

children hospitalized with 2009 pandemic H1N1 influenza A infection. *Pediatr Infect Dis J* 2010; 29: 591-4.

5. Perez-Padilla R, Rosa-Zamboni D, de Leon SP, et al. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico. *N Engl J Med* 2009; 361: 680-9.

Yanıt:

Sayın Editör,

Bu makale dergiye Ocak 2010 tarihinde gönderilmiştir. O dönemde çocuk vakalarının sunulduğu literatür sayısı oldukça kısıtlı olduğundan ancak mevcut olan literatürlerin tamamı değerlendirilerek makale düzenlenmiştir. Katkılarından dolayı Sayın Dr. Halil Özdemir, Dr. Ergin Çiftçi'ye teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Dr. Selda Hançerli

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Pediatrik İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmunoloji
Bilim Dalı, *İstanbul, Türkiye*
Tel: +90 532 644 32 66
E-posta: seldahan@yahoo.com

Çocuklarda 2009 Pandemik İnfluenza A (H1N1) Enfeksiyonu

Sayın Editör,

2009 da bütün sağlık çalışanlarını sıkıntıya sokan Pandemik influenza konusunda yaptığınız çalışma (1) için sizleri kutluyorum. Vaka sayısının az olmasına rağmen bu konuda biz çocuk hekimlerine ışık tuttuğunuz için teşekkür ederim. Dileğim ülkemizdeki bütün referans merkezlerinin benzer verilerini yayımlanması ve sağlık bakanlığımızın verileri birleştirilerek bizlere sunmasıdır.

Salgın sonrasında referans hastanelerine başvuran ağır mevsimsel veya diğer influenza vakalarının da etkilerinin tip-tayini çalışılmalarının devam edilmesi gerekmektedir. Sonuçların senelik-mevsimsel olarak yayınlanması biz hekimleri bilinçlendirecek ve hastalarımıza gereksiz antibiyotik ve öksürük ilaçlarını kullanmamız önlenecektir. Antibiyotiklerin kullanılmasının azalması, birçok öksürük ilaçlarının sağlık bütçesinden ödenmesinin durdurulması kaynak israfını önleyecektir.

Yazınızda bahsettiğiniz-eküvyon yetersizliği-ni anlamadım. Viral kültür için kullanılan eküvyonların özelliği hakkında beni bilgilendirirseniz sevinirim.

Saygılarımla.

Dr. İbrahim Topal

Hastane Caddesi No.25 *Denizli, Türkiye*
E-posta: itopal20@gmail.com
doi:10.5152/ced.2010.43

Kaynaklar

1. Hançerli S, Somer A, Salman N, et al. Pandemik influenza; İstanbul'da bir üniversite hastanesine yatan çocuk vakaların klinik ve epidemiyolojik değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf* 2010; 4: 104-9.

Yanıt:

Sayın Editör,

Öncelikle Sn. İbrahim Topal'a teşekkür eder ve mektuptaki görüşlerine katıldığımızı belirtmek isterim. Kliniğimize grip benzeri hastalık yakınmaları ile başvuran hastalardan 114'ü ciddi hastalık tablosu oluşturduğu için yatırılmıştır. Tüm bu hastalar makalemizde belirtilen tedaviyi almış ve komplikasyonlar açısından izlenmiştir. Ancak, hastalardan nazofarenks sürüntü örneği almak için kullandığımız eküvyonların temininde zaman zaman gecikmelerin olması nedeniyle tüm hastalardan örnekleme yapılması mümkün olamamıştır. Bu nedenle pandemik influenza laboratuvar tanılı 58 hastanın verileri irdelenmiştir.

Sürüntü örnekleri için kullanılacak eküvyonlar virus tetkikleri için özel olup sentetik uçludur (polyester ya da dakron) ve sapı plastik ya da alüminyum olmalıdır. Pamuk uçlu, ahşap saplı klasik eküvyonlar önerilmemektedir. Kalsiyum alginattan yapılmış eküvyonlar ise kesinlikle kullanılmamalıdır. Sürüntü örnekleri mutlaka 1-3 mL'lik viral transport besiyeri içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Ulaşımın sorun olduğu durumlarda ise örnekler viral transport besiyeri içinde, +4 C de en fazla 4 gün saklanabilmektedir (1,2).

Saygılarımızla.

Dr. Selda Hançerli

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmunoloji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye
E-posta: seldahan@yahoo.com
Tel: +90 532 644 32 66

Kaynaklar

1. Boggild AK, McGeer J. Laboratory Diagnosis of 2009 H1N1 influenza A virus. *Crit Care Med* 2010; 38: 1-5.
2. World Health Organization. CDC protocol of realtime RTPCR for influenza A (H1N1) <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/realtimeptpcr/en/>

Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster Enfeksiyonu

Sayın Editör,

Derginizin 2010 yılı 3. sayısında yayınlanan "Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster Enfeksiyonu" (1) makalesini

ilgi ile okudum. Çalışmada çocukluk çağında ve sağlıklı çocuklarda nadir görülen herpes zoster enfeksiyonunun, sağlıklı çocuklarda ki klinik seyri, komplikasyonları ve hastalıklarla birlikteliği incelenmişti. Herpes zoster (HZ), kraniyal sinir gangliyonları içinde latent Varicella zoster virüs (VZV) enfeksiyonunun reaktivasyonunun sonucu oluşmaktadır. Herpes zoster çocuklukta nadirdir ve insidansı yaşla ve sellüler immünitenin baskılandığı diğer durumlarla birlikte artmaktadır (2, 3). Varicella zoster virüsüne in utero veya yaşamın ilk yılında maruziyet sağlıklı çocuklarda herpes zoster gelişimi için iyi bilinen risk faktörlerinden biridir (4).

Klasik çalışmalarda çocuk yaş grubundaki herpes zosterin insidansı yılda 1000'de 0.2-0.74 arasında değişmektedir. Zosterli tüm hastaların %10'u 20 yaşından, %5'i 15 yaşından küçüktür. Rodriges ve arkadaşları (2). On altı infant ve adölesandan oluşan bir seri yayınlamışlardır. Bazı vakalarda döküntünün ciddiyetine rağmen, sağlıklı çocuklarda herpes zosterin iyi seyirli ve uzun dönemde iyi prognozlu olduğunu vurgulamışlardır. Bu durumda şunu düşündürmektedir ki, belki de hastalık çocuklarda düşünüldüğünden daha sık meydana gelmekte ancak benin seyri nedeniyle pek çok hastanın sağlık kuruluşlarına başvurmaması nedeniyle rapor edilmemektedir (2, 5).

Herpes zoster ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi'nde izlenen herpes zoster tanısı almış, yaşları 2-16 yaş arasında değişen, Temmuz 1997 ile Temmuz 2004 tarihleri arasında, 42 hastanın epidemiyolojik ve klinik özellikleri değerlendirilmiş, hastaların yaş ortalamasının 8.5 ± 5.6 yıl ve solid ve hematolojik malignitesi olan 9 hasta dışındaki 33 hastanın sağlıklı çocuklar olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada suçlu geçişi geçirme yaşının ortalama 3 yıl olduğu ve altta yatan hastalığı olmayanlarda en sık torakal lokalizasyonda tespit edilirken, altta yatan malignansisi olan hastalarda gelişen zosterin daha problemleri bir lokalizasyon olan trigeminal yerleşimli olduğu dikkatimizi çekmiştir (6). Yalaki ve arkadaşları da (1) kendi sağlıklı hastalardan oluşan vaka serilerinde en sık torakal tutulum tespit etmişlerdir. Erişkinlerdeki döküntünün tam tersi olarak ağrı ve post-herpetik nevralji nadir görülür. Eğer görülürse çocuklarda erişkin tipe göre daha az ciddi ve daha az ağrılıdır (5).

En sık komplikasyonu bakteriyel sekonder enfeksiyon, depigmentasyon ve skar oluşumudur. Yaygın kutanöz herpes zoster, nörolojik komplikasyonlar, visseral disseminasyon, post-herpetik nevralji ve diğer sekeller immün sistemi sağlam çocuklarda çok nadir rapor edilmiştir. Hepatit ve trombositopeninin de sık görüldüğünü belirten yayınlar mevcuttur. Böyle bir komplikasyon altta yatan

hastalıklar, antiviral tedavi veya immüsuprese hastalara verilen kemoterapilerle de ilişkili olabilir (2, 4). Hem bizim serimizde (6) hem de Yalaki ve arkadaşlarının (1) serilerinde ciddi bir komplikasyon görülmemiştir.

Antiviral tedavi ve hospitalizasyon nadir gerekmektedir. Sağlıklı çocuklarda asiklovir sadece oftalmik herpes zoster veya klinik bulguları orta-ağır olan semptomatik döküntü varlığında önerilir. Analjezikler ve uygun cilt bakımı daha sık gerekmektedir. İmmünkompramize çocuklarda disseminasyonu önlemek için hastalığın erken evresinde intravenöz asiklovir tedavisi başlanmalıdır (2, 4). Yalaki ve arkadaşları (1) hiçbir hastalarına antiviral tedavi vermek zorunda kalmadıkları halde, biz kendi serimizde immüsuprese ve daha dissemine olgular mevcut olduğu için 13 hastaya oral, 6 hastaya intravenöz tedavi önerilmiştir (6).

Sonuç olarak hem immüsuprese hem de sağlıklı çocuklarda herpes zoster insidansı doğal varisella enfeksiyonundan sonra daha sık görüldüğü için, muhtemel yaygın varisella aşılama programı gelecekte herpes zosterin insidansını daha da değiştirecektir. Varisella aşısı olanlarda varisella enfeksiyonunu doğal yollardan geçirenlere göre zosterin insidansı daha azdır. Varisella aşılamaından sonra çok nadir de olsa 1-6 yıl içinde zoster gelişebildiğini ancak aşı sonrası gelişen zosterin daha ilımlı ve komplikasyonsuz seyrettiğini belirten yayınlar mevcuttur (3).

Saygılarımla,

Dr. Eda Karadağ Öncel

Dr. Ateş Kara

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 312 311 49 63

E-posta: ateskara@hacettepe.edu.tr

doi:10.5152/ced.2010.44

Kaynaklar

1. Yalaki Z, Öztürk A, Taşar MA, Dallar Y. Sağlıklı Çocuklarda Herpes Zoster Enfeksiyonu. J Pediatr Inf 2010; 4: 96-9.
2. Rodriguez-Fanjul X, Noguera A, Vicente A, et al. Herpes zoster in healthy infants and toddlers after perinatal exposure to varicella-zoster virus: a case series and review of the literature. Pediatr Infect Dis J 2010; 29: 574-6.
3. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. Pediatr Infect Dis J 2010; 23: 451-7.
4. Wootton SH, Law B, Tan B, et al. 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.
5. Teran CG, Villarroel P, Teran-Escalera CN. Herpes zoster in healthy children. Int J Infect Dis 2008; 12: 159-60.
6. Seçmeer G, Ceyhan M, Kara A, et al. Herpes zosterli çocukların klinik ve epidemiyolojik yönden değerlendirilmesi. 48. Milli Pediatri Kongresi Poster Sunumu. Samsun, 21-24 Eylül 2004. P6-69.

Yanıt:

Sayın Editör,

Yalaki ve ark.nın (1) "Sağlıklı çocuklarda herpes zoster enfeksiyonu" başlıklı çalışmalarını ilgiyle okudum. Literatürde sağlıklı çocuklarda herpes zoster (HZ) enfeksiyonu konusunda çalışmalar kısıtlıdır (2-4). Suçiçeği geçirildikten sonra dorsal kök ganglionlarında ya da kranial sinir ganglionlarında latent olarak kalan suçiçeği virüsünün (VZV) reaktivasyonu ile gelişen HZ daha çok spesifik hücrel immünitenin zayıfladığı ileri yaşlarda görülmektedir (5). Çocukluk yaş grubunda ise HZ daha çok hücrel immün sistemin bozulduğu durumlarda, özellikle de HIV enfeksiyonu ve lösemi-lenfoma gibi malign hastalıkların seyri sırasında gelişmektedir. Sağlıklı çocuklarda ise VZV ile intra uterin dönemde ya da yaşamın ilk yılında infekte olma HZ gelişimi için ana risk faktörüdür (2-4). Yaşamın ilk yılında suçiçeği geçiren çocuklarda HZ insidansı 4.1 vaka/1000-yıl iken, suçiçeğini yaşamın ilk yıldan sonra geçirenlerde 0.45 vaka/1000-yıldır (2). Herpes zoster suçiçeği geçirildikten sonra herhangi bir zamanda gelişebilir. Bu süre suçiçeğini yaşamın ilk yılında geçirenlerde ortalama 3.8 yıl, ilk yıldan sonra geçirenlerde 6.2 yıldır (2). Yalaki ve ark. (1) çalışmasında HZ'li 14 olgunun ortanca yaşı 10.5 (min: 1, mak: 15) yıldır. Olgulardan 11'inde suçiçeği geçirme öyküsü alınmış ve suçiçeği geçirme ile HZ gelişmesi arasındaki süre 6 ay ile 8 yıl arasında bulunmuştur. Yalaki ve ark. (1) çalışmasında literatürle uyumlu şekilde en küçük olgu olan 1 yaşındaki hastanın 5 aylıkken suçiçeği geçirdiği öğrenilmiştir. Ulaşabildiğim kadarı ile literatürde en küçük HZ olgusu 18 günlüktür. Yine 23 günlük bir olgu ve 3 aylık üç olgu vardır ve bu olguların hepsi intrauterin dönemde VZV ile karşılaşmıştır. Doğumdan sonra suçiçeği ile karşılaşıp yaşamın ilk yılında HZ olan bebeklerde ise en küçük olgular 1 aylık 1 olgu ve 4 aylık 2 olgudur (3). Bu yıl kendi polikliniğimize 6 aylık bir olgu vücudunda döküntüler nedeni ile gönderildi. Genel durumu iyi olan ve fizik incelemede torakal 2-4 dermatomlara uyan bölgede göğüsün sağ kısmında sternumdan sırtta vertebraya kadar olan bölgede ve sağ kolda eritemli zeminde kümeler halinde veziküller döküntüleri dışında patolojik bulgusu olmayan hastaya HZ tanısı konuldu (Figure 1). Daha önceden hiçbir hasta-

lığı olmayan bu bebek 15 günlük iken ağabeyi suçiçeği geçirmişti. Hasta izlemde herhangi bir komplikasyon gelişmeden iyileşti. Yaşamın ilk yılında suçiçeği geçirildiğinde VZV'e karşı yeterli hücrel ve humoral immünite gelişmemesinin bu olgularda erken dönemde herpes zoster gelişimine neden olduğu düşünülmektedir (4). Çocuklarda herpes zoster enfeksiyonu genellikle benign bir seyir göstermekte ve Yalaki ve ark.'nın (1) çalışmasında olduğu gibi olgular 1-3 hafta içinde iyileşmektedir. Asiklovir kullanımı daha çok oftalmik herpes zoster olgularında ve döküntü orta-şiddetli olduğunda önerilmektedir. Herpes zoster geçiren çocuklarda yapılan çalışmalar herpes zosterin altta yatan bir immünyetmezlik, malignansi ya da HIV enfeksiyonunun habercisi olmadığını göstermiştir (4). Bu nedenle önceden sağlıklı olan çocuklarda ilk HZ epizodunda immünolojik yönden tetkik yapmaya gerek yoktur. Sağlıklı çocuklarda da HZ enfeksiyonunun gelişebileceğinin ve genellikle iyi seyirli olduğunun akılda tutulması gereksiz tanı ve tedavi girişimlerini önleyecektir.

Saygılarımla,

Dr. Gülnar Şensoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Kurupelit, Samsun, Türkiye
Tel.: +90362 312 19 19
E-posta: sensoyg@gmail.com

Kaynaklar

1. Yalaki Z, Öztürk A, Taşar MA, Dallar Y. Sağlıklı çocuklarda herpes zoster enfeksiyonu. J Pediatr Inf 2010; 4: 96-9.
2. Feder HM, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. Pediatr Infect Dis J 2004; 23: 451-60.
3. Kurlan JG, Connelly BL, Lucky AW. Herpes zoster in the first year of life following postnatal exposure to Varicella-zoster virus. Four case reports and a review of infantile herpes zoster. Arch Dermatol 2004; 140: 1268-72.
4. Rodriguez-Fanjul X, Noguera A, Vicente A, Gonzalez-EnsenatMA, Jimenez R, Fortuny C. Herpes zoster in healthy infants and toddlers after perinatal exposure to Varicella-zoster virus A case series and review of the literature. Pediatr Infect Dis J 2010; 29: 574-6.
5. Kyriakis KP, Kosma E, Rachioti E, Paltatzidou K, Tadros A, Kapitsini A. Case detection rates of herpes zoster by gender and age. Scand J Infect Dis 2010; 42: 79-80.