

**ZONA ZOSTERLİ HASTADAN BULAŞ SONUCU SUÇİÇEĞİ OLGUSU\*****Ayşe UYAN, Hüsnü PULLUKÇU, Meltem IŞIKGÖZ TAŞBAKAN, Tansu YAMAZHAN,  
Sercan ULUSOY**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İZMİR

**ÖZET**

*Varisella Zoster Virüsü (VZV) havayolu, damlacık ve lezyonlardan direkt temas ile bulaşabilmektedir. Bu yazıda bir aile büyüğündeki zona zoster enfeksiyonu sonrası suçüçeğı gelişen 45 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuştur.*

*Zona zoster enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılan ve asiklovir tedavisi almakta olan hastanın tedavisinin devam ettiğı sırada 45 yaşındaki damadında veziküler döküntüler gelişmiştir. Olgunun serolojik testlerinde Varisella Zoster IgM pozitif olarak sonuçlanmıştır.*

*Zona zosterden suçüçeğı bulaşımı değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda yaş, aşılama durumu, lezyonun yeri, lezyonun büyüklüğü gibi faktörlerin bulaş riski açısından anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle zona zoster sonrası sekonder suçüçeğı vakalarının gelişebileceğı unutulmamalı ve bulaşı engellemek açısından dikkatli olunmalıdır.*

**Anahtar sözcükler:** suçüçeğı, zona zoster

**SUMMARY****Chickenpox Disease After the Zona Zoster Infection**

*Varicella Zoster Virüs (VZV) can be transmitted by air, respiratory droplets and direct contamination through lesions. In this paper, a 45 year old male patient was presented who had diagnosed with chickenpox disease aftera zona zoster infection in a family elder.*

*While a patient was hospitalized and was under acyclovir treatment, vesicular lesions developed in her 45 year-old son-in-law. Serological testing of the case gave positive VZV IgM results.*

*There is some studies evaluate chickenpox transmission from zona zoster. Factors such as age, vaccination status, location of the lesion and, size of the lesion were not found to be significant risk factors during studies conducted for transmission of chickenpox from varicella zoster. There fore, it should be keep in mind tha tchickenpox disease can occur secondary to zona zoster and precautions should be carried out in order to prevent transmission.*

**Keywords:** chickenpox, zona zoster

**GİRİŞ**

Suçüçeğı; Varisella Zoster Virüsü'nün (VZV) etken olduğu, genellikle çocuklarda gelişen, veziküller lezyonlar ve ateş yüksekliği ile seyreden bir hastalıktır. İnkübasyon süresi 10-21 gündür. Virüs, enfeksiyonun geçirilmesi sonrası dorsal kök ve gangliyon-

larda latent olarak kalmaktadır. Latent virüsün reaktivasyonu sonrası bulunduğu dermatomda ağrı ile gelişen veziküler döküntülü zona zoster enfeksiyonu gelişebilmektedir. Zona zoster gelişimi açısından en önemli risk faktörleri; ileri yaş, malignite, diyabetes mellitus ve immün supresif ilaç kullanımındır<sup>(1,2,6)</sup>.

**İletişim adresi:** Meltem Işıkgöz Taşbakan. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İZMİR  
Tel: (0232) 390 45 10  
e-posta: tasbakan@yahoo.com

Alındığı tarih: 07.06.2017, Yayına kabul: 15.08.2017

\*6.EKMUD Bilimsel Programı'nda sunulmuştur. Poster No.148 (4-8 Nisan 2017, Antalya)

Varisella zoster virüsü; havayolu, damlacık ve lezyonlardan direkt temas ile bulaşabilmektedir<sup>(10,12)</sup>. Suçiçeği veya zona zoster ile infekte bireylerin çevrelerindeki yüzeylerde, hava filtrelerinde VZV saptanmıştır<sup>(7)</sup>. Mevcut infeksiyon kontrol önlemleri zona lezyonlarının üstü örtülü olduğu sürece toplum içinde bulunmasına izin verirken, yeni bulgular bulaşı engellemek için lezyonun üstünün kapalı olmasının yeterli olmayabileceğini göstermektedir<sup>(7,9)</sup>.

Günümüz koşullarında seroprevalansı düşen bu hastalık, seronegatif erişkin olgularda görülmeye devam etmektedir. Bu yazıda bir aile büyüğündeki zona zoster infeksiyonu sonrasında suçiçeği gelişen 45 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

## OLGU

Hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği ve romatoid artrit tanıları bulunan ve romatoid artrit nedeniyle steroid kullanımı olan hasta; sağ göz kapağında şiddetli ağrının eşlik ettiği veziküler lezyonlar ve vücutta yaygın döküntü nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'ne zona zoster tanısıyla yatırılmıştır. Göz tutulumu açısından hasta göz hastalıkları tarafından değerlendirilmiş, sağ ön segmentte yoğun kemozis, korneada multipl boya alan lezyonlar, üst yarıda ve üst nazaldendrite benzeyen lezyonlar görülmüştür. Asiklovir 30 mg/kg/gün tedavisi başlanmıştır. Hastanın tedavisinin devam ettiği sırada 45 yaşındaki damadında tüm vücutta veziküler lezyonlar gelişmiştir. Olgunun öyküsünde suçiçeği geçirmediği ve bilinen bir kronik hastalığı bulunmadığı öğrenilmiştir. Merkezimizde o tarihte varisella serolojisi-

nin çalışılmaması nedeniyle dış merkeze serolojik test için yönlendirilen olguda VZV IgM pozitif olarak saptanmıştır. Olguya semptomatik tedavi uygulanmış, izlemde döküntüleri kabuklanarak kaybolmuştur.

## TARTIŞMA

Zona zoster sonrası sekonder suçiçeği infeksiyonu nadir görülen bir durum olmakla birlikte bizim olgumuzda olduğu gibi 45 yaşında bir kişide immünsupresyonu bulunmasa da klinik tablo olarak karşımıza çıkabilmektedir. En olası bulaş yolu direkt temas olarak belirtilmektedir. Virüsün solunum yolu ile alımı hem suçiçeğinde hem de zona zosterde belgelenmiştir<sup>(3,11)</sup>. Zona zoster hastalarının toplumda aktif hayatı devam edebilmekte ve bu durum bulaş açısından risk oluşturmaktadır.

Viner ve ark.<sup>(13)</sup> tarafından yapılmış olan çalışmada 2003-2010 yılları arasında toplam 290 zona zosterli hasta takip edilmiş, bu hastalardan zona zosterli 27 olguya temasla gelişen 84 sekonder suçiçeği infeksiyonu bildirilmiştir. Bu çalışmada zona zosterden su çiçeği bulaşı açısından yaş, aşılama durumu, lezyonun yeri, lezyonun büyüklüğü, salgın önleme açısından yapılan çalışmaların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Lezyonların gövdede (genellikle giysi ile örtülü) ve el veya bacak gibi açık bir bölgede olmasının, bulaşma açısından benzer olduğu saptanmıştır<sup>(13)</sup>. Ayrıca literatürde lokalize zona zoster infeksiyonundan havayolu ile bulaşmanın olduğunu da bildirilen olgu sunumları mevcuttur<sup>(4)</sup>. Lopez ve ark.<sup>(7)</sup> bakım merkezinde zona zosterli bir hastadan kaynaklandığı düşünülen küçük bir salgın bildirmişlerdir. Zona zosterli hastadan sonra üç kişi-

de suçiçeği gelişmiş, zona zosterli hastalar ile suçiçeği gelişen kişiler arasında doğrudan temas bulunmaması nedeniyle bulaşın, havayolu ile olduğu ihtimalinden bahsetmişlerdir.

Yaşla birlikte sıklığı artmakla birlikte insanların % 30'unun hayatı boyunca zona zoster enfeksiyonu geçirme ihtimali vardır<sup>(5)</sup>. Suçiçeği geçirme öyküsü olan 60 yaş ve üzeri 38,546 yetişkin iki gruba ayrılarak yapılan randomize, çok merkezli, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmada aşı ile zona zoster riskinin % 51, akut enfeksiyon şiddetinin % 61, post-herpatik nevralji insidansının % 66 azaldığı gösterilmiştir<sup>(6)</sup>. Aşı ile hem ileri yaş bireylerde hem de kronik hastalığı olan bireylerde zona gelişimi ve zona ya bağlı hastaneye yatışlarda azalma gözlenmiştir<sup>(12)</sup>. Yapılan çalışmalar sonucunda zona aşısı 2006 yılında onay almış ve ülkemizde 2014 yılından itibaren kullanılmaya başlanmıştır

Nadir de olsa zona zoster sonrası sekonder suçiçeği vakalarının gelişebileceği unutulmamalı ve özellikle immünsuprese olan ve bağışıklık öyküsü bilinmeyen kişilere bulaşı engellemek açısından dikkatli olunmalıdır. Bu açıdan zona zoster geçiren hastaların yakınları suçiçeği geçirme hikayesi açısından değerlendirilmeli ve koruyucu önlemler alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Akarsu S, İlknur T, Kibar M, Yılmaz Y, Fetil E. Herpes zosterde risk faktörleri ve eşlik eden klinik özellikler, *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2010;20(3):126-32.
2. Cohen JI. Clinical practice: Herpes zoster, *N Engl J Med* 2013;369(3):255-63. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1302674>
3. Gustafson TL, Lavelly GB, Brawner ER, Hutcheson RH, Wright PF, Schaffner W. An outbreak of airborne nosocomial varicella, *Pediatrics* 1982;70(4):550-6.
4. Josephson A, Gombert ME. Airborne transmission of nosocomial varicella from localized zoster, *J Infect Dis* 1988;158(1):238-41. <https://doi.org/10.1093/infdis/158.1.238>
5. Kimberlin DW, Whitley RJ. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster, *N Engl J Med* 2007;356(13):1338-43. <https://doi.org/10.1056/NEJMct066061>
6. Kurtaran B, Paydaş S, Candevir A, Kömür S, Aksu HSZ. Disseminated herpes zoster infection in a patient with lymphoma, *Turk J Med Sci* 2009;39(3):479-82.
7. Lopez AS, Burnett-Hartman A, Nambiar R et al. Transmission of a new lycharacterized strain of varicella-zoster virus from a patient with herpes zoster in a long-term-carefacility, West Virginia, 2004, *J Infect Dis* 2008;197(5):646-53. <https://doi.org/10.1086/527419>
8. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR et al. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults, *N Engl J Med* 2005; 352(22):2271-84. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa051016>
9. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson, Chiarello L, Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings, *Am J Infect Cont* 2007;35(10):S65-164. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.007>
10. Suzuki K, Yoshikawa T, Tomitaka A, Matsugama K, Asano Y. Detection of aerosolized varicella-zoster virus DNA in patients with localized herpes zoster, *J Infect Dis* 2004;189(6):1009-12. <https://doi.org/10.1086/382029>
11. Suzuki K, Yoshikawa T, Tomitaka A, Suzuki K, Matsunaga K, Asano Y. Detection of varicella-zoster virus DNA in throats wabs of patients with herpes zoster and on airpurifier filters, *J Med Virol* 2002;66(4):567-70. <https://doi.org/10.1002/jmv.2182>
12. Tseng HF, Smith N, Harpaz R, Bialek SR, Sy LS, Jacobsen SJ. Herpes zoster vaccine in older adults and the risk of subsequent herpes zoster disease, *JAMA* 2011;305(2):160-6. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1983>
13. Viner K, Perella D, Lopez A et al. Transmission of varicella zoster virus from individuals with herpes zoster orvaricella in school and day care settings, *J Infect Dis* 2012;205(9):1336-41. <https://doi.org/10.1093/infdis/jis207>