

TRANSMISI DAN REAKTIVASI VIRUS HERPES SIMPLEKS TIPE 1 (LAPORAN KASUS)

Nendika Dyah Ayu Murika Sari^{1*}, *Eki Dyan Larasakti*²

¹ *Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta*

² *Puskesmas Mranggen III, Demak*

*Email: nendika.dyahayu@ums.ac.id

Diterima: 18 April 2021

Direvisi: 20 Mei 2021

Disetujui: 09 Juni 2021

Abstrak

Latar belakang. Virus herpes simpleks (HSV) tipe 1 dapat menyebabkan infeksi berulang (reaktivasi) berbentuk herpes labialis. Infeksi virus ini dapat menular melalui kontak sekresi oral dengan prevalensi 8-10% pasien dan 90% melalui kontak dekat dengan penderita. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaporkan herpes labialis yang disebabkan karena kontak dengan penderita serta penatalaksananya.

Laporan kasus. Seorang wanita berusia 23 tahun datang ke RSIGM Sultan Agung Semarang dengan keluhan adanya lentingan di sudut mulutnya sejak 4 hari yang lalu disertai badan meriang, dua hari kemudian pecah. Pemeriksaan ekstraoral terdapat erosi berukuran ± 4 mm berwarna kemerahan berbatas jelas serta terdapat vesikel berukuran ± 1 mm multipel berwarna kemerahan berbatas jelas dikelilingi dasar eritematous pada commisura labialis dextra. Diagnosis herpes labialis ditegakkan.

Simpulan. Herpes labialis dapat menular dari kontak langsung atau melalui sekresi oral seperti saliva. Pemberian antivirus topikal (acyclovir cream) sehari tiga kali efektif untuk menghilangkan keluhan dan mempercepat penyembuhan. Lesi ini dapat sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut.

Kata kunci: Herpes labialis; Virus Herpes Simpleks; antivirus topikal

Abstract

Background: Herpes simplex virus (HSV) type 1 can cause recurrent infection (reactivation) in the form of herpes labialis. This viral infection can be transmitted through contact with oral secretions, with a 8-10% prevalence of patients) and 90% of close contact with patients. The purpose of this case study is to describe herpes labialis caused by contact with the patient and its treatment.

Case report: A 23-year-old woman came to RSIGM Sultan Agung Semarang with the chief complaint of sores in the corner of her mouth since 4 days ago with fever, which ruptured two days later. Extraoral examination revealed 4 mm erosions with clear borders and multiple 1 mm vesicles with clear borders surrounded by erythematous based on the labial commissure dextra. Herpes labialis was diagnosed.

Conclusion: Herpes labialis can be transmitted through direct contact or through oral secretions such as saliva. Giving acyclovir cream three times a day is effective for relieving symptoms and hastening healing. These lesions can be healed without scar.

Keywords: Herpes labialis; Herpes Simplex Virus; topical antivirals

Pendahuluan

Virus herpes simpleks (HSV) tipe 1 merupakan virus yang dapat menyebabkan

vesikel akut. Virus ini dapat menyebabkan infeksi berulang (reaktivasi) berbentuk herpes labialis.⁽¹⁾ Infeksi sekunder jarang terjadi dari faktor eksogen pada individu yang seropositif.

Patofisiologi kekambuhan biasanya dipengaruhi karena imun lokal yang memungkinkan virus untuk bereplikasi.⁽²⁾ Faktor risiko reaktivasi HSV terdapat dalam kontak air liur dan sekresi oral. Penularan melalui kontak sekresi oral ini terjadi hanya pada 8-10% pasien⁽³⁾ dan 90% melalui kontak dekat dengan penderita.⁽²⁾ Pengaktifan HSV lebih sering terjadi akibat demam, radiasi ultraviolet, trauma, stres dan hormonal.⁽¹⁻³⁾

Herpes labialis terjadi pada 20% hingga 40% populasi dewasa muda.⁽³⁾ Di beberapa kota di Inggris dan Amerika Serikat, sekitar 70% orang berusia 20 tahun terkena virus ini.⁽²⁾ Tingkat kekambuhan dari virus ini menurun seiring bertambahnya usia. Lesi ini biasanya muncul di vermilion dan kulit sekitarnya.⁽¹⁾ Pasien biasanya memiliki gejala prodromal seperti meriang, rasa terbakar atau nyeri di tempat munculnya lesi.^(1,2) Nyeri umumnya terjadi pada dua hari pertama. Lesi muncul secara berurutan dari papula, vesikel, ulkus atau erosi, krusta dan fase perbaikan. Vesikel dapat muncul secara tunggal atau multiple dengan batas eritematous.⁽³⁾ Vesikel yang muncul berumur pendek, ada yang dalam hitungan jam dapat ruptur.⁽¹⁾

Lesi herpes labialis dapat sembuh tanpa jaringan parut dalam 1 sampai 2 minggu.⁽¹⁾ Meskipun lesi ini dapat sembuh sendiri, namun penggunaan antivirus topikal dinilai perlu untuk mengurangi intensitas nyeri serta ukuran dan durasi lesi. Antivirus topikal yang sering digunakan pada herpes labialis adalah 5% acyclovir cream, 3% penciclovir cream, dan 10% docosanol cream. Antivirus topikal tersebut dapat efektif jika dioleskan tiga sampai enam kali sehari pada lesi. Terapi suportif dan terapi sistemik dapat diberikan jika diperlukan.⁽³⁾ Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaporkan herpes labialis yang disebabkan karena kontak dengan penderita serta penatalaksananya.

Laporan Kasus

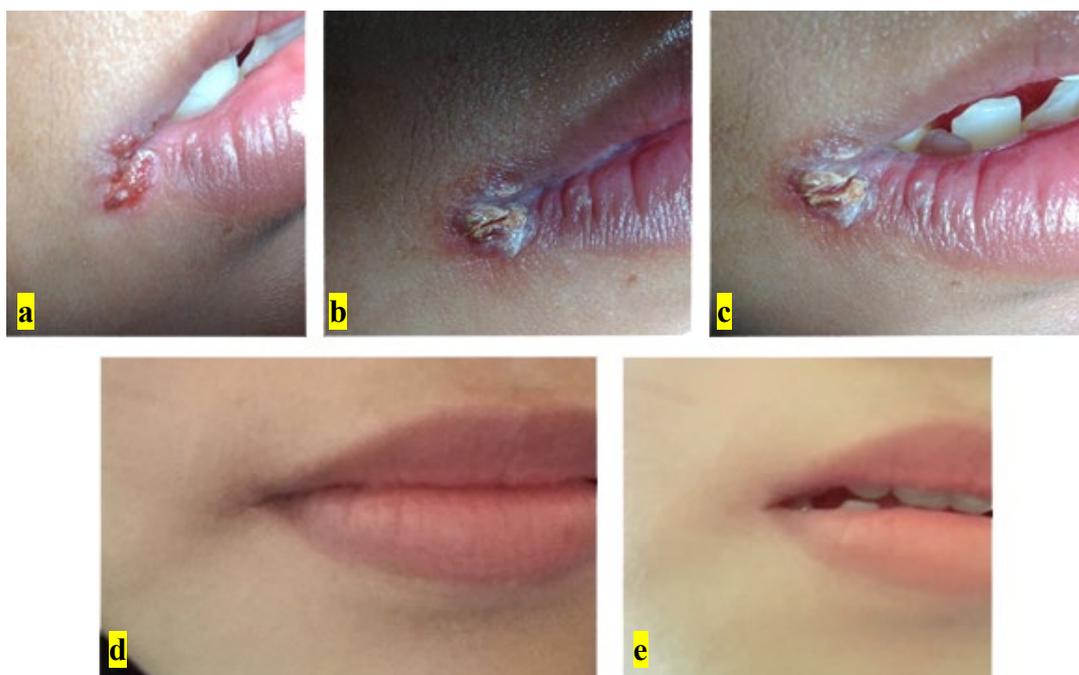
Seorang wanita berusia 23 tahun datang ke RSGM Sultan Agung Semarang

dengan keluhan adanya lentingan di sudut mulutnya sejak 4 hari yang lalu. Dua hari kemudian lentingan tersebut pecah dan meninggalkan luka serta sudut mulut terasa panas, nyeri dan gatal. Dari hasil anamnesis diketahui ada teman dari pasien yang mengalami keluhan serupa serta 5 hari yang lalu pasien minum dari sedotan yang sama dengan temannya tersebut. Setelah itu pasien merasa badannya meriang dan demam hingga saat ini. Pasien mempunyai riwayat gastritis namun sekarang sudah jarang kambuh. Pemeriksaan kondisi umum baik namun suhu pasien 38°C. Hasil pemeriksaan ekstra oral, terdapat erosi berukuran ±4 mm berwarna kemerahan, dengan batas yang jelas berbeda dengan mukosa sekitar, terkelupas, dangkal, dan vesikel kecil berdinding tipis, timbul berukuran ±1 mm berjumlah 4 berwarna kemerahan berbatas jelas dikelilingi dasar eritematous, berkelompok, nyeri, panas, gatal pada commisura labialis dextra. Pemeriksaan intra oral, terdapat restorasi komposit pada gigi 37, 36, 46, 47. Diagnosis herpes labialis ditegakkan dari pemeriksaan subjektif dan objektif.

Kunjungan pertama pada tanggal 9 Juni 2014 dilakukan komunikasi, informasi dan edukasi terkait kondisi yang sedang dialami pasien dan dilanjutkan dengan pemberian medikasi. Medikasi yang diberikan adalah paracetamol 500 mg diminum tiga kali sehari 1 tablet setelah makan hingga keluhan demam hilang. Medikasi oles juga diberikan yaitu acyclovir cream 5% yang dioleskan sehari 3 kali pada lesi yang dikeluhkan. Pasien diinstruksikan untuk kontrol. Kunjungan kedua pada tanggal 18 Juni 2014 pasien mengeluhkan adanya rasa tidak nyaman saat membuka mulut namun luka di sudut mulut sudah mengering. Karena rasa tidak nyaman tersebut, pasien mengaku beberapa kali mengelupasi luka yang kering tersebut. Pemeriksaan ekstra oral, terdapat krusta berukuran ± 4 mm berwarna kuning kemerahan berbatas jelas, tunggal pada commisura labialis dextra. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan objektif, pasien

hanya diberikan intruksi untuk menghabiskan salep yang telah diberikan serta diedukasi untuk menghentikan kebiasaan memegang luka serta mengelupasi luka di sudut bibirnya. Pasien juga diinstruksikan untuk kembali kontrol. Kunjungan ketiga dilakukan 2 bulan

setelah kunjungan kedua yaitu tanggal 12 Agustus 2014. Dari hasil anamnesis tidak terdapat keluhan dan dari pemeriksaan ekstra oral, lesi pada comisura labialis dextra telah sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut.



Gambar. a Kunjungan pertama, b dan c kunjungan kedua, d dan e kunjungan ketiga

Diskusi

Herpes labialis biasanya terlihat pada pasien dewasa muda yang merupakan reaktivasi dari herpes primer. Reaktivasi dari infeksi ini berhubungan dengan berbagai teori seperti teori pemicu ganglionik sistem syaraf akibat pembedahan atau demam. Teori kedua dihubungkan dengan pemicu pada kulit akibat sinar ultraviolet atau trauma, dan teori ketiga dihubungkan dengan emosional akibat stres. Bentuk reaktivasi juga dikaitkan dengan kelelahan, menstruasi, kehamilan, infeksi saluran pernapasan atas, alergi atau gangguan gastrointestinal.⁽⁴⁾ Selain terjadi reaktivasi, HSV-1 dapat ditularkan dari satu area ke area lain dalam satu penderita atau dari satu penderita ke penderita lainnya.^(5,6)

Penularan infeksi HSV pertama kali diteliti oleh Lipschutz pada tahun 1921. Penelitian tersebut menginkulasi lesi herpes dari genital ke kulit manusia yang dapat menimbulkan infeksi klinis bervariasi dari 24 jam hingga 72 jam. Penularan infeksi HSV paling sering melalui kontak dekat dengan penderita. Pada penderita akan terjadi pelepasan virus di area perifer, di permukaan mukosa. Infeksi terjadi dengan inokulasi virus ke permukaan mukosa yang rentan atau melalui fissure kecil di kulit. Transmisi HSV-1 dapat terjadi antar area. Penyebaran HSV-1 dapat melalui jalur yang tidak biasa seperti orogenital, aerosol atau sekresi oral. Frekuensi pelepasan terdeteksi sangat heterogen⁽⁷⁾ Pada kasus ini pasien menggunakan sedotan yang sama dengan penderita, hal tersebut bisa

menyebabkan transmisi secara langsung dari penderita kepada pasien. Cara lain yang mungkin terjadi pada kasus ini adalah transmisi melalui saliva yaitu saliva dari penderita menempel pada sedotan dan sedotan digunakan oleh pasien sehingga menyebabkan adanya penularan HSV-1.

Pola pelepasan HSV-1 menunjukkan reaktivasi virus yang meluas di seluruh mukosa mulut. Sebagian besar pelepasan HSV terjadi di bibir dan mulut serta sangat jarang terjadi pada hidung atau konjungtiva. Pola pelepasan HSV-1 mirip dengan HSV-2 yang mungkin terjadi karena reaktivasi di beberapa neuron sekaligus. Pola lain dapat juga karena kontaminasi oleh saliva dari penderita. Penularan HSV-1 pada rongga mulut merupakan masalah yang sering terjadi di masyarakat mengingat potensi penularan dari individu yang terinfeksi ke individu yang tidak terinfeksi.⁽⁸⁾ HSV-1 terbukti dapat ditularkan dari ayah kepada anaknya. Transmisi HSV-1 terjadi saat orang tua yang terinfeksi mencium anaknya.⁽⁹⁾ Pada suatu penelitian, orang dengan seropositif HSV-1 tanpa disertai rasa nyeri dan sensasi terbakar memiliki kemungkinan rendah untuk menularkan atau melepaskan virus ini.⁽⁸⁾

Paparan HSV pada permukaan mukosa atau kulit yang terkelupas atau yang sedikit terdapat fissure memungkinkan masuknya virus dan memulai relikasinya dalam sel epidermis dan dermis. Infeksi HSV awal sering subklinis dan tanpa lesi yang jelas. Interval dari inokulasi virus ke jaringan perifer untuk menyebar ke ganglia belum diketahui dengan pasti. Replikasi virus terjadi di ganglia dan jaringan saraf. Setelah inokulasi awal ganglion saraf, virus menyebar ke permukaan kulit dan mukosa lainnya dengan migrasi sentrifugal virion infeksi melalui saraf sensorik perifer. Penyebaran virus yang menular juga dapat terjadi melalui autoinokulasi dan memungkinkan perluasan penyakit lebih lanjut.⁽⁷⁾

Infeksi aktif rekuren HSV-1 dimulai dari tahap laten, yaitu setelah infeksi pertama virus akan dorman di trigeminal ganglion. Infeksi

berlanjut ke fase prodromal yang biasa terjadi di hari 0-1.^(2,7,10) Penderita biasanya merasakan kesemutan, gatal dan eritema di area yang terkena, dimana infeksi sekunder sering terjadi pada labialis atau di vermilion border. Fase selanjutnya adalah fase inflamasi yang biasa terjadi di hari pertama. Pada fase ini virus mulai memproduksi dan menginfeksi ujung-ujung syaraf. Sel-sel akan bereaksi terhadap invasi virus yang ditandai dengan eritema. Pada hari kedua hingga ketiga terjadi fase pre-sore yang ditandai dengan munculnya papula dan vesikel yang terasa gatal dan sensitive terhadap sentuhan.^(7,10)

Fase menular berada pada fase open lesion yang terjadi pada hari keempat. Tahap ini biasanya vesikel pecah menjadi erosi atau ulser. Cairan perlahan-lahan keluar dari pembuluh darah dan jaringan yang terinflamasi. Cairan tersebut dipenuhi oleh partikel-partikel virus aktif dan sangat menular. Setelah fase pre sore, pada hari ke 5 hingga hari ke 8 memasuki fase crusting. Krusta mulai terbentuk, berwarna kuning kecoklatan dari serum darah yang mengandung immunoglobulin. Tahap selanjutnya adalah tahap healing dan tahap post scab yang biasa terjadi di hari ke 9 sampai ke 14 dan hari ke 12 hingga ke 14.^(10,11) Lesi ini biasanya bersifat ringan dan dapat sembuh sendiri. Namun gejala yang tidak nyaman dan terganggunya estetika seringkali menjadi hal yang dikeluhkan penderita herpes labialis ini.⁽¹²⁾ Pemberian antivirus topikal untuk herpes labialis yang disertai dengan nyeri serta sensasi terbakar dinilai sangat perlu.^(13,14)

Antivirus topikal terbukti membuat penyembuhan menjadi lebih cepat serta mampu mengurangi rasa nyeri dan sensasi terbakar.^(13,14) Acyclovir adalah obat yang paling banyak digunakan untuk mencegah atau menekan HSV-1. Acyclovir paling efektif digunakan ketika pasien masih dalam masa prodromal.^(5,15-18) Aciclovir cream 5% yang digunakan pada kasus ini mampu mengurangi durasi gejala dari 20% hingga 50%. Sebuah penelitian retrospektif di Italia membandingkan infeksi HSV-1 yang diberi

dengan aciclovir topikal dengan yang tidak diberi aciclovir topikal. Hasil penelitian tersebut didapatkan jika yang diberi aciclovir topikal mengalami penurunan gejala yang lebih cepat. Penelitian tersebut juga menyampaikan jika lesi lebih cepat sembuh dengan durasi rata-rata sembuh dalam waktu 4 hari, lesi ekstraoral membaik dalam 0 hari dan pelepasan virus menjadi lebih pendek yaitu 1 hari dibandingkan yang tanpa diobati.⁽¹³⁾

Aciclovir pada penelitian lain terbukti mampu mempengaruhi replikasi virus jika dibandingkan dengan 2 antivirus topikal lainnya yang digunakan untuk terapi herpes labialis. Pemberian zat ini pada tahanan prodromal dapat menyebabkan penghambatan replikasi HSV-1 dalam sel inang.⁽⁶⁾ Efek dan manfaat pemberian aciclovir ini telah dibuktikan pada beberapa penelitian. Aciclovir juga mampu meningkatkan reepitelisasi dan mengurangi respon inflamasi. Aplikasi aciclovir dan antivirus topikal lainnya disarankan untuk dioleskan setiap tiga hingga empat jam, hal ini disebabkan karena krim topikal tidak bertahan dalam waktu lama serta cepat hilang akibat makan dan minum. Pemberian aciclovir topikal diwaktu yang tepat dinilai akan sangat efektif untuk mempercepat penyembuhan dan menghilangkan gejala.^(6,19)

Simpulan

Herpes labialis merupakan reaktivasi infeksi HSV-1 yang biasa terjadi di vermilion border. HSV-1 dapat menular melalui kontak langsung atau melalui sekresi oral seperti saliva. Pemberian antivirus topikal (aciclovir cream) sehari tiga kali efektif untuk menghilangkan keluhan dan mempercepat penyembuhan. Lesi ini dapat sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut.

Daftar Pustaka

1. Cawson R. et al. Cyst of the Jaw. *Cawson's Essentials Oral Pathol Oral Med.* 2013;53(9):287.

2. Regezi JA, Sciubba J, Jordan RCK, Joseph A. Regezi, James J. Sciubba RCKJ. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations Seventh Edition* [Internet]. Vol. 01, International Standard Book. 2017. 1689–1699 p. Available from: www.elsevier.com/permissions.
3. Greenberg M, M L, JA S. *Burket's Medicine.* 2008. 79 p.
4. Rajendran, Sivapathasundharam. *Shafer's Textbook of Oral Pathology.* 7th ed. New Delhi: Elsevier; 2012.
5. Crimi S, Fiorillo L, Bianchi A, D'amico C, Amoroso G, Gorassini F, et al. Herpes virus, oral clinical signs and qol: Systematic review of recent data. *Viruses.* 2019;11(5):1–18.
6. Boes H, Goulioumis V, Wechsler A, Zimmer S, Bizhang M. Clinical Study on the Effectiveness of Three Products in the Treatment of Herpes Simplex Labialis. *Sci Rep.* 2020;10(1):1–9.
7. Mustafa M, Illzam E, Muniandy R, Sharifah A, Nang M, Ramesh B. Herpes simplex virus infections, Pathophysiology and Management. *IOSR J Dent Med Sci.* 2016;15(07):85–91.
8. Ramchandani M, Kong M, Tronstein E, Selke S, Mikhaylova A, Magaret A, et al. Oral Mucosa of Healthy Adults. *Sex Trans Dis.* 2017;43(12):756–60.
9. Guergué Diaz de Cerio O, Rubio Lombraña M, Barrutia Borque A, González Hermosa MR. Father-to-Newborn Transmission of Herpes Simplex Virus Infection: A Sweet but Bitter Kiss. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Ed.)* 2016;107(9):797–8.
10. Harlina H, Marlina E, Athifah A. Penanganan herpes simpleks labialis rekuren (Management of recurrent herpes simplex labialis). *J Dentomaxillofacial Sci.* 2014;13(3):195.
11. Lyra MR, Oliveira LB, Da Silva EE. Herpes simplex virus transmission following brown howler monkey (*Alouatta guariba*) bite. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2019;52(May 2018):20180218.
12. Armour M, Semprini A, Ee C, MacCullagh L, Shortt N. Efficacy of a topical herbal and mineral formulation (Dynamiclear) for the treatment of herpes simplex labialis in the community setting: Study protocol for a

- randomised, double-blind placebo-controlled trial. *BMJ Open*. 2020;10(1).
13. Goldman RD. Acyclovir for herpetic gingivostomatitis in children. *Can Fam Physician*. 2016;62(5):403–4.
 14. Bunz O, Mese K, Funk C, Wulf M, Bailer SM, Piwowarczyk A, et al. Cold atmospheric plasma as antiviral therapy – effect on human herpes simplex virus type 1. *J Gen Virol*. 2020;101(2):208–15.
 15. La Selva A, Negreiros RM, Bezerra DT, Rosa EP, Pavesi VCS, Navarro RS, et al. Treatment of herpes labialis by photodynamic therapy. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(12):e19500.
 16. Bruch JM, Treister N. *Clinical Oral Medicine and Pathology*. Clinical Oral Medicine and Pathology. 2017.
 17. Whitley R, Baines J. Clinical management of herpes simplex virus infections: Past, present, and future[version 1; peer review: 2 approved]. *F1000Research*. 2018;7(0).
 18. Semprini A, Singer J, Braithwaite I, Shortt N, Thayabaran D, McConnell M, et al. Kanuka honey versus aciclovir for the topical treatment of herpes simplex labialis: A randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9(5).
 19. Jautová J, Zelenková H, Drotarová K, Nejdková A, Grünwaldová B, Hladiková M. Lip creams with propolis special extract GH 2002 0.5% versus aciclovir 5.0% for herpes labialis (vesicular stage): Randomized, controlled double-blind study. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2019;169(7–8):193–201.