

Herpes Zoster in Children and Adolescents: Is It a Problem?

Çocukluk ve Adolesan Dönemde Herpes Zoster: Bir Sorun mu?

Selcen Yaroğlu Kazancı¹, Nevin Hatipoğlu², Esra Şevketoğlu³, Sami Hatipoğlu¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul, Türkiye

Abstract

Objective: In this paper, we aimed to evaluate the clinical features of herpes zoster.

Material and Methods: Patients diagnosed with herpes zoster during April–September 2015 in pediatric and pediatric infectious diseases outpatient clinics were recruited. Patients were assessed based on clinical conditions (pain, pruritus, and dermatomal region), demographics, medications, and presence of complications.

Results: During the 6-month period, 12 patients with a median age of 7.9 (1.6–13) years were included. The numbers of male and female percentages were equal. History of varicella infection was present in one patient. One patient was admitted as a case of recurrence, and 2 patients developed complications. The most commonly observed dermatomal region was the trigeminal region (6 patients), and 4 patients showed thoracic dermatomal region. Sacral and lumbar dermatomal regions were observed in one patient each. Acyclovir, symptomatic treatment, and antibiotherapy were used during complications. All patients were cured during the 1-month follow-up period.

Conclusion: Using symptomatic treatment when necessary and early diagnosis and management of complications are important for the clinical progress and the clinics of the patients. (*J Pediatr Inf 2016; 10: 1-5*)

Keywords: Herpes zoster, varicella, child, adolescent

Öz

Amaç: Çalışmamızda Herpes Zoster tanısı ile izlenen hastaların özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları ve çocuk enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde Nisan 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında herpes zoster tanısı ile izlenen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik durumları (ağrı, kaşıntı, dermatomal bölge), demografik özellikleri, aldıkları tedavileri ve komplikasyon gelişip gelişmediği sorgulandı.

Bulgular: 6 ay içinde toplam medyan yaşı 7,9 (1,6-13) yıl olan 12 hasta başvurdu. Kız erkek oranı eşitti. Bir hastada suçiçeği geçirme öyküsü vardı. Rekürrens olarak başvuran bir hasta ve komplikasyon gelişen 2 hasta vardı. En sık Trigeminal bölge tutulumu (6 hasta) gözlenirken 4 hastada torakal tutulum vardı. Lomber ve sakral bölge birer hastada izlendi. Asiklovir, semptomatik tedavi ve komplikasyon durumunda antibiyotik verildi. 1 ay sonraki kontrollerinde tüm hastaların iyileşmiş oldukları görüldü.

Sonuç: Semptomatik tedavinin lüzum halinde verilmesi ve komplikasyonların erken tanınip tedavi verilmesi hastalığın seyri ve hastanın kliniği açısından önemlidir. (*J Pediatr Inf 2016; 10: 1-5*)

Anahtar kelimeler: Herpes zoster, suçiçeği, çocuk, adolesan

Received/Geliş Tarihi:
17.11.2015

Accepted/Kabul Tarihi:
07.01.2016

Correspondence
Address
Yazışma Adresi:
Selcen Yaroğlu Kazancı
E-mail:
selcenkazanci@yahoo.
com.tr

©Copyright 2016 by Pediatric
Infectious Diseases Society -
Available online at
www.cocukenfeksiyon.org

©Telif Hakkı 2016
Çocuk Enfeksiyon
Hastalıkları Derneği -
Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.org
web sayfasından ulaşılabilir.
DOI: 10.5152/ced.2016.2231



Giriş

Herpes zoster (HZ), insan alfa herpes virüslerinden varisella zoster virüsünün (VZV) sebep olduğu varisella enfeksiyonu sonrası dorsal ganglionlarda yerleşen virüsün yaşamın ilerleyen dönemlerinde sıklıkla immün baskılanma durumunda ortaya çıkardığı dermatomal bölgeye uyan

veziküler lezyonlarla karakterize hastalıktır (1, 2). Zoster VZV bulaştırılabilmekle beraber solunum yoluyla bulaşmadığı ve varisellaya kıyasla dermatomal veziküllerde daha az virüs bulunduğundan dolayı daha az bulaştırıcıdır (1, 3, 4). Daha çok erişkin hastalığı olarak bilinen HZ çocuklarda da görülmekte olup immün baskılanma dönemlerinde ortaya çıkmaktadır (5, 6). Ancak yapılan son

çalışmalar ve vaka sunumları da tamamen sağlam çocuklarda da görüldüğünü göstermiştir (5, 7-12).

Bu çalışmada hastanemiz çocuk kliniğine Nisan 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran ve herpes zoster tanısı alan hastaların demografik özellikleri, klinik seyri, tutulan dermatomal bölgesi, komplikasyon gelişip gelişmediği, ne zaman düzeldiğinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Genel Pediatri ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Poliklinikleri'ne Nisan 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların yaşı ve cinsiyeti kayıt edilerek, kronik bir hastalığı olup olmadığı, suçiçeği geçirme öyküsü, su çiçeği aşısının yapıp yapılmadığı, rekürens varlığı, kaşıntı, ateş ve ağrı gibi klinik şikayetler sorgulandı. Komplikasyon açısından takip edildi. Hastaların aldıkları tedavi ve ne kadar sürede lezyonların iyileştiği kaydedildi. Hastalara bulaştıracılıktan bahsedilerek çevresinde benzer şikayeti olan olursa bize başvurması gerektiği belirtildi.

Hastaların ağrılarının değerlendirilmesi için sözel tanımlama skalaları (VDS) kullanıldı. Hastalara ağrı düzeyleri için "yok-az-orta-şiddetli" tanımlamalarından birisinin yapılması istendi (13). Ağrı şiddeti açısından 5 yaş altı çocuklar, duygularını ifade etmede yetersiz olabileceklerinden dolayı yüz ifadesi skalası (Face Scale; FS) ile değerlendirildi (14).

Hastaların kronik bir hastalıklarının olup olmadığı, immün yetmezlik düşündürecek öyküsünün varlığı, düzenli kullandığı bir ilacın olup olmadığı sorgulanarak bilinen immün yetmezlik ekarte edilmeye çalışıldı. Hastanın veziküller dışında ek şikayetinin varlığında şikayete yönelik tetkik yapılması planlandı.

Çalışmayı yapabilmek için Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve hasta ailelerinden yazılı onam formu alındı.

İstatistiksel analiz

Çalışmada tanımlayıcı istatistiksel veriler kullanıldı. Yaş medyan (minimum-maksimum) olarak ifade edildi. Medyan değer Excell (Microsoft Office 2007, USA) ile hesaplandı.

Bulgular

Çalışmaya 12 hasta dahil edildi. Hastaların 6'sı kız 6'i erkekti. Medyan yaş 7,9 (1,6-13) yıl idi. Tutulum bölgesi olarak 4 hastanın Trigeminal V1 (oftalmik dal; periorbital alan), 2 tanesinde Trigeminal V2, 4 tanesinde tek taraflı torakal, 1 tanesinde lomber, 1 tanesinde sakral bölgesi olduğu gözlemlendi. En büyük 13 yaşındaki hastada suçiçeği

geçirme öyküsü vardı, diğerlerinde belirgin şekilde suçiçeği geçirme öyküsünün olmadığı öğrenildi.

Trigeminal V2 dalının dermatomal bölgesinde lezyon olan 10,2 yaşındaki erkek hastanın yaklaşık 2 yıl önce de aynı bölgede benzer döküntülerinin olduğu öğrenildi. Bu hastanın tüberkülin cilt testi pozitifliği nedeniyle tüberküloz profilaksisi aldığı öğrenildi. Tek bir hastada rekürens öyküsü alındı.

En küçük hasta olan 1,6 yaşındaki erkek hastada 2 gündür ateşinin olduğu öğrenildi. Diğer hastalarda ateş öyküsü yoktu.

İki hastada (8,1 ve 9,5 yaş) hafif bir ağrı olduğu öğrenildi. Parasetamol ile ağrılarının geçtiği ve çok şiddetli olmadığı belirtildi. 2,7 yaşındaki hastanın annesi çocuğunun huzursuz olduğunu ifade etti. Ağrıyı tam ifade edeme-



Resim 1. On iki yaşındaki Down sendromlu hastada sol torakal bölgede başlayan veziküler lezyonlar



Resim 2. Torakal bölgede başlayan lezyonların 1 hafta içinde selülitte komplike olmuş görüntüsü

yebileceğinden kaşıntı veya ağrının o yaş çocukta benzer huzursuzluğa sebep olabileceği düşünöldü. Bu hasta dışında Trigeminal V1 dermatom alanında, torakal ve lomber bölgede lezyonu olan birer hastada kaşıntı tarif edildi. Antihistaminik tedaviye cevap verdiği gözlemlendi.

Sekiz yaşındaki kız hastada Trigeminal V1 bölgesinde lezyon vardı ve komplikasyon olarak pürölan konjonktivit ve periorbital selölit izlendi. Antibiyotik tedavisi ile konjonktivit ve selölit düzeldi. Komplikasyon gelişen diğer hasta ise 12 yaşındaki erkek hasta idi. Down sendromu tanısıyla izlenen hastanın laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Herpes zosterle bağlı sol torakal bölgede sırtta başılayan lezyon 1 hafta içinde tüm sol taraflı torakal alana yayılarak subkutan dokunun da enfeksiyonu eklenmiş bir şekilde hastanemize başvurdu (Resim 1, 2). Yaygın selöliti ve veziküler lezyonları olan hasta hastaneye yatırılarak intravenöz asiklovir, seftriakson ve klindamisin ile tedavi edildi. Tedavinin 5. gününde lezyonlarda gerileme oldu. Diğer hastalarda komplikasyon gelişmedi.

Down sendromu olup selölit ile başvuran 12 yaşındaki hasta dışında hiçbir hastanın ek hastalığı veya ek şikayeti yoktu. Fizik muayeneleri herpetik veziküler-maküler lezyonları dışında doğaldı.

Tüm hastalara asiklovir krem ile lokal tedavi ve hastanın kullanılabilirlik durumuna göre oral veya intravenöz asiklovir tedavisi verildi. Hafif enfekte olabilen lezyonlar için basitrasin krem önerildi. Semptomatik tedavi olarak kaşıntı şikayeti olanlara oral antihistaminik ilaçlar, ağrısı olanlara oral parasetamol verildi.

Hastalığın ortaya çıktığından sonraki birinci ay poliklinik izleminde tüm hastaların lezyonlarının hafif iz bırakarak iyileştiği, 2. ay poliklinik kontrollerinde tüm lezyonların iz bırakmadan iyileşmiş olduğu gözlemlendi.

Tartışma

On iki vakanın 6'sı erkek 6'sı kız olup literatürde göröldüğü gibi erkek ve kızlardaki sıklıklar eşitti (15). 2012 yılında hastanemizde 14 vakanın sunulduğu HZ yazısında ise erkek oranının fazla olduğu görölmektedir (7). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda kız ya da erkek baskınlığının da olabileceği göröldü. Dolayısıyla yapılan bu çalışmalarda vaka sayılarının kız ya da erkek baskınlığını söyleyebilmek için yeterli olmadığı düşünöldü.

Herpes zosterde ağrı şikayetinin erişkinlerde yüksek olduğu bilinmekte olup çocuklarda pek görölmediği ile ilgili literatürdeki bilgilerin doğruluğunun desteklercesine bizim hastalarımızda da ağrı şikayetinin öncelikli bir bulgu olmadığı izlendi (6). Ancak Türkiye'de yapılan vaka serilerine göz attığımızda çocuklardaki ağrının da yaşla beraber artmakla beraber tüm çocukluk döneminde yaklaşık %50 vakada ağrı yakınmasının olduğu gözlenmiştir (Tablo 1). Her ne kadar bizim vaka serimizde ağrı oranı oldukça

Tablo 1. Herpes zoster vaka serilerinin karşılaştırması

Yapan kişiler	Yapıldığı şehir	Basıldığı tarih	Vaka sayısı	Yaş (yıl)	Cinsiyet (K-E)	Ağrı	Ateş	Kaşıntı	Rekürrens	Suçiçeği hikayesi	Komplikasyon	Dermatomal Bölge				
												Trigeminal	Servikal	Torakal	Lomber	
Özüğüz ve ark. (11)	Afyon	2014	12	8	4-8	6	n	4	0	6	0	2	7	3	0	0
Nair ve ark. (6)	Anand/Hindistan	2013	8	9	5-3	4	1	0	0	5	0	1	5	0	2	0
Şen ve ark. (5)	İzmir	2012	16	7,3	9-7	11	1	1	0	8	4	1	6	3	1	1
Topkarcı ve ark. (7)	İstanbul	2012	14	8	4-10	5	0	6	0	13	0	0	9	3	1	0
Adışen ve ark. (10)	Ankara	2007	4	8,7	3-1	2	0	3	0	2	1	1	1	1	0	0

K: kız; E: erkek

düşükse de çocuklar için de HZ'nin ağrı yapabileceği akıldan çıkarılmamalı dolayısıyla destekleyici tedavinin ihmal edilmemesi gerekmektedir. Özellikle komplikasyon geliştiği zaman ağrının arttığı düşünülürse yakın izlem, hasta yakınlarının lokal bakım ile ilgili bilgilendirilmesi ve tedavinin erken başlanması önemi ortaya çıkmaktadır.

Herpes zoster tanısı cilt bulguları ve klinik ile konur. Bazı laboratuvar testlerinin tanıyı desteklediği bilinse de HZ tanısını koymak için laboratuvar tahlil yapmaya ihtiyaç yoktur. Bunun bilinmesi hem kan alınarak hastanın canının yakılması önüne geçmekte hem de ek maliyeti engellemektedir.

Literatürde HZ'nin tekrarladığının bildirildiği vakalar görülmektedir (16). Rekürens oldukça nadirdir. Bizim hastalarımızın bir tanesinde rekürens gözlemlendi. O hastanın tüberküloz profilaksisi aldığı düşünülürse tekrarlamasının nedeninin hastanın immün yatkınlığıyla ilgili olabileceği düşünülebilir.

Tüm hastaların cilt lezyonlarının en geç 2 ay içinde iz kalmadan düzeldiği görülünce hastalığın her ne kadar aktif enfeksiyon sırasında belirgin döküntüleri olsa da prognozunun iyi olduğunu ve estetik açıdan bir sıkıntı yaratmadığının bilinmesi aileleri bilgilendirme açısından önemlidir. Her ne kadar komplikasyon gelişebileceği bilinse de komplikasyon oranı oldukça düşüktür. Bizim Trigeminal bölge tutulumu olan bir hastamızda pürülan konjonktivit, torakal bölge tutulumu olan bir hastamızda da yaygın selülit gelişmiş olup, antibiyotik tedavisi ile bu şikayetleri gerilemiştir. Şen ve ark. (5) yayınladığı vaka serisinde komplikasyon oranının yüksek olduğu ancak bu vakaların hepsinin de Trigeminal bölge tutulumlu vakalar olup keratit, selülit şeklinde komplikasyona sebep olduğu görülmektedir. Yayınların çoğunda döküntülerin gerilemesi ortalama 2 hafta içinde olmakla beraber tamamen lekesiz lezyonların ne zaman geçtiğinden bahsedilmemektedir.

Herpes zoster lezyonlarının bulaştırıcı olduğu bilinmektedir. Her ne kadar hastalarımızın hiç birinde bulaşma ya da bulaştırma öyküsü alınmamış olsa da lezyonların üzerinin kapatılmadığı durumlarda arkadaşlarına bulaştırma riskinden dolayı okula gitmemesi önerilmektedir (4).

Sonuç

Sonuç olarak, her ne kadar geçirilmiş bir suçüçeği öyküsü varlığında herpes zoster gelişebilse de hastanın suçüçeği öyküsü tarif etmeme ihtimali de vardır. Herpes zosterde yaşla beraber ateş, ağrı, kaşıntı şikayetlerin arttığı bilinmektedir. Şikayet varlığında semptomatik tedavinin verilmesi hastanın rahat bir şekilde hastalığı atlatabilmesini sağlayabilmektedir. Özellikle komplikasyon gelişimi açısından hastaların izlemi ve komplikasyon varlığında tedaviye erken başlanması ihmal edilmemelidir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital.

Informed Consent: Written informed consent was taken from the parents of the patients.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.Y.K.; Design - S.Y.K.; Supervision - N.H., S.H.; Data Collection and/or Processing - S.Y.K., N.H.; Analysis and/or Interpretation - S.Y.K.; Literature Review - S.Y.K., N.H.; Writing - S.Y.K.; Critical Review - E.Ş., N.H.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan hastalardan yazılı hasta onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.Y.K.; Tasarım - S.Y.K.; Denetleme - N.H., S.H.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.Y.K., N.H.; Analiz ve/veya Yorum - S.Y.K.; Literatür Taraması - S.Y.K., N.H.; Yazıyı Yazan - S.Y.K.; Eleştirel İnceleme - E.Ş., N.H.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Kanra G, Kara A. Varisella zoster virüs enfeksiyonları. *Çoc Sağ Hast Derg* 2002; 45: 260-74.
2. Arvin AM. Varicella-zoster virus: molecular virology and virus-host interactions. *Curr Opin Microbiol* 2001; 4: 442-9. [\[CrossRef\]](#)
3. Weitekamp MR, Schan P, Aber RC. An algorithm for the control of nosocomial varicella-zoster virus infection. *Am J Infec Control* 1985; 13: 193-8. [\[CrossRef\]](#)
4. American Academy of Pediatrics. Varicella-zoster infections. In: *Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases*, 30th ed, Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS. (Eds), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2015. p. 846-60.
5. Şen S, Bayram N, Şahbudak Bal Z, Yıldız KB, Helvacı M, Vardar M. İki çocuk enfeksiyon kliniğinin herpes zoster deneyimi. *Turk Arch Ped* 2013; 48: 40-3.

6. Nair PA, Patel PH. Herpes zoster in children and adolescents: case series of 8 patients. *National J Comm Med* 2013; 4: 182-4.
7. Topkarcı Z, Erdoğan B, Erkum T, Yılmaz M. Sağlıklı çocuklarda herpes zoster infeksiyonu. *Bakırköy Tıp Derg* 2012; 8: 178-81. [\[CrossRef\]](#)
8. Leung AKC, Barankin B. Bilateral symmetrical herpes zoster in an immunocompetent 15-year-old adolescent boy. *Case Rep Pediatr* 2015; 2015: 121549.
9. Erpolat S, Görpelioğlu C, Sarıfakıoğlu E, Bilici E. İki sağlıklı çocukta herpes zoster. *Yeni Tıp Derg* 2010; 27: 51-2.
10. Adışen E, Aksakal AB. Çocukluk döneminde herpes zoster. *Gazi Tıp Derg* 2007; 18: 36-8.
11. Özüğuz P, Doğruk Kaçar S, Polat S, Karaca Ş, Kundak A. Çocukluk çağı zona zoster: 12 olgu sunumu. *Abant Med J* 2014; 3: 253-6.
12. Teran CG, Villarroel P, Teran-Escalera CN. Herpes zoster in healthy children. *Int J Infec Dis* 2008;12: e159-e60. [\[CrossRef\]](#)
13. Chapman CR, Syrjala KL. Measurement of Pain. In: *The Management of Pain*. 2nd edition. Philadelphia, London: Lea&Febiger; 1991, p. 580.
14. Bird HA, Dixon JS. The measurement of pain. *Baillieres Clin Rheumatol* 1987; 1: 71-89. [\[CrossRef\]](#)
15. Wootton SH, Law B, Tan B, Mozel M, Scheifele DW, Halperin S; IMPACT Investigators. The epidemiology of children hospitalized with herpes zoster in Canada: Immunization Monitoring Program, Active (IMPACT), 1991-2005. *Pediatr Infect Dis J* 2008; 27: 112-8.
16. Bayram HG, Özcan H, Bayındır Y. Rekürren Herpes zoster olgusunda profilaktik antiviral tedavi. *Türkderm* 2011; 45: 111-4. [\[CrossRef\]](#)