nyeri spontan, hiperalgesia, allodynia, dan parestesia, serta berdampak negatif pada kualitas hidup pasien (Xu & Fu, 2020).

Epidemiologi

Setiap tahun, terdapat sekitar 1 juta kasus *Herpes zoster* (HZ) di AS, dengan insiden yang lebih tinggi pada wanita (3,8 per 1000 tahun orang) dibandingkan pria (2,6 per 1000 tahun orang). Insidensinya meningkat seiring bertambahnya usia, dari 1,1 per 1000 tahun orang pada usia 0–14 tahun hingga 10,9 per 1000 tahun orang pada usia 80 tahun ke atas. Meskipun vaksin efektif telah diperkenalkan pada tahun 2006, tidak ada pengurangan signifikan dalam insiden HZ, terutama pada orang tua. Sekitar 20% pasien HZ mengalami nyeri pasca *Herpes zoster* (PHN), dengan lebih dari 50% kasus terjadi pada pasien berusia 60 tahun ke atas. Studi menunjukkan bahwa 18% pasien HZ mengembangkan PHN, dan 83% dari mereka berusia 50 tahun ke atas. Frekuensi dan keparahan PHN meningkat seiring bertambahnya usia, terkait dengan penurunan kekebalan seluler terhadap virus varicella-zoster (VZV) (Ngo et al., 2020).

Sebagian besar orang dewasa memiliki virus varicella-zoster laten dan berisiko mengalami *Herpes zoster*, terutama pada dermatom dengan densitas lesi varicella tinggi, seperti cabang pertama ganglion trigeminalis dan ganglion thorakal. Imunitas terhadap *Herpes zoster* lebih dipengaruhi oleh kekebalan seluler, karena kadar antibodi spesifik terhadap virus varicella-zoster tetap stabil seiring bertambahnya usia (Priyadita AP et al., 2020).

Faktor Risiko Dan Etiologi

Tingkat keparahan dan insiden *Herpes zoster* meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, terkait dengan penurunan spesifik pada imunitas seluler terhadap virus varicella-zoster. Faktor risiko untuk perkembangan *Herpes zoster* meliputi usia yang semakin

tua, kondisi imunodepresi, penyakit kronis yang menyertai, dan adanya trauma fisik (Zhi et al., 2024).

Di Singapura, imunisasi varicella baru dimasukkan dalam jadwal imunisasi anak nasional pada tahun 2020. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa seroprevalensi varicella zoster di antara orang dewasa Singapura yang berusia di atas 25 tahun cukup tinggi, yaitu 88% dari tahun 1998 hingga 2010. Ini menunjukkan bahwa mayoritas orang dewasa saat ini berisiko mengembangkan *Herpes zoster* (Zhi et al., 2024).

Faktor Risiko untuk *Neuralgia Pasca Herpes*

1. Usia yang lebih tua > 50 tahun
2. Tingkat keparahan nyeri yang lebih besar pada *Herpes zoster* akut
3. Tingkat keparahan ruam yang lebih besar
4. Lokalisasi ruam *Herpes zoster* akut di area oftalmik
5. Adanya prodromal (Zhi et al., 2024).

Karakteristik nyeri PHN dijelaskan sebagai nyeri terbakar, nyeri tumpul, nyeri berdenyut, nyeri tusuk, atau nyeri tembak, dan dapat bersifat terus-menerus atau intermiten. Terdapat juga kondisi seperti allodynia, hiperalgia, dan disestesia. Tingkat keparahan nyeri bervariasi dari ringan hingga sangat menyakitkan; pada beberapa pasien, nyeri tersebut tidak tertahankan dan dapat menyebabkan depresi, kelelahan, dan gangguan tidur. Nyeri kronis yang parah ini juga mengakibatkan berbagai konsekuensi sosial ekonomi, termasuk penurunan kemampuan bersosialisasi, kegiatan sehari-hari, dan kualitas hidup (Kim et al., 2021).

Patofisiologi

Herpes zoster akut disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster (VZV). Selama infeksi awal, virus bebas sel yang hanya terdapat dalam vesikel kulit menginfeksi ujung saraf di kulit dan bermigrasi melalui akson sensorik untuk menetap dalam keadaan laten di neuron dalam ganglion regional. Setelah resolusi infeksi awal, virus tetap berada di ganglion akar dorsal saraf kranial atau spinal. Ketika kekebalan seluler menurun, reaktivasi VZV terjadi dan virus diangkut sepanjang saraf perifer, menyebabkan neuritis akut. Pada saat yang sama, ganglion dorsal mengalami peradangan yang intens disertai nekrosis hemoragik pada sel saraf. Ganglion tersebut mengalami kehilangan neuron yang akhirnya diikuti oleh fibrosis serat saraf aferen, terutama nociceptor tipe C. Distribusi dermatomal *Herpes zoster* sesuai dengan bidang sensorik dari banyak neuron aferen yang terinfeksi dan ganglion spesifik yang terkait (Zhi et al., 2024).

Neuralgia pascaherpes (PHN) disebabkan oleh reaktivasi virus varicella zoster (VZV) yang terjadi di bawah kondisi yang menguntungkan, ketika mekanisme imun host terganggu. Virus ini berkembang biak di ganglia akar dorsal saraf tulang belakang, memicu peningkatan sitokin pro-inflamasi. Akibatnya, terjadi perubahan inflamasi patologis yang mengakibatkan respons simpatik lokal yang kuat. Respons ini menyebabkan iskemia saraf akibat vasokonstriksi dan kerusakan progresif pada saraf, yang mengarah pada nyeri neuropatik yang mempengaruhi saraf pusat dan perifer (Beben et al., 2024).

Nyeri pasca *Herpes zoster* (PHN) terjadi akibat reaktivasi virus varicella-zoster (VZV), yang menyebabkan kerusakan saraf perifer melalui respons imun dan peradangan. PHN dikategorikan ke dalam dua model mekanisme: nociceptor iritabel dan deafferentasi (Ngo et al., 2020).

PHN berkembang melalui beberapa mekanisme:

1. Kerusakan pada saraf, akar, dan ganglion menyebabkan hilangnya kemampuan saraf perifer untuk menghambat sinyal nyeri, menurunkan ambang aktivasi nyeri dan menghasilkan pelepasan nyeri spontan, menyebabkan rasa sakit yang berlebihan terhadap rangsangan normal. Pada model nociceptor iritabel, kerusakan saraf memicu sensitisasi perifer yang meningkatkan eksitabilitas neuron nyeri, meskipun fungsi sensorik tetap normal. Sensitisasi ini melibatkan peningkatan saluran ion, aktivasi berulang nociceptor, serta kerusakan jalur penghambatan nyeri di dorsal horn dan hilangnya interneuron GABA, yang memicu sensitisasi sentral (Ngo et al., 2020; Zhi et al., 2024)
2. Dengan deafferentasi serat kecil akibat kerusakan, serat C menjadi sensitif dan menurunkan ambang potensial aksi. Ini meningkatkan laju dan magnitude pelepasan mereka, menghasilkan nyeri spontan yang dimediasi oleh sistem saraf perifer dan allodynia. Pada model deafferentasi kerusakan lebih lanjut menyebabkan hilangnya C-nociceptor, yang memicu reorganisasi serat Aβ yang biasanya menyampaikan rangsangan taktil. Ini mengakibatkan allodynia (nyeri akibat rangsangan yang seharusnya tidak menyakitkan) disertai hilangnya fungsi sensorik (Zhi et al., 2024) (Ngo et al., 2020).
3. Beberapa pasien mengalami nyeri konstan di daerah kehilangan sensasi yang parah tanpa allodynia, yang disebut juga anestesia dolorosa.

Pada pasien ini, terjadi kehilangan serat berdiameter besar dan kecil, dan nyeri kemungkinan disebabkan oleh perubahan intrinsik di pusat dengan aktivitas spontan yang meningkat pada neuron sentral yang deafferentasi dan/atau reorganisasi koneksi sentral (Zhi et al., 2024).

Perubahan struktural dan fungsional dalam sistem saraf ini menyebabkan berbagai gejala yang mempengaruhi pasien, seperti nyeri yang berkepanjangan atau intermiten dengan sifat terbakar, berdenyut, atau seperti kejutan listrik yang muncul tanpa adanya rangsangan. Gejala lain yang mungkin muncul termasuk allodynia (rasa nyeri sebagai respons terhadap rangsangan yang biasanya tidak menimbulkan nyeri), hiperalgia (respons nyeri yang berlebihan dan tidak proporsional terhadap rangsangan), serta parestesia dan disestesia (Beben et al., 2024).

Diagnosis

Herpes zoster umumnya ditandai dengan ruam kulit unilateral yang terbatas pada satu dermatome. Lesi berkembang dari makula eritematosa dan papula menjadi vesikel dan pustula, yang kemudian membentuk kerak setelah lima hingga tujuh hari. Jumlah lesi biasanya meningkat dalam 24 hingga 72 jam dan menyebar secara radial di dermatome yang terkena. Nyeri dan sensasi abnormal, seperti pruritus, paresthesia, dan dysesthesia, sering muncul beberapa hari sebelum lesi kulit. Nyeri ini bisa salah diinterpretasikan sebagai gejala kondisi lain, seperti infark miokard atau sakit gigi. Lesi paling sering ditemukan pada dermatome toraks (55%), diikuti oleh daerah trigeminal (20%), dan dermatome servikal (11%), lumbar (13%), dan sakral (2%). Diagnosis klinis *Herpes zoster* memiliki spesifisitas 60–90%, tergantung pada keparahan dan lokasi (Gross et al., 2024).

Diagnosis nyeri pasca *Herpes zoster* (PHN) sulit dilakukan dibandingkan dengan *Herpes zoster* (HZ) itu sendiri. Pasien PHN mengalami nyeri lokal di dermatome yang berlangsung lebih dari 90 hari setelah ruam HZ sembuh. Nyeri ini bersifat intermiten, dengan sensasi tajam, gatal, terbakar, berdenyut, dan menusuk, serta tingkat keparahan diukur dengan penilaian diri. Gejala seperti allodynia (nyeri akibat sentuhan ringan) bisa muncul, dengan atau tanpa hilangnya fungsi sensorik. Riwayat HZ sebelumnya dan pemeriksaan fisik sangat penting dalam diagnosis, meskipun tes laboratorium, seperti kultur virus atau tes antibodi HZ, dapat mendukung diagnosis (Ngo et al., 2020).

Ciri-Ciri Klinis *Herpes zoster*

Pasien *Herpes zoster* biasanya hadir secara akut dengan ruam vesikular nyeri yang terdistribusi secara dermatomal. Rasa sakit dapat muncul 2–3 hari sebelum kemunculan ruam, sehingga sulit untuk didiagnosis pada tahap prodromal. Ruam ini awalnya muncul sebagai makula atau papula eritematosa, yang kemudian berkembang menjadi vesikel dan pustula dalam waktu tiga hingga empat hari. Pada individu yang memiliki sistem imun yang normal, lesi biasanya mengerak dalam waktu tujuh hingga sepuluh hari. Namun, pada pasien yang imunokompromi, ruam dapat menyebar dan/atau disertai dengan keterlibatan organ visceral (misalnya, pneumonia atau ensefalitis) (Zhi et al., 2024).

Ruam zoster juga dapat muncul dalam dua cara berikut

1. Zoster multi-dermatomal: kurang dari 20 lesi yang melibatkan 2 atau 3 dermatom yang berdekatan.
2. Zoster diseminasi: lebih dari 20 vesikel di luar area dermatom primer dan yang berdekatan atau melibatkan organ sistemik lainnya (Zhi et al., 2024).

Tatalaksana

Terapi utama melibatkan agen antivirus dan kortikosteroid untuk mempercepat penyembuhan dan meredakan nyeri, sementara analgesik seperti parasetamol dan ibuprofen dapat digunakan untuk nyeri ringan. Untuk nyeri sedang hingga berat, jika pengobatan dengan agen antivirus dan analgesik oral tidak cukup, pertimbangan penggunaan analgesik tambahan seperti antikonvulsan, opioid, atau antidepresan trisiklik diperlukan (Xiufang Xing, MD, Kai Sun, MD, and Min Yan, 2020)

Beberapa opsi pengobatan tersedia untuk manajemen nyeri pasca *Herpes zoster* (PHN), termasuk obat-obatan sistemik dan terapi intervensi. Obat-obatan sistemik meliputi antidepresan trisiklik (TCA), ligan saluran kalsium a2d (antikonvulsan), dan opioid, sementara agen topikal seperti lidokain dan capsaicin juga digunakan. Terapi intervensi meliputi injeksi subkutan toksin botulinum tipe A (BTX-A), blokade saraf simpatik, dan stimulasi saraf listrik transkutan (TENS). Dalam banyak kasus, kombinasi terapi digunakan untuk pengelolaan yang lebih efektif pada PHN (Ngo et al., 2020).

Pencegahan nyeri pasca *Herpes zoster* (PHN) dapat dilakukan dengan vaksinasi. Ada dua vaksin yang direkomendasikan: vaksin zoster hidup (ZVL/Zostavax) dan vaksin zoster rekombinan (RZV/Shingrix), dengan dua dosis RZV lebih disarankan karena efikasi yang lebih tinggi. Vaksin ini

tidak digunakan untuk pengobatan *Herpes zoster* akut atau PHN (Ngo et al., 2020).

Opsi Pengobatan PHN:

1. Antidepresan trisiklik (TCA), seperti amitriptilin dan nortriptilin, bekerja dengan menghambat reuptake norepinefrin dan serotonin, namun memiliki efek samping yang signifikan seperti sedasi dan efek antikolinergik. Karena itu, TCA tidak direkomendasikan untuk lansia. Amitriptilin sering digunakan *off-label* untuk mengobati nyeri akibat neuralgia pascaherpes (PHN). Dosis awal biasanya 10–25 mg per hari, dengan kemungkinan peningkatan hingga 75–100 mg per hari. Efek sampingnya termasuk mulut kering, kebingungan, dan masalah kardiovaskular (Beben et al., 2024; Ngo et al., 2020).
2. *Ligand Saluran Kalsium/Antikonvulsan*: Gabapentin dan pregabalin mengurangi nyeri neuropatik dengan mengikat saluran kalsium. Gabapentin dan pregabalin adalah obat lini pertama yang disetujui FDA untuk pengelolaan nyeri akibat *Neuralgia Pasca Herpes* (PHN), dengan pregabalin sebagai pilihan lebih kuat yang memerlukan dosis lebih jarang dan menghasilkan efek samping yang lebih ringan. Keduanya mengurangi hipereksitabilitas neuron di sumsum tulang belakang, sehingga menurunkan kebutuhan opioid. Dosis gabapentin berkisar antara 1.800–3.600 mg/hari, sedangkan pregabalin dimulai dengan 150 mg/hari dan bisa ditingkatkan hingga 600 mg/hari. Efek samping umum termasuk pusing, mengantuk, dan potensi penambahan berat badan. Antiviral dapat mengurangi risiko PHN, tetapi tidak mencegahnya sepenuhnya, dengan sekitar 10% pasien membutuhkan manajemen nyeri jangka Panjang (Kopel & Brower, 2020; Mirand, 2020; Ngo et al., 2020).
3. *Opioid*: *Opioid* kuat seperti tramadol digunakan sebagai pengobatan lini kedua atau ketiga dalam nyeri neuropatik, meskipun efektivitasnya dipertanyakan dan ada risiko penyalahgunaan serta efek samping serius, terutama pada lansia. *Opioid* bekerja dengan mengikat reseptor di otak dan sumsum tulang belakang untuk menghambat transmisi nyeri. Efektivitasnya lebih rendah pada nyeri neuropatik dibandingkan jenis nyeri lainnya. Pada pasien lansia, penggunaan *opioid* harus dilakukan dengan hati-hati karena risiko tinggi depresi pernapasan (Beben et al., 2024; Ngo et al., 2020).
4. *Capsaicin*: Tersedia dalam bentuk *patch* atau krim dan dianggap sebagai pengobatan lini kedua yang

- bekerja sebagai agonis reseptor TRPV1, yang mengurangi stimulasi nyeri. Digunakan topikal, dapat menyebabkan sensasi terbakar dan membutuhkan aplikasi berulang. *Patch capsaicin* 8% lebih efektif, tetapi harus diaplikasikan oleh profesional (Beben et al., 2024; Ngo et al., 2020).
5. Toksin Botulinum Tipe A (BTX-A) adalah neurotoxin yang menghambat pelepasan substansi P dan asetilkolin, memberikan efek analgesik dan memperbaiki kualitas tidur pada pasien dengan nyeri pasca *Herpes zoster* (PHN). Injeksi subkutan BTX-A efektif meredakan nyeri dalam 1–4 minggu, dengan pengurangan nyeri 30–50% selama 3–4 bulan per siklus injeksi. Meski BTX-A terbukti aman, bukti formal efektivitasnya untuk PHN masih terbatas. Dosis bervariasi dari 2,5–5 IU untuk onabotulinumtoxin A dan 15–20 IU untuk abobotulinumtoxin A, dengan dosis lebih tinggi per cm² menunjukkan hasil lebih baik. Efek maksimal tercapai dalam 3–10 minggu, tergantung dosis dan teknik injeksi (Ngo et al., 2020; Xiufang Xing, MD, Kai Sun, MD, and Min Yan, 2020; Xu & Fu, 2020).
 6. Blokade Saraf Simpatik: Tidak efektif untuk PHN dan tidak direkomendasikan. SGB (blok saraf simpatis) sering digunakan dalam manajemen nyeri, tetapi dalam analisis kami, efeknya lebih buruk daripada NB setelah 1 minggu, meskipun lebih baik setelah 1 dan 2 bulan. Hal ini mungkin disebabkan oleh perlunya waktu untuk proses regulasi fungsi simpatis (Ngo et al., 2020; Xu & Fu, 2020).
 7. Stimulasi Saraf Listrik Transkutan (TENS): Digunakan sebagai terapi tambahan, TENS efektif bila dikombinasikan dengan obat seperti pregabalin, membantu mengurangi nyeri dan gangguan tidur (Ngo et al., 2020).
 8. Anestetik Topikal: Lidokain
Lidokain adalah anestetik lokal yang digunakan untuk mengurangi nyeri dengan memblokir saluran natrium. Lidokain tersedia dalam berbagai bentuk, termasuk semprotan dan plester. Plester lidokain 5% telah disetujui untuk pengobatan PHN tetapi efektivitasnya masih diperdebatkan. Penelitian menunjukkan bahwa plester lidokain dapat efektif dalam mengobati nyeri PHN dengan efek samping yang minimal, seperti iritasi kulit ringan. Tinjauan *Cochrane* menunjukkan bahwa meskipun bukti untuk lidokain topikal ada, kualitasnya buruk, sehingga analisis yang tepat sulit dilakukan (Ngo et al., 2020).
 9. Pengobatan *Herpes zoster* melibatkan penggunaan antivirus oral seperti Acyclovir (800 mg lima kali sehari selama 7–10 hari) atau Valacyclovir (1.000 mg tiga kali sehari selama 7 hari). Untuk kasus yang lebih rumit atau pada pasien imunokompromis,

Acyclovir intravena diberikan dengan dosis 10–15 mg/kg berat badan setiap 8 jam selama 10–14 hari. Jika *Herpes zoster* terjadi di lokasi khusus, seperti oftalmikus atau acute retinal necrosis, pengobatan antivirus tetap dianjurkan dengan penyesuaian dosis sesuai kondisi pasien. Pengendalian nyeri juga sangat penting, dengan pengobatan sesuai tingkat keparahan nyeri: untuk nyeri ringan hingga sedang, dapat digunakan Paracetamol, NSAIDs, atau opioid ringan seperti Tramadol sedangkan untuk nyeri sedang hingga berat, Oxycodone atau Morfin dapat diberikan. Untuk Postherpetic Neuralgia, agen topikal seperti Lidokain 2% gel dan Capsaicin 0,05% salep dapat digunakan, bersamaan dengan analgesik sistemik seperti Tramadol, serta antidepresan trisiklik atau antikonvulsan seperti Gabapentin (Zhi et al., 2024).

Prioritas pengobatan nyeri pasca *Herpes zoster* (PHN) adalah memberikan kontrol nyeri yang efektif serta meredakan gangguan tidur dan emosional, guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi utama meliputi obat-obatan seperti pengatur saluran kalsium (pregabalin dan gabapentin), antidepresan, plester lidokain, tramadol, dan opioid. Namun, obat-obatan saja sering kali tidak cukup, terutama pada pasien dengan PHN jangka panjang atau di area tertentu tubuh, dan beberapa pasien mungkin tidak tahan terhadap efek samping seperti mual, pusing, atau risiko ketergantungan obat (Xu & Fu, 2020).

Bagi pasien yang tidak merespon obat atau mengalami efek samping, terapi intervensi menjadi opsi penting. Terapi ini secara langsung menargetkan area lesi dengan teknik fisik, kimia, atau mekanis, seperti blok saraf, penghancuran saraf selektif, pemberian obat intratekal, radiofrekuensi, stimulasi saraf, terapi ozon, serta injeksi subkutan atau infiltrasi lokal. Terapi intervensi ini sangat berguna bagi pasien yang memerlukan alternatif selain obat, terutama jika pengobatan konvensional tidak efektif atau menyebabkan efek samping yang tidak dapat ditoleransi (Xu & Fu, 2020).

Kesimpulan

Postherpetic Neuralgia (PHN) adalah nyeri kronis yang terjadi setelah *Herpes zoster* sembuh, dengan durasi lebih dari 120 hari setelah lesi kulit sembuh. Risiko PHN meningkat pada lansia, wanita, dan individu dengan kondisi medis seperti diabetes atau imunokompromi. Gejala PHN mencakup allodynia, hiperalgesia, dan parestesia, yang dapat sangat mempengaruhi kualitas hidup. Pengobatan untuk PHN meliputi gabapentin, pregabalin, amitriptyline, serta terapi topikal seperti

plester lidokain dan capsaicin. Meskipun banyak opsi yang tersedia, banyak pasien tetap mengalami nyeri yang sulit diobati. Pencegahan PHN penting, dengan vaksin varicella zoster dan penggunaan antivirus dalam 72 jam setelah munculnya ruam terbukti dapat mengurangi risiko dan mempercepat penyembuhan. Intervensi dini sangat penting untuk mengurangi dampak jangka panjang dari PHN.

Referensi

- Bęben, D., Kowalewski, J., Recka, K., Michałka, D., Grzelak, A., Jędrocha, O., Godyńska, S., & Obacz, E. (2024). Post-herpetic neuralgia: currently available oral and topical medications in the management of pain – a review. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, 18(2), 162–167. <https://doi.org/10.26444/jpccr/189442>
- Gross, G. E., Eisert, L., Doerr, H. W., Fickenscher, H., Knuf, M., Maier, P., Maschke, M., Müller, R., Pleyer, U., Schäfer, M., & Sunderkötter, C. (2024). S2k guidelines for the diagnosis and treatment of Herpes zoster and postherpetic neuralgia. 55–78. <https://doi.org/10.1111/ddg.14013>
- Kim, J., Kim, M. K., Choi, G. J., Shin, H. Y., Kim, B. G., & Kang, H. (2021). Pharmacological and non-pharmacological strategies for preventing postherpetic neuralgia: a systematic review and network meta-analysis. *Korean J Pain*, 34(4), 509–533.
- Kopel, J., & Brower, G. L. (2020). neuralgia. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 33(3), 469–470. <https://doi.org/10.1080/08998280.2020.1767461>
- Mirand, H. (2020). Postherpetic Neuralgia Management. *Nursing Capstones*.
- Ngo, A. L., Urits, I., Yilmaz, M., Fortier, L., & Anya, A. (2020). Postherpetic Neuralgia: Current Evidence on the Topical Film-Forming Spray with Bupivacaine Hydrochloride and a Review of Available Treatment Strategies. *Advances in Therapy*, 37(5), 2003–2016. <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01335-9>
- Priyahita AP, Satiti S, & Yudiyanta. (2020). Patofisiologi Neuralgia Pascaherpetika (tinjauan biologi molekuler). *Berkala Neurosains*, 19(2), 97–102.
- Xiufang Xing, MD, Kai Sun, MD, and Min Yan, M. (2020). Delayed Initiation of Supplemental Pain Management is Associated with Postherpetic Neuralgia: A Retrospective Study. *Pain Physician Journal*, 65–72.
- Xu, W., & Fu, Z. (2020). Efficacy of different interventions for the treatment of postherpetic neuralgia: a Bayesian network meta-analysis. *Journal of International Medical Research*. <https://doi.org/10.1177/0300060520977416>
- Zhi, D., Lim, J., Tey, H. L., Mae, B., Salada, A., Ee, J., Oon, L., Seah, E. D., Chandran, N. S., & Pan, J. Y. (2024). *Herpes zoster and Post-Herpetic Neuralgia – Diagnosis, Treatment, and Vaccination Strategies*. 1–10.