

Suçiçeği Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Varicella Complications

Mustafa Dilek, Mehmet Helvacı, Nejat Aksu

Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

Özet

Amaç: Bu çalışmada retrospektif olarak çocukluk çağında, suçiçeği enfeksiyonunun akut döneminde görülen komplikasyonlarının, mevsimlere göre dağılımı, komplikasyonların klinik özelliklerinin saptanması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmada 7 yıl süre ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri Çocuk Enfeksiyon Servisine suçiçeği komplikasyonları nedeniyle yatırılan öncesinde kronik hastalığı ve immün süpresyonu bulunmayan 228 hasta değerlendirildi. Suçiçeği tanısı klinik olarak konuldu. Komplikasyonlar yatışı gerektiren bütün suçiçeği ile ilgili olayları kapsadı. Olguların sık görüldüğü aylar ve mevsimler incelendi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 3.49 ± 2.92 yıl olup (1 ay – 14 yaş) idi. Yetmiş yedi (%33.7) olguda pnömoni, 29 (%12.7) olguda febril konvülsiyon, 28 (%12.2) olguda bakteriyel cilt süperenfeksiyonu, 22 (%9.6) olguda üst solunum yolu enfeksiyonu, 22 (%9.6) olguda üst meningoensefalit, 15 (%6.5) olguda akut sereballar ataksi, 9'u (%3.9) ciddi olmak üzere 46 (%20.1) olguda trombositopeni, 46 (%20.1) olguda karaciğer transaminazlarında artma, 15 (%6.5) olguda lökopeni, 7 (%3.0) olguda dehidratasyon, 2 (%0.6) olguda diyare, 1 (%0.3) olguda büllöz varisella, saptandı. Ayrıca 8 (%3.5) olgu dirençli ateş nedeniyle gözlem amacıyla hastaneye yatırıldı. En sık görülen komplikasyon pnömoni olup 2 yaş altında sık olarak saptandı. Febril konvülsiyon özellikle döküntünün başlamasından ilk 3 gün içinde izlendi. Olgular en sık olarak ocak ve ikinci sıklıkta haziran ayında görüldü.

Sonuç: Bu bulgular suçiçeğinin günümüzde sağlıklı çocuklar için dahi düşünüldenden daha ciddi sorunlar oluşturabildiğinin, her zaman selim bir hastalık olmadığını göstergesidir ve aşı en önemli birincil korunma yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Suçiçeği enfeksiyonu, suçiçeğinin komplikasyonları.

Abstract

Objective: In this retrospective study of childhood, we aimed to evaluate the varicella complications of the acute phase, the distribution according to the season and the clinical characteristics of complications.

Method: This study was carried out in Tepecik Training and Research Hospital and 228 patients who were hospitalised due to varicella complications within seven years period were included. Varicella infection was diagnosed clinically. Complications included all varicella-related events requiring hospitalization. Cases were investigated according to months and seasons that varicella is common.

Results: The mean age of the patients was 3.49 ± 2.92 years (1 month-14 years). Within the study group, 77 (33.7%) had pneumonia, 29 (12.7%) of them had febrile seizures, 28 (12.2%) of them had bacterial skin superinfection, 22 (9.6%) of them had upper respiratory tract infections, 22 (9.6%) of them had meningoensefalit, 15 (6.5%) of them had acute cerebellar ataxia, 46 (20.1%) of them had thrombocytopenia and 3.9% of them were severe, 46 (20.1%) of them had elevated liver enzymes, 15 (6.5%) of them had leukopenia, 7 (3.0%) of them had dehydration, 2 (0.6%) of them had diarrhea, 1 (0.3%) of them had bullous varicella. In addition, 8 (3.5%) patients were admitted to hospital for observation because of persistent fever. Pneumonia is the most common complications under 2 years of age. Febrile convulsions were particularly observed during the first 3 days after the onset of the rash. The patients were seen most frequently in January and the second most common in June.

Conclusion: These findings suggest that varicella causes more serious problems in healthy children that they could even be considered and vaccination is the most important primary prevention method.

Keywords: Varicella infection, complications of varicella.

Giriş

Suçiçeği, insan herpes virüsleri arasında yer alan varisella zoster virüsünün primer hastalığıdır. VZV alfa herpes virüs ailesinden çift sarmallı DNA virüsü olup virüs zarfında ve enfekte hücre membranında virüse ait spesifik 7 adet glikoprotein gösterilmiştir. Bu glikoproteinler virüsün patogeneğinde, hücrel ve humoral immünitinin gelişmesinde

rol oynar ve VZV DNA'sının kodlamasında rol alırlar. Suçiçeği çocukluk yaş grubunda enfekte kişiden hava yolu, damlacık ve direkt temas ile kolaylıkla bulaşır. Direkt temas olmadan da bulaşabildiği için "koridor hastalığı" olarak da tanımlanmaktadır. Bulaştırıcılığın hastalığın erken dönemlerinde fazla olduğu yapılan epidemiyolojik çalışmalarla gösterilmiştir (1).

Kısa prodrom dönemi sonrası makül, papül, vezikül, püstül ve kabuklanma ile iyileşir. VZV tür spesifiktir ve sadece insanları enfekte eder (2). Bundan dolayı insanlar dışında başka bir konağı yoktur.

Varisella 7-10 günlük sürede kendi kendine düzelir ancak özellikle artan yaşla birlikte daha sık oranda görülen komplikasyonları ciddi morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilir. Suçiçeği nedeniyle hastaneye yatışların yaklaşık üçte ikisi çocukluk çağında görülür (1). Bu çalışmada çocukluk yaş grubunda suçiçeği enfeksiyonu sonrası gelişen komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların özellikleri ve hastaneye yatış nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların genel özellikleri (N=228)

| Cinsiyet n (%) | |
|---------------------|--------------------|
| Kız | 104 (45.6) |
| Erkek | 124 (54.4) |
| Yaş, mean±SS | 3.49 ± 2.92 |
| Yaş grubu n (%) | |
| < 2 yaş | 96 (42.1) |
| 2-6 yaş | 88 (38.6) |
| > 6 yaş | 44 (19.3) |

Materyal ve Metod

Çalışmaya suçiçeği enfeksiyonu komplikasyonları nedeniyle yatırılan 0-14 yaş grubundaki hastalar dahil edildi. Eşlik eden kronik hastalıkları bulunan, immün yetmezliği olan, son 30 gün içerisinde immün süpresif tedavi alan ve büyüme gelişme geriliği bulunan olgular çalışma grubuna dahil edilmedi.

Olgulara tanı; öykü ve fizik muayenede polimorfizm gösteren tipik kaşıntılı veziküller döküntülerin görülmesi ile klinik olarak konuldu. Yatışı yapılan olgular periferik yayma, eritrosit sedimentasyon hızı, tam kan sayımı ve rutin serum biyokimya analizi ile değerlendirildi. Sekonder bakteriyel cilt süperenfeksiyonu tanısı karakteristik cilt bulguları ile konuldu. Pnömoni tanısı akciğer oskültasyon bulguları, akciğer grafisi ve akut faz reaktanları ile değerlendirildi. Meningoensefalit tanısı klinik, BOS, EEG bulguları ile konuldu.

Akut Serebellit tanısı ise ataksik yürüyüş, konuşma bozuklukları, nistagmus, kusma, tremor, baş ağrısı, rijidite ve hipotoni gibi semptomlar ve serebellar testlerin pozitifliği ile konuldu. Karaciğer transaminazları rutin serum biyokimya analizi ile değerlendirildi. Hematolojik bulgular tam kan sayımı, periferik yayma bulguları ile değerlendirildi. Beyaz kan hücre sayısının 5000 / mm³ ün altında olması lökopeni, trombosit sayısının 150.000 /mm³ altında olması basit trombositopeni, 50.000 / mm³ altında olması ise ciddi trombositopeni olarak değerlendirildi.

Komplikasyon terimi yatışı gerektiren bütün suçiçeği ile ilgili olayları kapsadı. Döküntülerin başlama zamanından komplikasyon gelişinceye kadar geçen süre, komplikasyonların ortaya çıkma süresi olarak düşünüldü. Olguların sık görüldüğü aylar ve mevsimler incelendi. Komplikasyon tipine göre hastanede yatış süreleri tespit edildi. Hangi komplikasyonun nasıl tedavi edildiği incelendi.

Olgular 0-2 yaş, 2-6 yaş ve 6 yaş üzeri olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Döküntülerin başlamasından komplikasyonların ortaya çıkmasına kadar geçen süre ilk 3 gün, 3-7 gün ve 7 gün sonrası olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

Tablo 2. Hastaların başvuru şikayetleri, n (%)

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Ateş | 162 (71.1) |
| Öksürük | 54 (23.7) |
| Konvülsiyon | 33 (15.4) |
| Bilinç değişikliği | 22 (9.6) |
| Yürüme ve denge bozukluğu | 15 (6.5) |
| Hırıltılı solunum | 7 (3.0) |
| Dehidratasyon | 7 (3.0) |
| Konjunktivada lezyon | 2 (0.9) |
| Diyare | 2 (0.9) |

Bulgular

Çalışmaya toplam 228 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 3.49 ± 2.92 yıl olup, % 54.4'ü erkek idi. Olguların 96 'si (%42.1) 2 yaşın altında, 88'i (%38.6) 2 – 6 yaş arasında, 44 ' ü (%19.3) 6 yaşın üzerinde idi. (Tablo 1).

Tablo 2. Su çiçeğine bağlı komplikasyonların genel özellikleri

| Komplikasyon | n | % | Yaş (yıl) | Yatış süresi (gün) |
|-----------------------------|----|-------|-------------|--------------------|
| Pnömoni | 77 | 33,7 | 2.32 ± 2.20 | 5.51 ± 5.0 |
| Febril konvülsiyon | 29 | 12,7 | 3.13 ± 2.91 | 3.45 ± 1.90 |
| Cilt enfeksiyonu | 28 | 12,20 | 3.24 ± 2.20 | 6.71 ± 3.26 |
| Ü.S.Y.E. | 22 | 9,6 | 4.06 ± 2.86 | 2.95 ± 1.75 |
| Meningoensefalit | 22 | 9,6 | 4.67 ± 3.17 | 6.68 ± 3.82 |
| A.Serbellar Ataksi | 15 | 6,5 | 5.83 ± 2.44 | 8.00 ± 3.79 |
| Ciddi Trombositopeni | 9 | 3,9 | 5.02 ± 1.93 | 7.89 ± 3.62 |
| Hepatit | 46 | 20,1 | 3.22 ± 3.19 | 6.54 ± 5.41 |
| Lökopeni | 15 | 6,5 | 5.26 ± 3.89 | 6.60 ± 3.90 |
| Dehidratasyon | 7 | 3 | 2.75 ± 2.00 | 4.00 ± 2.06 |
| Diyare | 2 | 0,6 | 0.50 ± 0.00 | 4.00 ± 1.41 |
| Dirençli Ateş | 8 | 3,5 | 2.26 ± 2.00 | 2.38 ± 1.68 |
| Konjunktivit | 2 | 0,6 | | |
| Büllöz varisella | 1 | 0,3 | | |

Tüm hastalarda başvuru anında tipik suçiçeği döküntüsü mevcuttu. Hastaneye yatırılan hastalar tipik döküntü dışında başvuru şikayetleri açısından değerlendirildiğinde ateş (%71.1), konvülsiyon (%14.5) ve öksürük (%23.7) en sık başvuru şikayetleri idi. Başvuru anındaki şikayetler tablo 2’de verilmiştir.

En sık izlenen komplikasyon 43 erkek 34 kız toplam 77 olguda pnömoni olarak görüldü. Pnömoni gelişen olguların yaş ortalamaları 2.32±2.20 yıl (3 ay-11 yıl) arasında değişmekte idi. Pnömonili olgular yaş gruplarına göre ayrıldığında en sık 2 yaş altında 45 (%58.4) olgu saptandı. İki – altı yaş arasında 25 (%32.4) ve 6 yaş üzerinde 7 (%9.0) olgu izlendi. Aynı hastada birden çok komplikasyon görülebildiği için saptanan komplikasyon sayısı toplam hasta sayısından fazla olarak saptandı (Tablo 3).

Bakteriyel cilt süperenfeksiyonu ikinci sıklıkta gelişen komplikasyon olarak saptandı. Cilt süperenfeksiyonu gözlenen olguların yaşı ortalama 3.24±2.20 yıl (6 ay – 8 yıl) olup, 10 (%35.7) olgu 2 yaş altında, 14 (%50) olgu 2-6 yaş arasında, 4 (%14.3) olgu 6 yaşından büyük idi. En sık ocak ayında görüldü. Cilt süperenfeksiyonu ile birlikte 4 (%14.3) olguda trombositopeni, 2 (%7.7) olguda lökopeni, 2 olguda karaciğer transaminazlarında yükselme gözlemlendi. Tedavide olguların tamamına

antibiyotik ve 9 (%32.1) olguya da asiklovir verildi.

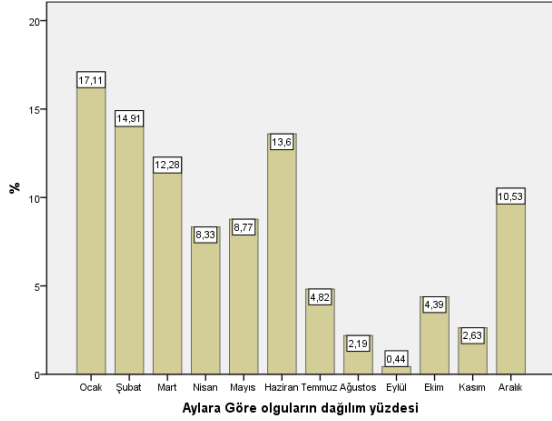
Nörolojik komplikasyonlar değerlendirildiğinde toplam 22 olguda meningoensefalit saptandı. Yaş ortalaması 4.67±3.17 yıl (6 ay – 14 yıl) olup yaş gruplarına göre 5 (%22.7) olgu 2 yaş altında, 11 (%50) olgu 2-6 yaş arasında, 6 (%27.3) olgu 6 yaşından büyük idi. Olguların tümü bilinç değişikliği ve davranış bozukluğu ile başvurdu. Ayrıca 12’si (%54.5) ateş, 14’ü (%63.6) kusma, 3’ü (%13.6) konvülsiyon ile başvurdu. Olgularımızda döküntünün başlangıcından ortalama 5.55±3.50 gün (1-15 gün) sonra bulguların ortaya çıktığı izlenmiştir. Döküntüden sonraki ilk 3 gün içinde 5 (%25) olguda, 3-7 gün arasında 11 (%50) olguda ve 7 günden sonra 4 (%20) olguda meningoensefalit bulguları ortaya çıkmış olup en sık 3-7 gün arasında bulgu vermediği saptanmıştır.

On beş vaka ise akut serbellar ataksi tanısıyla yatırıldı. Vakaların yaş ortalaması 5.83±2.44 yıl (7 ay-10 yıl) (median 5 yıl) idi. Yirmi dokuz hasta ise başka bir nörolojik bulgu olmaksızın febril konvülsiyon ile başvurdu.

Diğer nadir görülen komplikasyonlar 7 olguda dehidratasyon, 2 olguda diyare, 2 olguda konjunktivit, 1 olguda büllöz cilt enfeksiyonu izlendi. Laboratuvar parametreler açısından değerlendirildiğinde 46 hastada trombositopeni, 46 hastada karaciğer

transaminaz yüksekliği, 15 vakada lökopeni saptandı.

Suçiçeği komplikasyonu nedeniyle yatışların aylara göre dağılımı değerlendirildiğinde vakaların önemli bir kısmının kış ve ilkbahar aylarında yatırıldığı saptandı (Grafik 1).



Grafik 1. Aylara göre olguların Dağılım Yüzdesi

Tartışma

Suçiçeği, çocukluk çağıının sık görülen bulaşıcı hastalıklarındandır. Amerika Birleşik Devletleri'nde rutin aşı uygulaması öncesinde görülen yılda 4 milyon varisella vakasının 10.000'inin komplikasyonları nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve yaklaşık 100'ünün doğrudan varisella nedeni ile kaybedildiği bildirilmiştir (3). Tüm yaş gruplarında yapılan değişik ülkelerdeki araştırmalara göre İsrail'de 1/100000, Amerika Bileşik Devletlerinde 1/40000, İngiltere'de 1/30000, Çocukluk çağıında 1-14 yaş arasında 100000'de 1.42 - 2 eksitus görüldüğü bildirilmiştir (2). Aşılama öncesi Los Angeles'ta 550 suçiçeği vakasından birinin, İsrail'de 285 suçiçeği vakasından birinin suçiçeğine bağlı komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatırıldığı saptanmıştır (4, 5).

Orta Avrupa popülasyonunda 1986-1996 yılları arasında yaptıkları çalışmada suçiçeğine bağlı komplikasyonların yerel iklim şartları ve yaşam koşulları ile mevsimlere ve çeşitli toplumlara göre farklılıklar göstermekte olduğunu, bu nedenle farklı yerel immünizasyon stratejilerine ihtiyaç olduğunu bildirilmiştir (6). Hacettepe Üniversitesi polikliniklerine başvuran suçiçeği vakalarının çoğunun 3-7 yaş

arasında ve suçiçeğine daha çok kasım ayı ile nisan ayları arasında rastlanmıştır (1) Jaeggi ve arkadaşlarının çalışmasında suçiçeğinin en sık ocak, en az ekim aylarında görüldüğü, Maharskak'ın çalışmasında ise şubat temmuz ayları arasında daha sık görüldüğü bildirilmiştir (4, 6). Ülkemizdeki çok merkezli çalışmada ve bizim olgularımızda en sık olarak ocak ve haziran aylarında suçiçeği vakaları izlenmiştir (7). En az vakaya ise eylül ayında rastlanmıştır. Bu bulgular suçiçeği enfeksiyonunun iklim şartlarından etkilendiği düşündürmektedir.

Maharskak ve arkadaşlarının Tel Aviv ve çevre illerde yaptığı araştırmasında suçiçeğine bağlı komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatırılan 182 olguda en sık görülen komplikasyonun 58 (%32) olguda cilt ve yumuşak doku süperenfeksiyonu olduğu, Jaeggi ve arkadaşları da yaptığı araştırmada 113 olgunun 26 (%23)'ünde santral sinir sistemi enfeksiyonu olduğunu bildirmiştir (4, 6). Ülkemizde 2008 yılı Ekim ayı ile 2010 yılı Ekim ayları arasında, 14 ilden toplam 27 merkezde hastane kayıtları değerlendirilmiş, bu olgulardan kronik hastalığı bulunmayan 604 olgununda %26.5'inde sekonder bakteriyel enfeksiyon en sık olarak gözlenmiştir (7). Bizim çalışmamızda ise 1 ay -14 yıl (ort. 3.49 yıl) yaşları arasındaki 228 olgunun 77'sinde (%33.7) pnömoni en sık komplikasyon olarak saptanmıştır.

Suçiçeğine bağlı pnömoninin bir yaş altındaki bebeklerde 1-14 yaş arasındaki çocuklara göre 4 kat daha yüksek mortalite bildirilmiştir (8). Jaeggi ve arkadaşlarının ve Maharskak'ın ve arkadaşlarının sırası ile %4 ve %12 oranında pnömoni bildirilmiştir (4, 6). Ülkemizdeki çok merkezli çalışmada da %18.4 solunum sistemine ait komplikasyonlar gözlenmiştir (7). Döküntülerin başlamasından sonra 1-5 gün içinde pnömoni geliştiği bildirilmektedir (2). Çalışmamızda ise suçiçeği döküntülerinin başlamasından ortalama 4.26+2.7 gün sonra pnömoni gelişmiş olup bu süre literatür ile uyumlu bulunmuştur.

A grubu β - hemolitik streptokok, *Staphylococcus aureus* ve *Streptococcus pyogenes*'in etken olduğu cilt süperenfeksiyonlarında uygun tedavilere rağmen skar gelişimi önlenememektedir (2).

Çalışmamızda 28 olguda cilt süperenfeksiyonu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çok merkezli çalışmada %16.7 oranında, Jaeggi ve arkadaşlarının çalışmasında %20 oranında cilt süperenfeksiyonu saptandığı, ciltten alınan kültürlerde 1 sellülitli olguda A grubu β - hemolitik streptokok ve 8 olguda *Staphylococcus aureus* ürettiği bildirilmiştir (6). Maharskak'ın çalışmasında ise %32 oranında en sık komplikasyon olarak cilt süperenfeksiyonu saptandığı, bu olgular arasında da 4 hastada toksik şok sendromu izlendiği, alınan kültürlerde 2 olguda *Staphylococcus aureus*, 2 olguda A grubu β - hemolitik streptokok ürettiği bildirilmiştir (4). Bizim çalışma grubumuzda 22 olguda impetigo, 6 olguda sellülit izlenmiştir. İki yaşından küçük 1 olguda ciltte veziküller yerine büller ile seyreden büllöz varisella görülmüştür. Suçiçeği seyrinde gelişen nekrotizan fasiit ve diğer deri altı doku enfeksiyonlarına sebep olan ekzotoksin A üreten *S. pyogenes*'in yüksek mortaliteye neden olduğu bildirilmiştir (9). Literatürde suçiçeği enfeksiyonu sırasında *S. pyogenes*'in etiolojide saptandığı ve endokardit geliştirdiği yayınlanmıştır (10). Olgularımızda literatürde görüldüğü bildirilen toksik şok sendromu, nekrotizan fasiitis, osteomyelit ve endokardit gibi ciltten invazyon sonrası gelişebilen komplikasyonlar görülmemiştir.

Nörolojik komplikasyonlar primer enfeksiyon veya reaktivasyon sonrası ortaya çıkabilmektedir (11). Nörolojik komplikasyonlar ensefalitten serebellar ataksiye kadar değişik şekillerde görülebilmektedir. Ensefalit ve nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada %13'ünde etken olarak varisella bulunmuştur (12). Nörolojik komplikasyonlar özellikle 5 yaşın altında ve 20 yaşın üzerinde suçiçeği geçirenlerde daha sık görülmüştür (12). Ensefalit bulguları döküntülerin oluşumundan sonra, 3-8 gün içinde ortaya çıkmaktadır (2). Olgularımızda döküntünün başlangıcından 3-7 gün arasında bulgu vermesiyle literatürde belirtilen en sık ortaya çıkma süresiyle uyumlu bulunmuştur. Jaeggi ve arkadaşlarının çalışmasında 113 olgunun 16 (%14)'sında akut serebellar ataksi, 10 (%9)'unda meningoensefalit, 26 (%23) olguda santral sinir sistemi komplikasyonları ve 9 (%8) olguda febril konvülsiyon görüldüğü bildirilmiştir (6).

Ülkemizdeki çok merkezli çalışmada %23.7 oranında nörolojik komplikasyon bildirilmiştir (7). Çalışmamızda 22 (%9.6) olguda meningoensefalit, 15 (%6.5) olguda akut serebellar ataksi, 29 (%12.7) olguda febril konvülsiyon izlenmiştir. Akut serebellar ataksinin varisellanın inkübasyon dönemi süresinde gelişebildiğini gösteren yayınlar bulunmasına rağmen sıklıkla bulgular, döküntülerin başlamasını takip eden 2-6 gün içerisinde ortaya çıkmaktadır (12, 13). Çalışmamızda döküntünün ortaya çıkmasından sonra ortalama 6.27+3.34 gün (1-15 gün) sonra ataksik bulguların ortaya çıktığı görülmüştür.

Suçiçeği enfeksiyonu sırasında trombositopeni sıklıkla vezikül içine olan kanamalarla dikkati çeker ve ciddi kanama problemlerine kadar uzanan bir kliniğe neden olabilir. Ayrıca bazı vakalarda enfeksiyondan birkaç hafta sonra dahi gelişebilen postenfeksiyöz trombositopeni sonucu ortaya çıkabilen kanama komplikasyonları haftalarca devam edebilmektedir (14). Jaeggi ve arkadaşlarının çalışmasında 113 olgunun birinde trombositopeni izlendiği bildirilmiştir (6). Olgularımızın 46 (%20)'sında trombositopeni saptanmıştır. Özellikle 9 hastanın trombosit sayısı 50000/mm³ (ort.14333, 2000-43000/mm³)'ün altında bulunmuştur. Ayrıca 2 olguda dirençli burun kanamaları gözlenmiştir. Literatürde akut enfeksiyon sırasında trombositopeni nadir olarak bildirilmektedir. Ayrıca hastalarımızın 15'inde geçici lökopeni saptanmıştır.

Suçiçeği patogeneğinde tanımlanan, karaciğerdeki viral replikasyon döneminde hepatit subklinik seyredebilmekte ve karaciğer enzimlerinde yükselme saptanabilmektedir. Maharskak çalışmasında 60 olguda karaciğer fonksiyon testlerinin çalışıldığını ve bunların 21'inde sarılık olmadan karaciğer transaminazlarında yükselme olduğu bildirilmiştir (4). Jaeggi ve arkadaşlarının çalışmasında ise 113 olgunun dördünde hepatit, birinde Reye sendromu saptanmıştır (6). Olgularımızdan 46 (%20) hastada hepatit tablosu subklinik seyretmekte olup rutin tetkikler sırasında SGOT değeri yüksek saptanmıştır. Bunların 2'sinde SGOT değeri normalin 5 katı kadar yüksek bulunmuştur.



Fleisher ve arkadaşları suçiçeği komplikasyonları nedeniyle hastaneye yatırılan 96 hastanın 17 (%20)'sinde Reye sendromu saptamışlardır (15). Çalışmamızda ise literatürde bildirilen Reye sendromu olgusuna rastlanmamıştır.

Jaeggi ve arkadaşlarının çalışmasında 22 (%19) olgunun beslenme güçlüğü nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve bu olguların 12 (%11)'sinde yetersiz oral alım olduğu, Maharskak ve arkadaşlarının ise çalışmasında 25 (%14) olguda beslenme güçlüğü olduğunu ve bu olgulardan 24'ünde kusma, 10'ununda ishal, 10'ununda dehidratasyon, 3'ünde karın ağrısı ve 2'sinde ösefajit saptandığını bildirmiştir (4, 6). Çalışmamızda suçiçeği enfeksiyonu geçiren 7 olgu dehidratasyon, 2 olgu diyare nedeniyle hastaneye yatırılmıştır. Literatürde belirtildiği gibi hastalarımızda da beslenme güçlüğü izlenmiştir.

Suçiçeği genellikle benign seyirli, nadiren komplikasyonlar ile seyreden bir enfeksiyon hastalığı olmasına karşın, eğitim ve iş kaybının yanı sıra immünoljik olarak sağlıklı çocuklarda görülen ciddi komplikasyonlar ile dikkati çekmektedir. Bu bulgular suçiçeğinin günümüzde sağlıklı çocuklar için dahi düşünülenden daha ciddi sorunlar oluşturabildiğinin ve her zaman selim bir hastalık olmadığını göstergesidir. En önemlisi aşı ile korunulabilmesi mümkün olan bir hastalıktır. 01 Ocak 2013 tarihinde Sağlık Bakanlığı Ulusal aşı takvimine suçiçeği aşını da dahil etmiştir. Aşılama ile ciddi komplikasyonlar önlenebilecek ve insidansı azalacaktır. Ancak aşılanmamış toplumlardan ülkemiz göç almakta ve sığınmacıların bulunduğu bölgelerde salgınlar oluşabilecektir. Çocukluk çağının en sık viral enfeksiyonlarından bir olan suçiçeğinin komplikasyonlar ile seyredebileceği düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Kanra G, Kara A. Varisella zoster virus enfeksiyonları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2002; 45: 260-74.
2. Gershon AA. Varicella zoster virus infections,. In: Gershon AA HP, Katz SL, (Eds). Krugman's

Infectious Diseases of Children. Mosby, Philadelphia 2004: 785-816.

3. Prevention of varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep. 1996; 45: 1-36.
4. Maharshak N, Somekh E. Hospitalization for varicella in central Israel. Acta Paediatr 1999; 88: 1279-83.
5. Peterson CL, Mascola L, Chao SM, Lieberman JM, Arcinue EL, Blumberg DA, et al. Children hospitalized for varicella: a prevaccine review. J Pediatr 1996; 129: 529-36.
6. Jaeggi A, Zurbrugg RP, Aebi C. Complications of varicella in a defined central European population. Arch Dis Child 1998; 79: 472-7.
7. Dinleyici EC, Kurugol Z, Turel O, Hatipoglu N, Devrim I, Agin H, et al. The epidemiology and economic impact of varicella-related hospitalizations in Turkey from 2008 to 2010: a nationwide survey during the pre-vaccine era (VARICOMP study). Eur J Pediatr 2012; 171: 817-25.
8. Peyramond D, Chidiac C, Lucht F, Perronne C, Saimot AG, Soussy JC, et al. Management of infections due to the varicella-zoster virus. 11th consensus conference on anti-infectious therapy of the French-speaking Society of Infectious Diseases (SPILF). Eur J Dermatol 1998; 8: 397-402.
9. Vugia DJ, Peterson CL, Meyers HB, Kim KS, Arrieta A, Schlievert PM, et al. Invasive group A streptococcal infections in children with varicella in Southern California. Pediatr Infect Dis J 1996; 15: 146-50.
10. Merlin E, Souteyrand G, Dauphin C, Luson RJ, De Riberolles C, Poirier V, et al. [Streptococcus pyogenes endocarditis following varicella: a case report]. Arch Pediatr 2004; 11: 122-5.
11. Gilden D. Varicella zoster virus and central nervous system syndromes. Herpes 2004; 11 Suppl 2: 89A-94A.
12. Echevarria JM, Casas I, Martinez-Martin P. Infections of the nervous system caused by varicella-zoster virus: a review. Intervirology 1997; 40: 72-84.
13. Tseng HW, Liu CC, Wang SM, Yang YJ, Huang YS. Complications of varicella in children: emphasis on skin and central nervous system disorders. J Microbiol Immunol Infect 2000; 33: 248-52.
14. Rand ML, Wright JF. Virus-associated idiopathic thrombocytopenic purpura. Transfus Sci 1998; 19: 253-9.
15. Fleisher G, Henry W, McSorley M, Arbeter A, Plotkin S. Life-threatening complications of varicella. Am J Dis Child 1981; 135: 896-9.

