


## Herpes Zoster tanısıyla takip edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

*Evaluation of the demographic and clinical characteristics of the patients followed with the diagnosis of herpes zoster*

Fatma Etgü 

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Herpes zoster, alfa herpes grubundan bir DNA virüsü olan varicella zoster virüsünün dorsal kök ganglionlarında latent kalması ile oluşur. Biz de bu çalışma ile bölgemizde görülen herpes zoster vakalarının klinik, demografik özelliklerinin, herpes zoster'i tetikleyen faktörleri incelemeyi, hastaların ilk başvurdukları sağlık kuruluşlarını, doğru tanı ve tedaviye ulaşma oranlarını tespit etmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 01.06.2019-18.10.2021 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniğine başvuran ve herpes zoster tanısı alan tüm hastalar retrospektif değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, ilk şikayetleri, ilk başvurdukları birim, kaçınıcı gün başvurdukları, başvuru ay/mevsimi, aldıkları tedaviler, bilinen ek hastalık, ilaç kullanımı, predizpozan ve tetikleyici faktörler kayıt edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 227 hasta dahil edilmiştir. Herpes zoster dağılımı mevsimlere göre dağılımı ilkbahar % 24,7, yaz % 19,4, sonbahar % 23,3 ve kış %32,6 idi. En sık herpes zoster görülen ay mart (12,3%) idi. Hastaların %76,2 'sinde herpes zoster gelişimi için tetikleyici bir faktör vardı. En sık tetikleyici stres (%65,2) idi. Hastaların % 44,1'inde eşlik eden ek hastalık bulunmaktaydı. Tutulum alanının dermatomal dağılımı; lumbosakral (%38,3), torakal (%33,9), servikal (%16,3), ve trigeminal (%11,5) idi. Hastaların % 61,7'sinde ilk başvuru şikayeti ağrı idi. Olguların ilk başvurdukları hekimlerin dağılımı dermatoloji (%48), acil (%26,9), aile hekimi (%13,2), diğer bölümler (%11,9) idi. Dermatoloji dışı hekimlere başvuran hastalarda doğru tanı oranı % 38,4 ve doğru tedavi oranı %19,6 idi. Hastaların şikayetlerinin ortalama süresi 7,32 ( $\pm$  5,58) gün idi. İlk doktora başvuru gün ortalaması 4,21 ( $\pm$  3,38) idi.

**Sonuç:** Herpes zoster özellikle ilerleyen yaşlarda görülme sıklığı artan bir hastalıktır. Hekimlerin herpes zoster belirti, bulgu ve risk faktörlerini bilmeleri önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Herpes zoster, VZV, epidemioloji.

### ABSTRACT

**Aim:** Herpes zoster is a painful viral disease characterized by vesicles on an erythematous background, usually unilateral, dermatomal.

*In this study, we aimed to examine the clinical and demographic characteristics of herpes zoster cases in our region, the factors that trigger herpes zoster, and to determine the health institutions that patients first applied to, the rate of reaching the correct diagnosis and treatment.*

**Materials and Methods:** In our study, all patients who applied to the Dermatology Clinic of Ordu University between 01.06.2019 and 18.10.2021 and were diagnosed with herpes zoster were evaluated retrospectively.

Sorumlu yazar: Fatma Etgü  
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye  
E-posta: [ftmyildirim@hotmail.com](mailto:ftmyildirim@hotmail.com)  
Başvuru tarihi: 30.04.2023 Kabul tarihi: 11.08.2023

**Results:** 227 patients were included in the study. The distribution of herpes zoster according to the seasons was 24.7% in spring, 19.4% in summer, 23.3% in autumn and 32.6% in winter. The most common month for herpes zoster was March. There was a triggering factor for the development of herpes zoster in 76.2% of the patients. The most common triggering factor was emotional stress. 44.1% of the patients had at least one comorbid disease. Dermatomal distribution; lumbosacral (38.3%), thoracic (33.9%), cervical (16.3%), and trigeminal (11.5%). Pain was the first complaint. The distribution of the physicians to whom the cases first applied was dermatology (48%), emergency (26.9%), family physician (13.2%), and other departments (11.9%). The correct diagnosis rate was 38.4% and the correct treatment rate was 19.6% in patients who applied to non-dermatologist physicians.

**Conclusion:** Herpes Zoster is a disease whose incidence increases especially with advancing age. physicians should be aware of signs, symptoms and risk factors of herpes zoster.

**Keywords:** Herpes zoster, VZV, epidemiology.

## GİRİŞ

Herpes zoster (HZ) genellikle tek taraflı, dermatomal yerleşim gösteren eritemli zeminde veziküllerle karakterize, ağrılı viral bir hastalıktır. Hastalığın etkeni aynı zamanda suçiçeği enfeksiyonuna da yol açan varisella zoster virüs (VZV)'dir. VZV, primer enfeksiyonu olan suçiçeğinden sonra dorsal kök veya kraniyal sinir ganglionlarında latent hâlde kalır ve hücrel bağışıklığın baskılanması durumunda reaktivasyon sonucu HZ'ye yol açar (1, 2). HZ'nin yıllık insidansı 1,5- 3,0/1000'dir. Seksen yaşın üzerindeki hastalarda HZ riski %50 civarındadır. Olguların %10'u yirmi yaşın altındadır. Yaşam boyunca hastalığı geçirme riski %10 ila 20 arasındadır (3, 4). HZ'ye yakınlık yapan durumların başında ilerleyen yaş ve bağışıklığın baskılanması gelir. Güneş yanığı, stres, ateş, spinal korda fiziksel travma, radyoterapi, kemoterapi, immünsupresif ilaç kullanımı, sistemik kortikosteroid kullanımı, diyabet, kanser, lösemi, HIV enfeksiyonu, frontal sinüzit, Hodgkin hastalığı, ağır metal zehirlenmeleri de hastalığa yakınlığı arttırabilir. Ayrıca VZV ile tekrar karşılaşma hastalığı tetikleyebilir (1, 3, 5).

Bu çalışmada, kliniğimizde görülen HZ vakalarının klinik ve demografik özelliklerini, hastalığı tetikleyen faktörleri, hastaların ilk başvurdukları hekimleri, başvuru zamanı, doğru tanı ve tedaviye ulaşma durumlarını tespit etmeyi amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

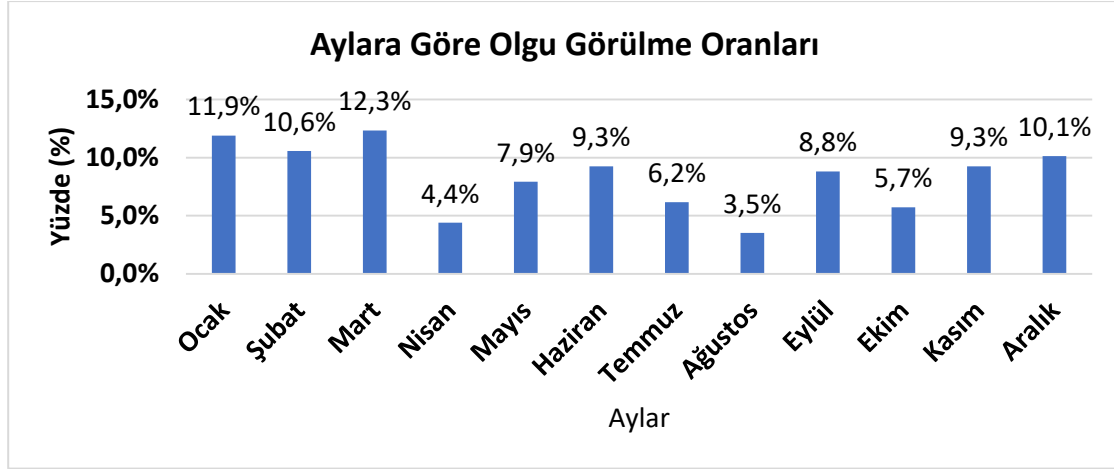
Çalışmamızda, 01.06.2019-18.10.2021 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ve HZ tanısı alan tüm hastalar retrospektif değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, ilk şikayetleri, ilk başvurdukları birim, kaçınıcı gün başvurdukları, başvuru ay/mevsimi, aldıkları tedaviler, bilinen ek hastalık, ilaç kullanımı, predizozan ve tetikleyici faktörler kayıt edilmiştir.

İstatistiksel analizler, IBM® SPSS® 26 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) yazılımı ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-wilk Testleri) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılım göstermeyenler için ortanca (medyan) ve minimum-maksimum değerleri kullanılarak verildi. Sosyodemografik ve klinik bilgilere ait kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri verilerek tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Cinsiyet, yaş grupları ve ağrı şiddeti ile ilgili değişkenlerin diğer kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar Pearson ki kare veya Fisher kesin ki kare analizi ile yapıldı. p-değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 227 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $53,6 \pm 19,7$  yıl ve medyan yaş 57, minimum 2 maksimum 98 yaşında idi. Hastaların, 127'si (%55,9) erkek, 100'ü (%44,1)'i kadındı. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde 18'i okur-yazar değil, 30'u okur-yazar, 86'sı ilköğretim, 56'sı lise, 26'sı üniversite mezuniyetine sahipti; diğer 11 hastanın eğitim durumu belli değildi. En sık HZ görülen ay Mart (12,3%) idi (Tablo-1). HZ vakalarının mevsimsel dağılımı, kış 74 (%32,6), ilkbahar 56 (%24,7), sonbahar 53 (%23,3) ve yaz 44(19,4) idi. Hastaların %76,2 'sinde HZ gelişimi için en az bir tetikleyici bir faktör mevcuttu. Tetikleyici faktörler sırasıyla emosyonel stres 148 (%65,2), hastalık 13 (%5,7), yorgunluk ve travma 12 (%5,3) iken ve 54 (%23,8) hastada ise herhangi bir tetikleyici saptanamamıştı. Ağrı şiddeti; yok denecek kadar 17 (%7,5), hafif 12 (%5,3), rahatsız edici 19 (%8,4), orta 64 (%28,2), şiddetli 47 (%20,7) ve çok şiddetli 68 (%30,0) olarak bulundu.

**Tablo-1.** HZ sıklığının aylara göre dağılımı.



**Tablo-2.** Kadın ve erkekler arasında değişkenlerin alt gruplarında karşılaştırılması.

Değişkenler	Alt Gruplar	Kadın (n=126) n(%)	Erkek (n=100) n(%)	p Değeri
Tutulan Bölge	Bacak	19 (15,1)	13(13,0)	0,656
	Bel	30(23,8)	24(24,0)	0,975
	Boyun	7(5,6)	8(8,0)	0,463
	Karın	3(2,4)	4(4,0)	0,485
	Kol	13(10,3)	12(12,0)	0,689
	Toraks	41(32,5)	27(27,0)	0,367
	Baş	13(10,3)	12(12,0)	0,689
	İlk Şikayet	Ağrı	86(68,3)	53(53,0)
Acı		8(6,3)	5(5,0)	0,665
Yanma		3(2,4)	3(3,0)	0,773
Batma		3(2,4)	5(5,0)	0,665
Kaşıntı		15(11,9)	8(8,0)	0,335
Kızarıklık		5(4,0)	15(15,0)	<b>0,004</b>
Döküntü		6(4,8)	9(9,0)	0,204
Diğer		0(0)	2(2,0)	0,111
Dermatom	Trigeminal	13(10,3)	12(12,0)	0,689
	Servikal	18(14,3)	19(19,0)	0,342
	Torakal	45(35,7)	32(32,0)	0,559
	Lumbosakral	50(39,7)	37(37,0)	0,681
Tetikleyiciler	Yok	28(22,2)	26(26,0)	0,508
	Stres	88(69,8)	59(59,0)	0,090
	Hastalık	6(4,8)	7(7,0)	0,473
	Yorgunluk ve Travma	4(3,2)	8(8,0)	0,108
Ek Hastalık	Var	57(45,2)	43(43,0)	0,737
	Yok	69(54,8)	57(57,0)	

Pearson ki-kare analizi uygulandı ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo-3.** 65 yaş üstü ve altındaki hastaların karşılaştırılması.

Değişkenler	Alt Gruplar	Non-Geriatrik (n=154) n(%)	Geriatrik (n=73)	p Değeri
Tutulan Bölge				
	Bacak	18(11,7)	14(19,2)	0,130
	Bel	35(22,7)	19(26,0)	0,338
	Boyun	13(8,4)	2(2,7)	0,106
	Karın	4(2,6)	3(4,1)	0,538
	Kol	20(13,0)	5(6,8)	0,168
	Toraks	46(29,9)	23(31,5)	0,802
	Baş	18(11,7)	7(9,6)	0,638
İlk Şikayet				
	Ağrı	96(62,3)	44(60,3)	0,765
	Acı	7(4,5)	6(8,2)	0,266
	Yanma	4(2,6)	2(2,7)	0,950
	Batma	5(3,2)	3(4,1)	0,742
	Kaşıntı	15(9,7)	8(11,0)	0,776
	Kızarıklık	15(9,7)	5(6,8)	0,473
	Döküntü	10(6,5)	5(6,8)	0,920
	Diğer	2(1,3)	0(0)	0,328
Dermatom				
	Trigeminal	19(12,3)	7(9,6)	0,544
	Servikal	32(20,8)*	5(6,8)	<b>0,008</b>
	Torakal	50(32,5)	27(37,0)	0,502
	Lumbosakral	53(34,4)	34(46,6)	0,078
Tetikleyiciler				
	Yok	31(20,1)	23(31,5)	0,060
	Stres	106(68,8)	42(57,5)	0,095
	Hastalık	11(7,1)	2(2,7)	0,182
	Yorgunluk ve Travma	6(3,9)	6(8,2)	0,174
Ek Hastalık				
	Var	61(39,6)	39(53,4)	0,050
	Yok	93(60,4)	34(46,6)	

Pearson ki-kare analizi uygulandı ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hastaların 100'ünde (%44,1) eşlik eden ek hastalık bulunmaktaydı. Bu hastalıklar; diabetes mellitus (DM) 60 (%26,5), hipertansiyon (HT) ve kalp hastalıkları 6 (%2,6), malignite 12 (%5,3) ve diğer hastalıklar 22 (%9,7) olarak tespit edildi. Tutulum alanının dermatomal dağılımı; lumbosakral (%38,3), torakal (%33,9), servikal (%16,3), ve trigeminal (%11,5) idi. 140 (%61,7) hastada ilk belirti ağrı, 23 (%10,1) hastada kaşıntı, 20 (%8,8) hastada kızarıklık, 15 (%6,6) hastada döküntü, 13 (%5,7) hastada acı, 8 (%3,5) hastada batma ve 6 (%2,6) hastada

yanma idi. Olguların ilk başvurdukları hekimlerin dağılımı 109 (%48,0) hastada dermatoloji, 30 (%13,2) hastada aile hekimi, 61 (%26,9) hastada acil tıp hekimi ve 27 (%11,9) hastada diğer birimlere (dâhiliye, nöroloji, ortopedi, göz, kulak burun boğaz, nöroşiruji, kalp damar cerrahisi, genel cerrahi, fizik tedavi, kardiyoloji) idi. Dermatoloji dışı hekimlere başvuran hastalarda doğru tanı oranı % 38,4 ve doğru tedavi oranı %19,6 idi. Hastaların şikâyetlerinin ortalama süresi 7,32 ( $\pm 5,58$ ) gün idi. Hastaların hastaneye ilk başvuru gün ortalaması 4,21 ( $\pm 3,38$ ) idi.

Kadın ve erkek hastalar arasında etkilenen vücut bölgesi ve dermatom, tetikleyici faktör, altta yatan ek hastalık açısından istatistiksel fark yoktu. İlk şikayeti ağrı olan hastaların oranı kadınlarda daha yüksek bulunurken (p=0,025) ilk başvuru şikayeti kızarıklık olan hastaların oranı erkeklerde daha fazlaydı (p= 0,004) (Tablo-2). Hastalar 65 yaş altı ve üstü olarak gruplandırıldığında, 65 yaş altındaki hastalarda servikal tutulum daha fazla (p=0,038) idi bunun dışında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo-3). HZ'yi tetikleyen en sık faktör olan emosyonel stres

genç hastalarda daha belirgindi (p=0,03). Hastalar ağrı açısından karşılaştırıldığında hiç ağrısı olmayan hastaların oranı erkeklerde daha yüksekken, çok şiddetli ağrıya sahip olan hastaların oranı kadınlarda daha yüksekti. Ağrı şiddeti servikal tutulumu olanlarda ve ek hastalığı olanlarda istatistiksel anlamlı olarak bir şekilde daha yüksekti (sırasıyla p=0,035 ve p=0,039). Etkilenen vücut bölgesi, başvuru mevsimi, hasta yaşı ve tetikleyici faktörlerin ağrı şiddetine etkisi incelenmiş ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı (Tablo-4).

**Tablo-4.** Değişkenlerin alt grupları arasında ağrı sınıflarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Alt Gruplar	Yok	Hafif	Rahatsız Edici	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli	p Değeri
		<b>n(%)</b>						
Cinsiyet	Kadın	3(17,6)	8(66,7)*	5(26,3)	39(61,9)*	25(53,2)	46(67,6)*	<b>&lt;0,0001</b>
	Erkek	14(82,4)*	4(33,3)	14(73,7)*	24(38,1)	22(46,8)	22(32,4)	
Geriatri	<65 yaş	11(64,7)	10(83,3)	16(84,2)	39(60,9)	32(68,1)	46(67,6)	0,400
	>65 yaş	6(35,3)	2(16,7)	3(15,8)	25(39,1)	15(31,9)	22(32,4)	
Tutulan bölge	Bacak	3(17,6)	2(16,7)	0(0)	9(14,1)	6(12,8)	12(17,6)	0,530
	Bel	8(47,1)	2(16,7)	3(15,8)	15(23,4)	9(19,1)	17(25,0)	0,244
	Boyun	1(5,9)	2(16,7)	2(10,5)	3(4,7)	5(10,6)	2(2,9)	0,352
	Karın	1(5,9)	0(0)	2(10,5)	3(4,7)	0(0)	1(1,5)	0,222
	Kol	1(5,9)	3(25,0)	5(26,3)	6(9,4)	5(10,6)	5(7,4)	0,131
	Toraks	2(11,8)	3(25,0)	5(26,3)	22(34,4)	12(25,5)	25(36,8)	0,368
	Baş	1(5,9)	0(0)	2(10,5)	6(9,4)	10(21,3)	6(8,8)	0,186
Dermatom	Trigeminal	1(5,9)	0(0)	2(10,5)	7(10,9)	10(21,3)	6(8,8)	0,218
	Servikal	2(11,8)	4(33,3)	7(36,8)	9(14,1)	9(19,1)	6(8,8)	<b>0,035</b>
	Torakal	3(17,6)	4(33,3)	7(36,8)	23(35,9)	12(25,5)	28(41,2)	0,384
	Lumbosakral	11(64,7)	4(33,3)	3(15,8)	25(39,1)	16(34,0)	28(41,2)	0,080
Tetikleyiciler	Yok	3(17,6)	3(25,0)	5(26,3)	20(31,3)	10(21,3)	13(19,1)	0,642
	Stres	12(70,6)	8(66,7)	11(57,9)	38(59,4)	31(66,0)	48(70,6)	0,774
	Hastalık Yorgunluk ve Travma	1(5,9)	0(0)	1(5,3)	2(3,1)	4(8,5)	5(7,4)	0,769
		1(5,9)	1(8,3)	2(10,5)	4(6,3)	2(4,3)	2(2,9)	0,815

Pearson ki-kare analizi uygulandı ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır

.-\*09

## TARTIŞMA

HZ, her yaşta görülebilmesine rağmen, hastalığın sıklığı hücrel ve humoral immünitinin azalmasına bağlı olarak yaşla birlikte artar (3-5). Küçükçayır ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hastaların % 72,1'i 40 yaşın üzerindeydi ve bu hastaların büyük çoğunluğu altıncı ve yedinci dekattaydı (3). Benzer şekilde, Acer ve ark. çalışmalarında olgularının büyük çoğunluğunun altmış yaşın üzerinde olduğunu bildirdiler (5). Hayran ve ark. ise HZ sıklığının altıncı ve yedinci dekata kadar arttığını, sonrasında ise azalma eğiliminde olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hastanede yatış oranının ve oftalmik tutulum oranının ileri yaşlarda arttığı saptanmıştır (4). Hastanede yatan hastalarda HZ sıklığının incelendiği bir diğer çalışmada ise olguların yarısından fazlasının 65 yaşın üzerinde olduğu görülmüştür (6). Bizim çalışmamızda ise olguların yaklaşık üçte biri 65 yaşın üzerindeydi. Çalışmamızda 65 yaş altındaki hastalarda servikal tutulum daha fazlaydı Ayrıca, HZ'yi tetikleyen en sık faktör olan stres, genç hastalarda daha belirgindi.

HZ her iki cinsiyette de görülebilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda HZ'nin her iki cinsiyet de eşit oranda görüldüğü gözlenirken, bazı çalışmalarda ise kadınlarda veya erkeklerde daha fazla görüldüğü gösterilmiştir (5). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Acer ve ark. çalışmasında kadın hastaların sayısı bizim çalışmamıza benzer şekilde fazla iken, Hayran ve ark. ile Küçükçayır ve ark.'nın çalışmalarında kadın erkek oranı benzer bulunmuş, Özkol ve ark.'nın çalışmasında ise HZ sıklığının erkek hastalarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (3-5, 7). Ayrıca, pandemi döneminde yapılan, yatırılarak tedavi edilen hastalarda yapılan ve kanser hastalarında yapılan çeşitli çalışmalarda erkek hasta sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür (6, 8, 9). Kadın ve erkek hastalar etkilenen vücut bölgeleri, dermatomlar, tetikleyici faktörler ve altta yatan ek hastalık varlığı açısından kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

HZ görülme sıklığının aylara ve mevsimlere göre dağılımı çalışmalarda değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda HZ en sık yaz mevsiminde görülmüştür. Saçar ve ark. hastalığı en sık olarak sonbahar mevsiminde ve Eylül ayında tespit etmişlerdir (10). Toyama ve ark. 48,388 Japon HZ hastasını inceledikleri çalışmasında hastalığın Ağustos ayında en

yüksek seviyeye ulaştığını bildirmişlerdir (11). Ülkemizde 312 hastanın incelendiği bir çalışmada hastalığın Ocak, Temmuz ve Ağustos aylarında zirve yaptığı gözlemlenmiştir (3). Ülkemizin doğusunda yapılan bir çalışmada en sık HZ tespit edilen ay Mart iken en az HZ tespit edilen ay Şubat olmuştur (7). Bizim çalışmamızda ise en sık HZ gözlenen ay Mart, mevsim ise kış olarak belirlenmiştir. Mevsimsel değişikliklerin HZ sıklığına olan etkisi hem ultraviyole ışınlarının hem soğuk havanın bağışıklığı baskılamasına bağlanmıştır (3).

HZ, dermatomal yerleşimli bir hastalık olup genellikle yerleşimi tek taraflıdır. En sık yerleştiği dermatom %53 ile torakal bölge olup, bunu %20 servikal (genellikle C2,3,4), %15 oftalmik (trigeminal sinir), %11 lumbosakral bölge ve %1 generalize tutulum izler (12). Ülkemizde yapılan birçok çalışmada en sık görülen tutulumun torakal bölgede olduğu gözlenmiştir (3, 5, 7-9). Yatırılarak tedavi verilen hastalarda ise en sık tutulumun baş-boyun bölgesinde olduğu bildirilmiştir (4, 6). Bizim çalışmamızda en sık görülen dermatom tutulumu lumbosakral bölgede oldu. Bizim çalışmamızda torakal bölgenin ikinci sıklıkta görülmesi, lumbosakral bölgenin birlikte değerlendirilmesi sonucu olabilir. Çalışmamızda oftalmik tutulum 17 hastada (%17.5) saptanmıştır. Acer ve ark.'nın çalışmasında oftalmik tutulum erişkinlerde %5.2, ve çocuklarda %15.4 oranında bulunmuştur (5). Hayran ve ark.'nın çalışmasında yatırılarak takip edilen hastaların %13'ünde, Küçükçayır ve ark.'nın çalışmasında ise hastaların %14.4'ünde oftalmik tutulum tespit edilmiştir (3, 4). Özkol ve ark. ise yaptıkları çalışmada oftalmik tutulum oranını %19.1 olarak bildirmişlerdir (7).

Terada ve ark. çocuklarda HZ'nin hafif ateş ve ağrıya neden olabileceğini, en sık torasik dermatomunun etkilendiğini, kraniyal sinirlerin ve sakral tutulumunun nadir olduğunu ve genellikle disseminasyon ile post zoster nevaljisinin görülmediğini bildirmişlerdir (13). Kalaycı ve ark.'nın 67 çocuk hastayı retrospektif olarak değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %65.7'sinin erkek olduğunu ve vakaların en çok 10-13 yaş arasında görüldüğünü bildirmişlerdir. Hastalarda en sık rastlanan belirti kaşıntı olup, en sık etkilenen dermatom torakal bölge iken, en yaygın etkilenen taraf sağ taraftır. Predispozan faktör olarak hiçbir hastada immüsupresyon saptanmamışken, en sık tetikleyici faktörün ise emosyonel stres olduğu bulunmuştur (14).

Çocuklarda (0-16 yaş) HZ insidansı 0.45/1000 olarak rapor edilmiştir (15). Çalışmamızda, vakaların %6,6'sının 18 yaşın altında olduğu gözlemlenmiştir. Küçükçayır ve ark.'nın çalışmasında pediatrik HZ oranı %7,4 olarak bulunmuştur (3). Özkol ve ark.'nın çalışmasında ise olguların %17,4'ü yirmi yaşından küçüktü (7). Pediatrik grupta eşlik eden sistemik bir hastalık bulunmamaktaydı (5).

Yapılan çalışmalarda HZ'in malinitelere eşlik edebildiği ancak hiçbir hastada malignite öncüsü olmadığı ve HZ hastalarında malignite riskinin normal popülasyonla aynı olduğu bildirilmiştir (3, 16). Çalışmamızda 12 (%5,3) hastada altta yatan malignite tespit edildi. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda malignite oranı %6,1, %3,84 ve %1,8 olarak saptanmıştır (3, 5, 16). Pediatrik hastaların hiçbirinde malignite saptanmamıştır (5). HZ'e eşlik eden sistemik hastalıklar incelendiğinde, çalışmamızda hastaların %44,1'inde eşlik eden ek hastalık (DM, HT, kalp hastalığı, malignite vb.) bulunmaktaydı. Acer ve ark.'nın çalışmasında hastaların %54,8'inde en az bir sistemik hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden hastalıklar DM, HT ve koroner arter hastalığı idi (5). Hayran ve ark. hastanede yatırılarak takip edilen hastaların %79'unda HZ'e eşlik eden en az bir sistemik ya da immün süpresif hastalık tespit etmişlerdir (4). Bir diğer çalışmada hastanede yatırılarak takip edilen HZ hastalarında eşlik eden sistemik hastalıklar sırasıyla DM (%41,8), malignite (%25,0), steroid kullanımı (%8,3), HIV (%8,3), romatoid artrit (%8,3) ve miyelofibroz idi (6). Atsü ve ark.'nın çalışmasında hastaların %79'unda en az bir sistemik hastalık (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, DM, HT, osteoporoz, otoimmün hastalık) mevcuttu. Diyabetin HZ'e yol açma sebebi hücrel ve humoral bağışıklık sisteminde bozukluğa yol açması olduğu düşünülmektedir (3, 6).

HZ'i tetikleyen faktörler; stres, ateşli hastalık, travma, radyoterapi, immünsüpresif tedavi, kanser, HIV enfeksiyonu ve cerrahi operasyon olarak sıralanabilir (5, 7). Çalışmamızda hastaların %76,2'sinde HZ gelişimi için tetikleyici bir faktör tespit edilmiştir. En sık tetikleyici faktör emosyonel stres (%65,2) iken bunu hastalık (%5,7), yorgunluk (%2,6) ve travma (%0,9) takip etmektedir. Acer ve ark.'nın çalışmasında, bizim çalışmamıza paralel olarak erişkin ve pediatrik grupta, Özkol ve ark.'nın çalışmasında ise erişkin grupta en sık gözlenen tetikleyici faktör emosyonel stres iken çocuklarda herhangi bir

tetikleyici faktör tespit edilememiştir. Kronik psikolojik stresin hücrel immün cevabını baskılayarak HZ gelişmesine yol açtığı düşünülmektedir (5, 7).

HZ'de sinirler etkilendiği için hastaların %60-90'ında ilk semptom ağrıdır (7). Çalışmamızda hastaların %61,7'sinde ilk başvuru şikâyeti ağrı olmuştur. Kızarıklık, döküntü, kaşıntı, yanma, batma ve acı diğer görülen semptomlardandı. Özkol ve ark.'nın çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer olarak erişkin hastaların %85'inde ağrının ön planda olduğunu saptamıştır. Buna karşılık pek çok çalışmada çocuklarda öncelikli belirtinin kaşıntı olduğu bildirilmiştir (7, 15, 17).

Acar ve ark.'nın hastanede yatarak takip ettikleri 19 hastalık çalışmalarında hastalar dissemine olan ve olmayan HZ olarak gruplandırılmış ve dissemine HZ'i olan gruptaki hastaların ortalama yaşı, immünsüpresif kullanım oranı ve postzoster nevralsi gelişim durumu dissemine olmayan hastalardan daha yüksek bulunmuş ancak aradaki fark istatistiksel anlamlı olmadığı ifade edilmiştir (18). Bizim çalışmamızda ise hiçbir hastada disseminasyon saptanmamıştır.

Dermatoloji uzman sayısının yetersiz olması nedeniyle dermatoloji hastalarının çoğu dermatolog dışı hekimlere başvurmaktadır (19). Birinci basamağa başvuran hastaların yaklaşık üçte biri dermatolojik hastalıklara sahiptirler (20). Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının ilk başvurusu dermatoloji dışı hekimlere idi. Bu hastalarda doğru tanı alma oranları %38,4 ve doğru tedaviye ulaşma oranları ise %19,6 idi. HZ tedavisinin etkili olması için antiviral tedaviye semptomların ortaya çıkmasından sonraki ilk 72 saat içerisinde başlanması ve 7 gün veya yeni lezyon çıkışı durduktan iki gün sonrasına kadar devam edilmesi önerilmektedir. Tedavinin erken dönemde başlanması ağrı kontrolü ve postzoster nevralsi gibi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir (21). Bu nedenle HZ'in erken tanı ve tedavisi açısından dermatoloji dışı hekimlere yönelik HZ belirti, bulgu, tanı ve tedavisi konusunda eğitim düzenlenmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

## SONUÇ

HZ, özellikle ilerleyen yaşlarda görülme sıklığı artan bir hastalıktır. En sık tetikleyen faktörlerden biri stres iken altta yatan diyabet, tansiyon, kalp hastalığı, malignite, enfeksiyonlar gibi sistemik hastalıkların varlığı da HZ riskini artırır. Tedaviye erken dönemde başlanmasının ağrı kontrolü ve

komplasyonların önlenmesi açısından büyük önemi bulunmaktadır. Bu nedenle dermatolog dışındaki hekimlere yönelik eğitim çalışmalarının

yapılmasının erken tanı ve doğru tedaviye katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## Kaynaklar

1. Patil A, Goldust M, Wollina U. *Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management*. Viruses. 2022;19;14(2):192. doi: 10.3390/v14020192. PMID: 35215786; PMCID: PMC8876683.
2. Schmader K. Herpes Zoster. Ann Intern Med. 2018; 7;169(3):ITC19-ITC31. doi: 10.7326/AITC201808070. Erratum in: Ann Intern Med. 2018,2;169(7):516. PMID: 30083718.
3. Küçükçayır et al., 1999-2010 yılları arasında kliniğimizde takip edilen herpes zoster olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Türk Derm 2012; 46: 186-90
4. Hayran et al., Herpes zoster tanisiyle takip edilen hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.,2020; 53(1/ek cilt) :33-40
5. Acer et al. Epidemiology of patients with herpes zoster. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology 2018;52:95-9
6. Köse Ş, Atalay S, Gül S, Sönmez U, Ödemiş İ. Hastaneye yatırılan herpes zoster olgularının değerlendirilmesi. Tepecik Eğit Hast Derg 2013; 23 (2): 89-92.
7. Özkol HU, Bilgili SG, Karadağ AS, Altun F, Calka O. The Evaluation Clinical and Demographic Characteristics of 115 Patients Diagnosed with Herpes Zoster in Eastern Turkey. Turk J Dermatol 2013; 7: 201-5.
8. Atsü et al. Evaluation of Demographic and Clinical Data of Herpes Zoster Patients Admitted To Tertiary Referral Dermatology Clinic During COVID-19 Pandemic. Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J 2022; 49 (1) : 111-8.
9. Yıldız Çeltek, N, Ünlü, U. Kanser tanısı almış hastalarda ortaya çıkan zona zoster vakalarının retrospektif değerlendirilmesi . Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2020; 14 (4) , 646-650 . DOI: 10.21763/tjfm.766986
10. Saçar T, Saçar H. Seboreik Dermatit, Herpes Zoster ve Pityriyazis Rozea'nın Mevsimlere Göre Dağılımının Karşılaştırılması. Turkderm; 2010;44:65-8.
11. Toyama N, Shiraki K. Society of the Miyazaki Prefecture Dermatologists: Epidemiology of herpes zoster and its relationship to varicella in Japan: A 10-year survey of 48,388 herpes zoster cases in Miyazaki prefecture. J Med Virol 2009;81:2053-8.
12. 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.
13. Terada K, Kawano S, Yoshihiro K. Characteristics of herpes zoster in otherwise normal children. Pediatr Infect Dis J 1993;12:960-1. 20.
14. Kalaycı BN. Clinical features in childhood herpes zoster and predisposing factors: a retrospective study. Ege Journal of Medicine 2022; 61 (3): 417-424
15. Çölgeçen E, Küçük Ö, Balcı M. Clinical Features of Herpes Zoster Infections in childhood. Türkderm 2012;46:26-8.
16. Soyuncu S, Berk Y, Eken C, et al: Herpes zoster as a useful clinical marker of underlying cell-mediated immune disorders. Ann Acad Med Singapore 2009;38:136-8.
17. Raşan M, Evans Ersoy S, Şahin S. Çocukluk çağı herpes zoster infeksiyonu: 15 vakalık retrospektif bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005;15:121-4.
18. Acar A, Yoldaş AH, Karaarslan İ, Sağduyu İE, Ceylan C, Unal İİ, ve ark. Retrospective evaluation of clinical features in hospitalized herpes zoster patients. Ege Journal of Medicine. 2022;61(1):58-63.
19. Wilmer EN, Gustafson CJ, Ahn CS, Davis SA, Feldman SR, Huang WW. Most common dermatologic conditions encountered by dermatologists and nondermatologists. Cutis. 2014;94(6):285-92.
20. Moreno G, Tran H, Chia AL, Lim A, Shumack S. Prospective study to assess general practitioners' dermatological diagnostic skills in a referral setting. Australas J Dermatol. 2007;48(2):77-82. Doi:10.1111/j.1440-0960.2007.00340.x
21. 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.