



Hatice Uce Özkol,  
Serap Güneş Bilgili,  
Ayşe Serap Karadağ\*,  
Faruk Altun,  
Ömer Çalka

# Türkiye'nin Doğusundaki Herpes Zoster Tanılı 115 Hastanın Klinik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

The Evaluation Clinical and Demographic Characteristics of 115 Patients Diagnosed with Herpes Zoster in Eastern Turkey

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmada Herpes Zoster (HZ) tanısı almış hastaların klinik ve demografik özellikleri değerlendirilerek Türkiye ve dünya epidemiyolojisi ile benzerlik ve farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Ocak 2007-Aralık 2010 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ve HZ tanısı alan 115 hastanın dosyası geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 42.21±23.88 yıl (2-93 yaş) olarak bulundu. Hastaların 68'i (%59.1) erkek, 47'si kadın (%40.9) idi. Çocukluk yaş grubunda 20 hasta (%17.4), erişkin yaş grubunda ise 95 hasta (%82.6) bulundu. Hastalık insidansı %0.43 olarak saptandı. HZ en az kış (%13.04) mevsiminde görüldü. En çok görüldüğü ay ise Mart (%17.39) olarak saptandı. Tutulan dermatomlar sırasıyla torakal (49 hasta, %42.6), servikal (21 hasta, %18.3), oftalmik (22 hasta, %19.1), lumbal (16 hasta, %13.9) ve sakral (7 hasta, %6.1) idi. Hastaların %13'ünde komplikasyon gelişti. En sık görülen komplikasyon postherpetik nevraljydi.

**Sonuç:** Ülkemizde HZ epidemiyolojisi ile ilgili çok az çalışma mevcut. Çalışmamızda literatüre benzer ve farklı bulgulara rastladık. HZ olguları kış mevsiminde çok az görüldü. Türkiye de HZ'nin klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin ortaya çıkması için çok merkezli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Herpes zoster, epidemiyoloji, mevsim

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıklar Anabilim Dalı,  
Van, Türkiye

\*Medeniyet Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıklar Anabilim Dalı,  
İstanbul, Türkiye

## Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hatice Uce Özkol  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıklar Anabilim Dalı,  
Van, Türkiye

E-posta: drhaticeuce@gmail.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 14.03.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 16.04.2013

©Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji  
Derneği Makale metnine www.  
turkdermatolojidergisi.com web  
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society  
of Dermatology - Available on-line  
at www.turkdermatolojidergisi.com

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to investigate the clinical and demographic characteristics of patients diagnosed with herpes zoster and to explore the similarities and differences with other epidemiological studies from Turkey and the world.

**Methods:** We retrospectively reviewed the records of 115 patients diagnosed with herpes zoster in the Yuzuncu Yil University Medical Faculty Dermatology Department between January 2007 and December 2010.

**Results:** The mean age of the patients was 42.21±23.88 years. 115 patients, -47 female (40.9%), 68 male (59.1%) - aged between 2 and 93 years were assessed. Pediatric age group, 20 (17.4%), adult age group, 95 (82.6%) patients, respectively. The incidence of HZ was found to be 0.43%. HZ was observed winter rarely (13.04%). Is mostly seen in the months of March (17.39%) The affected dermatome were thoracic (49 patient, 42.6%), servical (21 patient, 18.3%), opthalmic (22 patient, 19.1%), lomber (16 patient, 13.9%), sacral (7 patient, 6.1%) respectively. Complications developed in 13% of patients.

**Conclusion:** We observed that our findings were more or less similar to the findings of the literature data. Cases of HZ in our study was very rare during the winter season. Multi-center studies are needed to the emergence of clinical and epidemiological characteristics of HZ in Turkey.

**Key words:** Herpes zoster, epidemiology, season

## Giriş

Varisella zoster virüsü (VZV) özellikle kış ve ilkbahar aylarında epidemilerle seyreden viral bir hastalık olan suçiçeğinin etkenidir. VZV dorsal kök gangliyon hücrelerine yerleşerek herpes zoster (HZ) olarak adlandırılan latent enfeksiyona neden olabilir. HZ bir veya birkaç komşu duyuşal sinirin dermatom alanına uyan deri bölgesinde veziküler lezyonlar ile karakterize bir durumdur (1). Çocuklarda ve bağışıklık sistemi sağlam gençlerde çoğunlukla sekel bırakmadan düzelir. Ancak yaş ilerledikçe hücrel ve humoral immünitelikteki düşüşe bağlı olarak HZ'nin ağrısı, deri döküntüleri ve komplikasyonları şiddetlenir. Postherpetik nevralkji, sekonder bakteriyel enfeksiyon, skar oluşumu, Ramsey–Hunt sendromu, meningoensefalit, motor paralizi, pnömoni ve hepatit HZ sonrasında gelişebilecek komplikasyonlardır (2). Ülkemizde HZ ile ilgili daha çok vaka bildirimleri bulunmakta olup geniş çaplı çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada HZ tanısı alan hastaların klinik, demografik özellikleri incelenerek Türkiye ve dünyadaki diğer epidemiyolojik çalışmalarla benzerlik ve farklılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

## Yöntem

Ocak 2007-Aralık 2010 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve HZ tanısı alan 115 hastanın dosyası geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (yaş, cinsiyet, lezyonların lokalizasyonu, tetikleyici faktörler) kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Packages for Social Analysis) 15.0 versiyon programı kullanılarak analiz edildi. Ki-kare ve Fisher'in kesin testi istatistiksel değerlendirme için kullanıldı.

## Bulgular

Yüz on beş hastanın yaş ortalaması 42.21±23.88 yıl (2-93 yaş) olarak bulundu. Hastaların 68'i (%59.1) erkek, 47'si kadın (%40.9) idi. Erişkin yaş ortalaması 49.23±06 ve çocuk yaş ortalaması 8.85±67 olarak saptandı. Çocukluk yaş grubunda (0-16 yaş) 20 hasta (%17.4) erişkin yaş grubunda ise 95 hasta (%82.6) bulundu. HZ insidansı 4.3/1000 (%0.43) olarak

**Tablo 1. Herpes zoster hastalarının aylara göre dağılımı (n=115)**

Ay	Hasta sayısı (n) (%)
Ocak	8 (%6.95)
Şubat	3 (%2.60)
Mart	20 (%17.39)
Nisan	5 (%4.34)
Mayıs	10 (%8.69)
Haziran	13 (%11.30)
Temmuz	5 (%4.34)
Ağustos	14 (%12.17)
Eylül	8 (%6.95)
Ekim	10 (%8.69)
Kasım	15 (%13.04)
Aralık	4 (%3.47)

saptandı. Hastaların aylara ve mevsimler göre dağılımı Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterildi. Türkiye de yapılan HZ ile ilgili çalışmaların sonuçları Tablo 4'de belirtildi. Sıklık sırasına göre tutulan dermatomlar torakal (49 hasta, %42.6), servikal (21 hasta, %18.3), oftalmik (22 hasta, %19.1), lumbal (16 hasta, %13.9) ve sakral (7 hasta, %6.1) idi. Hastaların %13'ünde komplikasyon gözlemlendi. En sık görülen komplikasyon postherpetik nevralkjiydi. Erişkinlerde en sık tetikleyici faktör emosyonel stres olarak saptandı. Çocuklarda ise tetikleyici faktör genel olarak tespit edilemedi.

## Tartışma

VZV'nin etken olduğu HZ, genellikle belirli bir bölgeye sınırlı veziküler lezyonlarla seyreden sekonder enfeksiyondur. Suçiçeği enfeksiyonu sonrası arka kök gangliyonlarında veya trigeminal gangliyonda latent hale geçen virüsler bazı etmenlerle reaktif olarak HZ'ye yol açarlar. Güneş yanığı, stres, ateş, spinal korda fiziksel travma, radyoterapi, immüsupresif ilaç kullanımı, kanser, lösemi, lenfoma, HIV enfeksiyonu, ağır metal zehirlenmeleri ve varisella virüsü ile tekrar karşılaşma hastalığı tetikleyici faktörler arasındadır. Bazı olgularda idiyopatik olarak HZ gelişebilir (3). HZ insidansı birçok ülkede 3-4/1000 (%0.3-0.4) olarak saptanmıştır (4-6). Küçükçakır ve ark.'nın yaptığı çalışmada HZ insidansı 5,6/1000 (%0.56) olarak tespit edilmiştir (3). Çalışmamızda HZ insidansı 4.3/1000 (%0.43) olup diğer çalışmalarla benzer bulundu.

HZ genellikle 50 yaş üstü kişilerde görülür. Çocuklarda (0-16 yaş) HZ görülme insidansı 0.45/1000 iken, 75 yaş üzerinde bu oran 4.2-4.5/1000'dir (7). İleri yaşlarda hücrel ve humoral immünitelikte azalmaya bağlı hastalığın görülme sıklığı artar. Danohue ve ark.'nın yaptığı çalışmada hastalığın en çok 50 yaş üstünde geliştiği ve olguların %5'inin 15 yaş altı olduğu belirtilmiştir (8). Ancak bizim çalışmamızda olguların %17.4'ü 16 yaş altı olup erişkin grup tüm hastaların %82.6'sını oluşturuyordu. Çalışmamızda çocuklarda daha yüksek oranda

**Tablo 2. Herpes zoster hastalarının mevsimlere göre dağılımı (n=115)**

Mevsim	Hasta sayısı
İlkbahar	35 (%30.04)
Yaz	32 (%27.82)
Sonbahar	33 (%28.69)
Kış	15 (%13.04)

**Tablo 3. Hastalardaki dermatom tutulumu (n=115)**

Tutulmuş dermatom	Hasta sayısı %
Torakal	49 (%42,6)
Servikal	21 (%18,3)
Oftalmik	22 (%19,1)
Lumbal	16 (%13,9)
Sakral	7 (%6,1)

Tablo 4. Türkiye'de yapılan herpes zoster hastalarıyla ilgili çalışmaların sonuçları (3,7,11,23,24,25,26)

Çalışma ismi	Yıl aralığı	İnsidans %	Olgu sayısı	Yaş	Cinsiyet	Dermatom (en sık)	Mevsim	Çocuk olgu sayısı	Eşlik eden hastalık (en sık)	Komplikasyon %	Tetikleyici faktörler
Küçükçakır ve ark.	1999-2010	0.56	315	0-87	%50.3 K %49.7 E	%43.59 Torakal	%30.4 Kış	23	%8.6 Hipertansiyon	%21.47	Stres, sistemik hastalık
Çölgeçen ve ark.	2009-2011	?	24	4-16	%58.3 K %41.7 E	%75 Torakal	?	24	Sağlıklı çocuk	Görülmedi	Stres, Travma
Ertunç ve ark.	1992-1995	?	57	6-80	%40.3K %59.6E	%52.60 Torakal	%35.08 Kış	6	?	%14.02	?
Saçar ve ark.	2004-2009	%4.7	37	65 ve üstü	%59.4K %40.5E	?	?	?	?	?	?
Saçar ve ark.	2006-2009	%1.28	262	0-88	%50 K %50 E	?	%29.8 Sonbahar	?	?	?	?
Çelik ve ark.	2004-2008	?	22	0-16	%55 K %45 E	?	%32 Sonbahar	22	Malignitesi olan hastalar	?	İmmünpresyon
Yalaki ve ark.	2008	?	14	1-15 yaş	%71.4K %33.6E	%80.9 Torakal	?	14	Sağlıklı çocuk	Görülmedi	Emosyonel stres
Bizim çalışmamız	2007-2010	0.43	115	2-93	%59.1E %40.9K	%42.6 Torakal	%30.04 İlkbahar	20	?	%13	Stres, Travma

HZ geliştiği gözlemlendi. Çocukların yaş ortalaması 8.85 ile literatür bulgularına benzerdi.

Bir araştırmada HZ'nin cinsiyet farklılığı gözetmediği tespit edilmiştir (9). Ancak Zak-Prelich ve ark.'nın yaptığı çalışmada erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (10). Bizim çalışmamızda hastaların 68'i (%59.1) erkek, 47'si kadın (%40.9) olarak tespit edildi. Erkeklerde HZ'nin daha çok geliştiği gözlemlendi.

HZ'nin mevsimsel farklılık gösterdiği bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Saçar ve ark. (11) yaptığı çalışmada HZ'nin en sık sonbahar aylarında görüldüğü saptanmıştır. Türkiye'de yapılan daha geniş vaka serili bir çalışmada hastalığın Ağustos ayında zirve yaptığı gözlemlenmiştir (3). Zak-Prelich ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise Temmuz ve Ağustos aylarında zirve yaptığı belirtilmiştir (10). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda olguların daha çok sonbahar ve kış mevsiminde görüldüğü belirtilmiştir (7,25). Bizim çalışmamızda HZ'nin en çok Mart (%17.39) ayında zirve yaptığı gözlemlendi. Mevsim açısından değerlendirildiği zaman en az kış (%13.04) ayında HZ'nin görüldüğü tespit edildi. Diğer mevsimler arasında anlamlı bir fark görülmedi. Van ilinin sürekli güneşli olması ve Mart ayının çok soğuk geçmesi sonuçların doğruluğunu desteklemektedir. HZ 16 yaş ve altındaki çocuklarda yine Mart ayında en sık gözlemlendi (%30). İlkbahar aylarında çocuklarda viral enfeksiyonların daha çok görülmesi bulgularımızı destekler niteliktedir.

HZ dermatomal yerleşimli bir hastalık olup genellikle vücudun tek tarafına yerleşir. En sık yerleştiği dermatom %53 ile torakal bölge olup diğerleri sırasıyla %20 servikal (genellikle C2,3,4), %15 oftalmik (trigeminal sinir), %11 lumbosakral ve %1 generalizedir (13,14). Dermatomal tutulum açısından çalışmamızda elde ettiğimiz oranlar Tablo 3'te verilmiş olup sonuçların literatüre kısmen yakın olduğu saptandı. Sinirlerde tutulum olduğu için çoğu kez ağrı ilk semptomdur (%60-90). Lezyonların vücudun tek tarafına yerleşmesi ve orta hattı geçmemesi tipiktir. Zonada görülen veziküllerin herpes simplekste görülen veziküllerden dermatomal tutulum dışında bir farkı yoktur (15,16). Çalışmamızda erişkin hastaların %85'inde ağrı ön plandaydı. Çocukların %38'inde öncelikli belirti kaşıntı olarak saptandı. Türkiye'de çocuklarda yapılan iki ayrı çalışmada %40 ve %52.6 oranı ile en sık saptanan belirti kaşıntı olarak tespit edilmiştir (7,12). Bu iki çalışmada vaka sayıları 15 ve 24 şeklinde belirtilmiş olup bizim çalışmamızda 20 çocuk hasta saptandı.

HZ'nin sık görülen komplikasyonları sikatris ve depigmentasyondur. Dissemine HZ, sklerokeratit, anterior üveit, Ramsay-Hunt sendromu, pnömoni, ensefalit ve aseptik menenjit diğer nadir görülen komplikasyonlardı. HZ iyileştikten sonra etkilenen dermatom bölgesinde ağrının bir aydan uzun sürmesi postherpetik nevralsi olarak tanımlanır. HZ'de yaygın görülen komplikasyondur. Nedeni tam olarak bilinmeyen bu komplikasyonun görülmesi yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Elli yaş üzerinde %20 iken, 30 yaş altında %7 olarak bildirilmiştir (17). Çalışmamızda postherpetik nevralsi sıklığı literatürden daha az saptandı (%13). Bunun sebebi hastaların ağrı için daha çok nöroloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniklerine başvurmaları olabilir.

Hücrel immün yetersizlik, malignite varlığı, immünsupresif ilaç kullanımı, cerrahi operasyon geçirme ve travma gibi faktörler HZ gelişimini kolaylaştırmaktadır. Kronik psikolojik stresin hücrel immün cevabı baskılayarak HZ gelişimini kolaylaştırdığı düşünülmektedir (18,19). Türkiye'de yapılan birkaç çalışmada tetikleyici faktör olarak stres ve travma belirtilmiştir (3,7,23). Çalışmamızda en çok görülen kolaylaştırıcı faktörler psikolojik stres ve travma olarak saptandı.

Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve brivudin yetişkinlerde HZ tedavisinde kullanılan antiviral ilaçlardır. Etkinlik açısından antiviral tedaviye semptomların ortaya çıkmasından sonraki 72 saat içerisinde başlanması ve 7 gün veya yeni lezyon çıkışı durduktan iki gün sonrasına kadar devam edilmesi önerilmektedir (20-22). Çalışmamızda erişkinlerde en çok tercih edilen tedavi yöntemi kullanım kolaylığından dolayı brivudin olarak tespit edildi. Çocuklarda ise daha çok asiklovir tercih edildi. Çalışmamızda hastaların tedavisi genellikle bir haftaya tamamlandı. Tedaviye bağlı hastalarda komplikasyon gelişimi görülmedi.

Sonuç olarak, HZ ile ilgili geniş vaka serili klinik çalışmanın ülkemizde az olduğu görülmektedir. Van ilinde HZ tanılı hastaların klinik ve epidemiyolojik özellikleri bu çalışmada araştırıldı. Literatür ile kıyasladığımız zaman benzerlik ve farklılıkların olduğu gözlemlendi. Dolayısıyla literatür verilerine daha yakın sonuçların elde edilmesi için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

## Kaynaklar

- Öztürkcan S. Herpes zoster (Zona, Gece Yanığı). Dermatoloji' de. Ed: Tüzün Y, Güner MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2008:607-14.
- Coşkun BK, Çiçek D. İnsan Herpes Virüsleri, Dermatoloji' de. Çeviri Ed. Sarıcaoğlu H, Başkan EB, Nobel Tıp Kitapevleri, 2012:1204-8..
- Küçükçakır O, Aliağaoğlu C, Turan H, ve ark. 1999-2010 yılları arasında kliniğimizde takip edilen herpes zoster olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Türkderm* 2012;46:186-90.
- Opstelten W, Mauritz JW, De Wit NJ, et al. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database. *Fam Pract* 2002;19:471-5.
- Brisson M, Edmunds WJ, Law B, et al. Epidemiology of varicella zoster virus infection in Canada and the United Kingdom. *Epidemiol Infect* 2001;127:305-14.
- Lin YH, Huang LM, Chang IS, et al. Disease burden and epidemiology of herpes zoster in pre-vaccine Taiwan. *Vaccine* 2010;28:1217-20.
- Çölgeçen E, Küçük Ö, Balcı M. Clinical Features of Herpes Zoster Infections in childhood. *Türkderm* 2012;46:26-8.
- Donahue JG, Choo PW, Manson JE, et al. The incidence of herpes zoster. *Arch Intern Med* 1995;155:1605-9
- Weinberg JM. Herpes zoster: epidemiology, natural history, and common complications. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:130-5.
- Zak-Prelich M, Borkowski JL, Alexander F, et al. The role of solar ultraviolet irradiation in zoster. *Epidemiol Infect* 2002;129:593-7.
- Saçar T, Saçar H. Seboreik Dermatit, Herpes Zoster ve Pitriyazis Rozea'nın Mevsimlere Göre Dağılımının Karşılaştırılması. *Türkderm* 2010;44:65-8.
- Rahşan M, Evans Ersoy S, Şahin S. Çocukluk çağı herpes zoster enfeksiyonu: 15 vakalık retrospektif bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2005;15:121-4.
- Sterling JC. Virus infections. In Rook's Textbook of Dermatology. Eds: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. 8th edn. Oxford, Wiley-Blackwell 2010;33:1-81.
- Habif TP. Warts, Herpes Simplex, and Other Viral Infections. In *Clinical Dermatology*. 5th Edition, Mosby-Elsevier 2010:479-90.
- Erdal E. Viral hastalıklar. *Pediyatrik Dermatoloji'de*. Ed: Tüzün Y, Kotogyan A, Serdaroğlu S. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2005;607-44.
- James WD, Elston DM, Berger TG. Viral Diseases. In *Andrews' Diseases of the Skin*. 11th edn. Elsevier Saunders 2011;360-413.

17. Obstalten W, Mauritz JW, de Wit NJ, et al. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database. *Family Practice* 2002;19:471-5.
18. Dworkin RH, Harstein G, Rosner HL, et al. A high-risk method for studying psychosocial antecedent of chronic pain: the prospective investigation of herpes zoster. *J Abnorm Psychol* 1992;101:200-5.
19. Bergom Engberg I, Gröndahl GB, Thibom K. Patients' experiences of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *J Adv Nurs* 1995;21:427-33.
20. Tremaine AN, Bartlett B, Gewirtzman A, et al. Herpes Zoster, In *Treatment of Skin Disease*, Eds:Lebwohl MG,Heyman WR, Berth-Jones J, Coulson I. 3th Edition, Saunders -Elsevier 2010:306-8.
21. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:451-7.
22. Tüzün Y, Serdaroğlu S. Herpes Zoster. *Dermatolojide Tedavi'de Ed: Tüzün Y, Serdaroğlu S, Erdem C, Özpoyraz M, Önder M, Öztürkcan S. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2010:327-330*
23. Yalaki Z, Öztürk A, Taşar MA, ve ark. Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster Enfeksiyonu. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi* 2010;4:96-9.
24. Ertunç V, MD, Dane Ş, Çolak A, Karakuzu A, Mete E, Şenol M. Relations of Age, Sex, Distribution and Associated Diseases with Herpes zoster. *Journal of Turgut Özal Medical Center* 1997;4.
25. Çelik U, Alhan E, Aksaray N, ve ark. Malignensili Çocuklarda Varisella-Zoster Virüs Enfeksiyonu. *Çocuk Enf Derg* 2008;3:105-8.
26. Saçar T, Saçar H. İzmir ilindeki geriatric dermatozlarının prevalansı. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14:231-7.