

OLGU BİLDİRİMİ

## Erişkin Zona: Olgu Serisi ve Derleme

İrfan YAVAŞOĞLU\*, Erol ARSLAN\*, Mehmet GÖK\*\*, Rıza KURNA\*\*\*

\* Jandarma Bölge Komutanlığı, Jandarma Dispanseri, İç Hastalıkları, İstanbul.

\*\* Jandarma Bölge Komutanlığı, Jandarma Dispanseri, Biyokimya, İstanbul.

\*\*\* Jandarma Bölge Komutanlığı, Jandarma Dispanseri, Göz Hastalıkları, İstanbul.

### ÖZET

Bu olgu serisinde zonanın epidemiyolojisi, patogenezi, doğal seyri, sık semptomları, tedavisi ve korunma özetlendi. Varisella zoster virus çocukluk çağında su çiçeği tablosu ve latent virusun reaktivasyonu ile oluşan zonaya yol açar. Hücresel bağışıklığın azalması ile ve yaşlılıkta sıklığı artar. Zonanın görülmesi klinik doğru tanı için yeterlidir. Asiklovir, valasiklovir, brivudine, famsiklovir zona tedavisinde kullanılabilir. Bu ilaçların etki ve güvenliği benzerdir. Antiviral tedavilerle zona döküntüsü ve ağrısının şiddeti azalmıştır. Hastalığın başlamasında, sık semptomların yok edilmesinde yararı yoktur. Altmış yaş üstünde hedef grupta zoster aşısı hastalıktan korunmada yararlı olabilir. Göz tutulumunda tedavi zor olabilir, hastalar göz hekimine yönlendirilebilir. Zonada yaşam kalitesi etkilenir. Biz burada on zonali hastayı literatür derlemesi ile sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Zona. Yaşam kalitesi.

### Adult Herpes Zoster: Case Series and Review

### ABSTRACT

This case series showed that the epidemiology, pathogenesis, natural history, common symptoms, treatment, and prevention of zoster disease. Anyone infected with varicella virus in childhood is at risk for reactivation of dormant virus and the onset of zoster disease, although it occurs with increasing frequency in the elderly as a result of waning of cell-mediated immunity. The appearance of herpes zoster is sufficiently distinctive that a clinical diagnosis is usually accurate. Acyclovir, valacyclovir, brivudine, and famciclovir are approved for the treatment of herpes zoster. These drugs are well tolerated and are similar in terms of both efficacy and safety. Antiviral treatments can decrease the severity of zoster rash and pain but cannot prevent disease onset or completely eliminate the most frequent symptoms. The zoster vaccine may help prevent the onset of herpes zoster in the target population of those age 60 years and older. Herpes zoster ophthalmicus is not in and of itself sight threatening or difficult to treat, but if the eye becomes involved, the risk to the patient increases, and the patient should be referred to an ophthalmologist. Herpes zoster is a disease associated with aging that can significantly impair quality of life for affected individuals. Here, we report teen cases of herpes zoster along with a review of the literature.

**Key Words:** Herpes Zoster. Quality of life.

Zona yaşla sıklığı artan bir hastalıktır ve yaşam kalitesi etkilenir<sup>1</sup>. Zonanın epidemiyolojisi, semptomları, komplikasyonları, tedavi ve korunması on zonali hastayla güncel literatür eşliğinde gözden geçirildi.

Materyel metod: Polikliniğimize başvuran on zonali olgumuzu değerlendirdik. Öz-soygeçmiş sorgulandı, fizik muayene ve göz değerlendirmesi yapıldı (tablo). Tam kan, sedimentasyon, kan şekeri, üre, kreatinin,

transaminaz değerleri ve B<sub>12</sub> vitamin düzeyleri, anti-HIV testi, akciğer grafisi görüldü. Hastalar 3 ay süreyle takip edildi.

### Tartışma

Varisella zoster virus (VZV)'un bilinen rezervuarı insandır. Bulaşıcılığı yüksektir. VZV herpes virus grubundandır. VZV 2 farklı klinik tablo oluşturur. Çocukluk çağındaki su çiçeği tablosu ve latent VZV'un reaktivasyonu ile oluşan zona'dır<sup>1,2</sup>. Primer enfeksiyon solunum yoluyla yayılır. Olasılıkla nasofarenkste çoğalır, retikuloendotelial sisteme yayılır, viremi gelişir. Reaktivasyon mekanizması kesin değildir. Arka kök ganglionlarına virusun primer enfeksiyon sırasında yerleştiği, reaktivasyona kadar orada kaldığı sanılır. Özellikle bağışıklık sistemi bas-

Geliş Tarihi: 04.02.2008

Kabul Tarihi: 07.07.2008

Dr. İrfan YAVAŞOĞLU

Jandarma Bölge Komutanlığı, Jandarma Dispanseri,  
Balmumcu-Beşiktaş,  
İstanbul, Türkiye.

e-mail: dr\_yavas@yahoo.com

Tel: 0506 6049212

kılı kişilerde beyin ve akciğer aktivasyonları olabilir<sup>3</sup>. Zonada enfekte kişiler ile karşılaşma öyküsü yoktur. Yaşla görülme insidansı artar, 75 yaş sonrası 1/100'dir. Her iki cinsi eşit etkiler<sup>3,4</sup>. Karşıt olarak zonada cins ayırımı belirgin değildir diyen görüşte vardır. Yaşlı erkeklerde kümelenmeye dikkat çekilir<sup>5</sup>. Olgularımız erkek ağırlıklıydı, 4 tanesi 50 yaş üstü erkekti. İkiisi 20'li yaşlardaydı, biri otuzüç, diğer 7 olgumuz elli yaş üstündeydi.

**Tablo I.** Hastalarımızın özellikleri

	Yaş/ cinsiyet	B <sub>12</sub> vitamin düzeyi(ppg/ml)	lokalisasyon	Ek hastalık	tedavi
Hasta 1	62/E	383	toraks	yok	Famsiklovir
Hasta 2	82/E	403	yüz	Akciğer kanseri	asiklovir
Hasta 3	56/K	298	Üst ekstremitte	yok	asiklovir
Hasta 4	80/E	302	Alt ekstremitte	Periferik damar hastalığı	asiklovir
Hasta 5	20/E	467	batın	yok	tedavisiz
Hasta 6	75/E	>1500	toraks	Mide kanseri	asiklovir
Hasta 7	23/E	296	toraks	yok	asiklovir
Hasta 8	66/K	542	toraks	Papiller tiroid kanseri	asiklovir
Hasta 9	56/E	428	toraks	yok	asiklovir
Hasta 10	33/E	339	batın	yok	tedavisiz

Zona tanısı klasik prodromal ağrı-yanma ve zona döküntüleri ile konur. Tek taraflı etkilenen dermatom boyunca döküntüler görülür<sup>3</sup>. Atipik döküntülerde sitopatolojik değerlendirme ve polimerize zincir reaksiyonu yararlı olabilir<sup>5,6</sup>. Virus oluşan lezyonlarda birkaç gün kalabilir, bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler dışında cilt yayılımı sık değildir<sup>5</sup>. Cilt yayınlığı gözlemedik.

Hastaların %50'sinde toraks etkilenmesi görülürken, %10-15'inde trigeminal sinir tutulur<sup>7</sup>. T3-L3 arası dermatomlar sık etkilenir<sup>3</sup>. Beş olgumuzda toraks tutulumu varken 2 hastamızın ekstremitesi, 2 batın, bir kişiye ise trigeminal etkilenme gözledik (resim).



*Resim 1:*

*Yirmüç yaşında erkek olguda torakal tutulum*

Zona'da lokal ağrı şiddetli olmaktadır. Ağrı reseptörlerinin inflamasyonu, ciltteki primer nöronların doku hasarı ile uyarılması sonucu olduğu düşünülür<sup>8</sup>. Tüm hastalarımızda lezyon ortaya çıkmadan önce yanma ve şiddetli düzeyde ağrıdan yakınmaktaydı.

Zona gelişimde hücresel bağışıklık önemli rol oynar. Bağışıklık sistemi baskılanmışlarda sıklığı artmıştır. Klinik tablo daha ağır olabilir. Yaygın klinik oluşturabilir. Zona reaktivasyonunda, suçlu geçirmiş olmak, aşı uygulaması, 50 yaş üstü, bağışıklık baskılanmış durum, bağışıklık sistemi baskılayan ilaçlar, kronik steroid uygulaması, AIDS, kemik iliği-organ tranplantasyonu, kanser, travma, psikolojik stres risk oluşturur<sup>7</sup>. Tek bayan ve 62,33 yaşında erkek olgular iş ile ilgili stres yaşadıklarını belirtti. Hastaların tümü hatırladıkları kadarıyla su çiçeği geçirmişlerdi. Aşı uygulamasını sadece genç üç olgumuz hatırlıyordu.

HIV pozitif hastalarda sıklığı belirgin artmaktadır<sup>9</sup>. Hastalarımızın tümünde anti-HIV değerlendirmesi negatifti.

Sağlıklı bir kişide zona geliştiğinde altta kanser aranmalıdır<sup>10</sup>. Ancak Yamamoto ve arkadaşları araştırmasında gastrointestinal tümörlerde tanı öncesi ya da sonrası zona artığı göstermiştir. Gizli tümör araştırılabileceği sonucu çıkarmışlardır<sup>11</sup>. Bir hastamızda mide kanseri sonrası zona gelişimi söz konusuydu. Literatürde bilgilerimize göre zona, tiroid kanseri birlikteliği bir kez rapor edilmiş. Bu olguda da asiklovirin yan etkisi üzerinde yoğunlaşmıştır<sup>12</sup>. Bizimde bir hastamız 6 yıl önce papiller tiroid kanserinden tedavi olmuş, remisyonda olarak takip edilmekteyken zona oluştu. Feld ve arkadaşların akciğer kanserinde özellikle prokarbazin ile agresif olarak tedavi edilenlerde zonanın artabileceğini vurgulanmıştır<sup>13</sup>. Bir olgumuzda zona sonrası değerlendirme sonrası akciğer kitle ve sonrası adenokarsinom tespit edildi. Grubumuz küçük olmasına rağmen 3 olguda kanser olması yüksek oran olarak yorumlanabilir.

Göz tutulumu için trigeminal tutulum olması gerekli değildir. Hematojen yayılımla retinada enfeksiyon oluşabilir<sup>1</sup>. Beş olgumuzun göz değerlendirmesi normalken beşinde göz bakısı yapılmadı.

Zonada şiddetli ağrı yanında postherpetik nevralji, oftalmik tutulum, döküntülerin sekonder enfeksiyonu önemlidir<sup>6</sup>.

Postherpetik nevralji yaşla artarak 30 ile 60 günlük dönemde %8-70 oranında gözlenir<sup>6</sup>. Olgularımızda cilt iyileşmesinden sonraki 3 aylık takiplerinde ağrı yoktu. Sekonder enfeksiyon gelişimi olmadı.

Zonada hangi olgular tedavi edilmelidir sorusu belirsizliğini korumaktadır. Oftalmik zonada tedavi kesindir. Komplike olmayan gençler konusunda tartışma vardır. Başvurduğunda lezyonları krutlu hale gelmiş, oluşumu 3 günü geçmiş, 20 ve 33 yaşındaki 2 olgumuza tedavi vermedik. Tedavinin döküntülerden itibaren ilk 3 gün içinde uygulanması klinik yanıtın daha

## Erişkin Zona: Olgu Serisi ve Derleme

iyi olmasını sağlar<sup>14</sup>. Sekiz olgumuzda döküntülerden sonraki 3 gün içinde antiviral tedavi almıştı.

Tedavideki amaç hızlı iyileşme, ağrı kontrolü, ve olabildiğince komplikasyon riskini azaltmaktır. Antiviral tedaviye erken başlamak döküntü iyileşmesini hızlandırır, şiddetini, bazı komplikasyonları azaltır<sup>6</sup>.

Oral tedavi yeterlidir. Valasiklovir 100 mg 3x1, famsiklovir 500 mg 3x1, asiklovir 800 mg 5x1, brivudine 125 mg 1x1 kullanılabilir. Farklılık söz konusu değildir. Ancak kombine antiviral tedavi gelecekteki ağrı ve diğer komplikasyonları azaltabilir<sup>15</sup>. Yaygın enfeksiyon, çok ağır immun sistem baskılanmasında, göz tutulumunda, oral alım yeterli değilse intravenöz asiklovir tedavisi düşünülmelidir<sup>16</sup>. Topikal antiviral tedavinin yeri yoktur. Kortisteroidler ancak antiviral tedavi ile kullanılarak ağrının hafifletilmesinde faydalı olabilir<sup>17</sup>. Son zamanlarda geliştirilen yakın zamanda ülkemizde kullanılması beklenen zoster aşısı (Zostavax®) 60 yaş üstü hedef populasyonda yararlı olabilir<sup>18</sup>. Korunmada 3 yol izlenebilir. Bunlar canlı VZV aşısı ile 1-12 yaş arası çocuklar ile seronegatif erişkinlerin aşılınması, virus ile yüksek oranda karşılaşan ve enfeksiyonun yıkıcı etkilerinin fazla olması beklenen kişilere 96 saat içinde varisella zoster immunglobulin uygulanması ve yine bu gruba antiviral tedavi uygulamak şeklindedir. Antiviral tedavi hastalık ağırlığını azaltır, tümünden hastalıktan korumaz<sup>19</sup>. Çoğu 50'li yıllara ait, tam metinlerine ve özetlerine ulaşılamayan B<sub>12</sub>-zona ilişkisi değerlendiren çalışmalar vardır. Bizim hastalarımızın B<sub>12</sub> düzeyleri normaldi. Bir hastamız B<sub>12</sub> kullandığı için yüksek düzey elde edildi. B<sub>12</sub> düzeyi zona sonrası ağrı gelişiminde etkili olabilir. Suçiçeği aşısı ile reaktivasyon arasındaki ilişki, zona sonrası ağrıyı belirleyen faktörler, ağrının tanımlanması, çoklu antiviral tedavinin zona sonrası ağrıya etkisi belirsizliğini korumaktadır.

Zona yaşam kalitesini etkiler. Yaşla sık bir hastalıktır. Özellikle ileri yaş olgularda muayene, akciğer grafisini içeren değerlendirme, tedavi ve takip önemlidir. Aşı zonadan korunmada seçilmiş hastalarda faydalı olabilir.

## Kaynaklar

1. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice: herpes zoster. N Engl J Med 2002; 347:340-6.
2. Schmader K. Herpes zoster in older adults. Clin Infect Dis 2001; 32:1481-6.
3. Whitley RJ. Varicella-zoster virus infections. In: Kasper LD, Braunwald E, Fauci SA, Hauser LS, Longo LD, Jameson LJ (eds). Harrison's Principles Internal Medicine. 16th ed. United States of America, McGraw-Hill, 2005; pp. 1042-45.
4. Donahue JG, Choo PW, Manson JE, Platt R. The incidence of herpes zoster. Arch Intern Med 1995; 155:1605-9.
5. Weinberg JM. Herpes zoster: epidemiology, natural history, and common complications. J Am Acad Dermatol 2007; 57:S130-5.
6. Tyring SK. Management of herpes zoster and postherpetic neuralgia. J Am Acad Dermatol 2007; 57:S136-42.
7. Arvin AM. Varicella-zoster virus. Clin Microbiol Rev 1996; 9:361-81.
8. Bennett GJ. Hypotheses on the pathogenesis of herpes zoster associated pain. Ann Neurol 1994; 35(Suppl):S38-41.
9. Buchbinder SP, Katz MH, Hessol NA, Liu JY, O'Malley PM, Underwood R, Holmberg SD. Herpes zoster and human immunodeficiency virus infection. J Infect Dis 1992; 166:1153-6.
10. Ragozzino MW, Melton LJ 3rd, Kurland LT, Chu CP, Perry HO. Risk of cancer after herpes zoster: a population-based study. N Engl J Med 1982; 307:393-7.
11. Yamamoto M, Mine H, Akazawa K, Maehara Y, Sugimachi K. Gastrointestinal cancer and herpes zoster in adults. Hepatogastroenterology 2003; 50:1043-6.
12. Matsumoto R, Yoshida T, Tabata K, Nakagawa S, Yanagisawa N. [A patient with thyroid carcinoma who developed consciousness disturbance during acyclovir administration for herpes zoster] Rinsho Shinkeigaku 1996; 36:590-3.(abstract)
13. Feld R, Evans WK, DeBoer G. Herpes zoster in patients with carcinoma of the lung. Am J Med 1982; 73:795-801.
14. Wood MJ, Shukla S, Fiddian AP, Crooks RJ. Treatment of acute herpes zoster: effect of early (<48 h) versus late (48-72 h) therapy with acyclovir and valaciclovir on prolonged pain. J Infect Dis 1998; 178:Suppl 1:S81-S84.
15. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clin Infect Dis 2007; 44 Suppl 1:S1-26.
16. Ahmed AM, Brantley JS, Madkan V, Mendoza N, Tyring SK. Managing herpes zoster in immunocompromised patients. Herpes 2007; 14:32-6.
17. Çevik İÜ. Zona Hastalığı Ve Zona Sonrası Kalıcı Ağrı (Post-Herpetik Nevralji) Ağrı 2004;16:17-24
18. Levin MJ, Barber D, Goldblatt E, et al. Use of a live attenuated varicella vaccine to boost varicella-specific immune responses in seropositive people 55 years of age and older: duration of booster effect. J Infect Dis 1998; 178:Suppl 1:S109-S112.
19. Tapırsız A, Çiftçi E. Suçiçeği Ve Suçiçeği Aşısı. Türkiye Klinikleri J Peditr 2007; 3:81-88.