

Suçiçeği ve Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Varicella and Its Complications

Cüneyt UĞUR ¹, Aysu Züleyha SAY ²

1. SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Konya, Türkiye, Yrd.Doç.Dr.

2. SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye, Doç.Dr.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada polikliniğe başvuran ve komplikasyon nedeniyle servise yatırılan suçiçeği olgularının geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2000-Ocak 2003 tarihleri arasında Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği polikliniğine başvuran 676 suçiçeği olgusunun poliklinik kayıtları ve servise yatırılanların hasta dosyaları incelendi. Polikliniğe başvuranlar yaş, cinsiyet ve mevsimsel dağılım yönünden; servise yatırılanlar ise hastaneye yatış oranı, yaş, cinsiyet, mevsimsel dağılım, ortalama hastanede kalış süresi ve komplikasyon tipi yönünden araştırılarak kayıt edildi.

Bulgular: Polikliniğe başvuran 676 suçiçeği olgusunun yaş ortalaması 5.04±3.13 yıl; %53'ü erkek, %47'si kız; mevsimsel dağılımı: %35.4 ilkbahar, %20.8 yaz, %12.1 sonbahar, %31.7 kış bulundu. Olgulardan %5.8'inin (39 hasta) komplikasyon nedeniyle servise yatırıldığı saptandı. Servise yatırılan hastaların yaş ortalaması 2.08±1.93 yıl; %61.5'i erkek, %38.5'i kız; mevsimsel dağılımı: %30.8 ilkbahar, %23.1 yaz, %12.8 sonbahar, %33.3 kış; ortalama hastanede kalış süresi 8.00±6.86 gün olarak bulundu. En sık yatış sebebi bronkopnömoni (%43.6), ikinci sıklıkta sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu (%15.4), üçüncü sıklıkta febril konvulziyon (%10.3) idi.

Sonuç: Suçiçeğinin genelde selim seyirli olduğu, klinik olarak kolay tanı konulduğu, komplikasyon nedeniyle servise yatırılan hasta oranının düşük olduğu, komplikasyon gelişen hastalarda ağır morbiditeye rastlanmadığı ve mortalitenin görülmediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: suçiçeği, komplikasyon, çocuk

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate retrospectively the varicella patients who applied to the outpatient clinic and were hospitalized in the service due to complications.

Material and Methods: In this study, the outpatient clinic registries of 676 varicella patients who applied to Zeynep Kamil Training and Research Hospital, Children's Outpatient Clinic between January 2000 and January 2003; and the patient files of those who were hospitalized in the service were analyzed. Those applying to the outpatient clinic were registered in terms of age, gender, and seasonal distribution; and those hospitalized in the service, on the other hand, were recorded by being examined in terms of hospital admission rate, age, gender, seasonal distribution, average period of hospital stay, and type of complication.

Results: It was found that the average age of 676 varicella patients applying to the patient clinic was 5.04±3.13 years; 53% were male and 47% were female; the seasonal distribution was as follows; spring (35.4%), summer (20.8%), fall (12.1%), and winter (31.7%). It was found that 5.8% (39) of the patients were hospitalized in the service because of the complication. The average age of patients hospitalized in the service was 2.08±1.93 years; 61.5% were male and 38.5% were female; the seasonal distribution was as follows: spring (30.8%), summer (23.1%), fall (12.8%), and winter (33.3%). It was found that the average period of hospital stay was 8.00±6.86 days. The most frequent reason for the stay was bronchopneumonia (43.6%); which was followed by secondary bacterial skin infection (15.4%) and febrile convulsion (10.3%).

Conclusion: The varicella is generally benign, easily diagnosed clinically, the rate of patient hospitalized due to complication in the service is low, in patients who developed complication have not been observed severe morbidity and mortality have not been identified.

Keywords: varicella, complication, child

GİRİŞ

Varisella Zoster Virüsü (VZV) özellikle çocukluk çağında görülen veziküler döküntülerle karakterize suçiçeği hastalığı ile erişkinlerde görülen zona zoster hastalığının etkenidir. Suçiçeği (varisella) en çok 15 yaşın altındaki çocuklarda görülür, çok bulaşıcıdır ve epidemiler oluşturabilir. Hücrel bağışıklığı normal olan çocuklarda suçiçeği genellikle selim seyirli ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. İmmun sistemi normal olan çocuklarda hastalık hafif seyretmekle birlikte, kaşıntı sebebiyle oluşan bakteriyel deri enfeksiyonu problem yaratabilir. Sağlıklı çocuklarda pnömoni, ensefalit gibi komplikasyonlar nadiren (%0.1-0.2) görülse de immün sistemi bozuk olan çocuklarda VZV'nün organlara yayılımı sonucu pnömoni, ensefalit, hepatit ve nefrit gelişebilir (1-3). Bu tip ilerleyici suçiçeğinde mortalite oranının %20 olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızın amacı çocuklarda suçiçeğinin prevalansını ve komplikasyonlarını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda, Ocak 2000-Ocak 2003 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırması Hastanesi Çocuk Kliniğinde polikliniğe başvuran, yaşları 0-15 yaş arasında değişmekte 676 suçiçeği olgusunun poliklinik kayıtları ve bu olgulardan komplikasyon nedeniyle Çocuk İntaniye Servisine yatırılanların hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Yrd.Doç.Dr. Cüneyt UĞUR

Yazışma Adresi: SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Konya, Türkiye

E-posta: cugur70@hotmail.com

Tel: +90 (332) 323 67 09

Makale Geliş Tarihi: 30.11.2017

Makale Kabul Tarihi: 27.04.2018

DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.359715

Çalışmada, polikliniğe başvuran suçlu olgularının yaş, cinsiyet ve mevsimsel dağılım yönünden araştırılması; ayrıca komplikasyon nedeniyle servise yatırılan hastaların yatış oranı, yaş, cinsiyet, mevsimsel dağılım, hastanede kalış süresi ve komplikasyon tipi yönünden araştırılması amaçlandı.

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken ortalama, standart sapma, frekans dağılımları vb tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda polikliniğe başvuran 676 suçlu olgusunun yaş ortalaması 5.04 ± 3.13 yıl olup; %53'ü erkek, %47'si kız idi. Yaşlara göre dağılımı ise: <1 yaş %12.9; 1-4 yaş %31.8; 5-9 yaş %48.6; >9 yaş %6.7 idi. Polikliniğe başvuran olguların mevsimsel dağılımı ise: %35.4 ilkbahar, %20.8 yaz, %12.1 sonbahar, %31.7 kış olarak bulundu.

Polikliniğe başvuran olgulardan %5.8'inin (39 hasta) komplikasyon nedeniyle servise yatırıldığı tespit edildi.

Servise yatırılan hastaların yaş ortalaması 2.08 ± 1.93 yıl olup; %61.5'i erkek, %38.5'i kız idi. Yaşlara göre dağılımı ise: <1 yaş %35.9; 1-4 yaş %53.8; 5-9 yaş %10.3 idi.

Servise yatırılan hastaların mevsimsel dağılımı: %30.8 ilkbahar, %23.1 yaz, %12.8 sonbahar, %33.3 kış olarak bulundu.

Servise yatırılan hastaların ortalama hastanede kalış süresi 8.00 ± 6.86 gün olarak tespit edildi. Tablo 1'de suçlu olgularının (polikliniğe başvuran ve servise yatırılan) yaş, cinsiyet ve mevsimsel dağılımı gösterilmektedir.

Servise yatırılan hastaların komplikasyon tiplerine göre dağılımı incelendiğinde: bronkopnömoni (17) %43.6; sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu (6) %15.4 (selülit (5) %12.8, hemorajik varisella (1) %2.5); febril konvulziyon (4) %10.3; nörolojik komplikasyon (3) %7.7 (ensefalit (2) %5.1, serebellar ataksi (1) %2.5); plörezi (2) %5.1; lobar pnömoni (2) %5.1; neonatal varisella (2) %5.1; nefrotik sendrom (1) %2.5, immün trombositopenik purpura (1) %2.5; uygunsuz ADH sendromu (1) %2.5 olarak tespit edildi. Tablo 2'de komplikasyon tiplerine göre dağılım gösterilmektedir

Tablo 1: Suçlu olgularının dağılımı.

	Yaş(%)				Cinsiyet(%)		Mevsimler(%)			
	<1 yaş	1-4 yaş	5-9 yaş	>9 yaş	Erkek	Kız	İlkbahar	Yaz	Sonbahar	Kış
Polikliniğe Başvuran Hastalar	12.9	31.8	48.6	6.7	53	47	35.4	20.8	12.1	31.7
Servise Yatırılan Hastalar	35.9	53.8	10.3		61.5	38.5	30.8	23.1	12.8	33.3

Tablo 2: Servise yatırılan hastaların komplikasyon tiplerine göre dağılımı.

	n	%	
Bronkopnömoni	17	43.6	
Lobar pnömoni	2	5.1	
Nörolojik komplikasyon	Ensefalit	2	5.1
	Serebellar ataksi	1	2.5
Sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu	Selülit	5	12.8
	Hemorajik varisella	1	2.5
Plörezi	2	5.1	
Febril konvulziyon	4	10.3	
Nefrotik sendrom	1	2.5	
İmmün trombositopenik purpura	1	2.5	
Neonatal varisella	2	5.1	
Uygunsuz ADH sendromu	1	2.5	

Ayrıca dört olguda iki komplikasyon bir arada görülmekteydi. Değerlendirmelerimiz komplikasyon sayısına göre yapıldı. Komplikasyon nedeniyle servise yatırılan hastaların sadece bir tanesinde altta yatan bir hastalık olarak akut lenfoblastik lösemi mevcuttu ve bu hastada komplikasyon olarak bronkopnömoni görüldü.

TARTIŞMA

Suçlu olguların genellikle selim seyirli, döküntülü viral bir hastalıktır. Komplikasyonlar sıklıkla bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde, yenidoğanlarda ve erişkinlerde görülebilir (4-6). En sık görülen komplikasyon genelde streptokok ve stafilokokların neden olduğu sekonder bakteriyel deri enfeksiyonudur. İkinci sıklıkta ise nörolojik komplikasyonlar gelir. Nörolojik komplikasyonlardan genelde en sık görülen serebellar ataksi, ikinci sıklıkta ise ensefalittir. Üçüncü sıklıkta görülen komplikasyon ise genelde bronkopnömonidir. Bronkopnömoni genellikle sekonder bakteriyel pnömonidir. Suçlu olguların pnömonisi sıklıkla erişkinlerde görülür ve erişkinlerde en sık görülen komplikasyondur (6-8). Prebulud ve ark. sağlıklı 1-14 yaş arası 100000 varisella sendromu geçirmiş hasta üzerinden yaptıkları çalışmada: ensefalit %1.7, Reye sendromu %3.2, ölüm %2, hastaneye yatış %1.7 oranında bildirilmiştir (6).

Sağlıklı insanlarda en sık görülen komplikasyon streptokok ve stafilokoklarla deride meydana gelen bakteriyel süperenfeksiyonlardır. Bu mikroorganizmalar lezyondan içeri girerek impetigo, fronkül, selülit, erizipel, haşlanmış deri sendromu, nekrotizan fasiit, toksik şok sendromuna yol açarlar (7-9).

Wilson GJ ve ark. varisella enfeksiyonunu takiben nekrotizan fasiit gelişen dört hastada hiponatremi ve hipokalsemi bildirmişlerdir (9).

Bakteriyel süperenfeksiyon sonucu septisemi, osteomyelit, süperatif artrit, pnömoni riski artmıştır. Lösemi, kutanöz lenfoma, egzema v.s. gibi immunosüpresif durumlarda purpura fulminans, hemorajik ve büllöz varisella, nekrotizan fasiit v.s. görülme riski artmıştır.

Nörolojik komplikasyonlardan akut serebellar ataksi en sık görülen komplikasyondur. Guess ve ark. akut serebellar ataksi insidansını 5 yaş altı çocuklarda 1/4000 olarak bildirmişlerdir. Eğer serebellar tutulumun tek belirtisi ataksi olursa prognoz çok iyidir. Ataksi genellikle döküntünün 3-8 inci günleri arası çıkar, nadiren döküntüden önce ataksi gelişen vakalar bildirilmiştir. Diffüz yaygın serebral ensefelit daha nadirdir, genellikle erişkinlerde görülür ve mortalite oranı %5-35 arasında değişir. Diğer nörolojik komplikasyonlar: aseptik menenjit, Reye Sendromu, transversmiyelit, Gullian Barre Sendromu, optik nörit, kranial sinir paralizileri, geçici fokal nörolojik değişikliklerdir (6, 7, 10, 11).

Varisellaya bağlı nörolojik komplikasyonların patogenezi tam olarak açıklanamamıştır. İki teori üzerinde durulmaktadır: Virusun MSS'de replikasyonu ve virusa karşı immunolojik yanıt.

Varisellaya bağlı Reye Sendromu ensefaliti, hepatite bağlı nonenflamatuvar ensefalopatiden ayırt edilmelidir. Yapılan bir çalışmada karaciğer enzimleri yükselen, letarjisi olan 19 hastanın karaciğer biyopsisi incelenmiş ve bunların 14'ünde (%74) Reye Sendromu bulguları saptanmıştır. Reye Sendromu insidansı suçiçeği geçirirken aspirin alan hastalarda artmıştır. Ey ve ark. 6 çocukta MSS bulgularının olmayan geçici AST yüksekliği ile seyreden ve tamamen düzelen suçiçeği vakası tanımlamışlardır (12). Pitel ve ark. da 39 komplike olmamış varisella enfeksiyonu geçiren hasta üzerinde yaptıkları çalışmada %77 vakada AST yüksekliği saptamışlardır. Bu hastaların hepsinde PT, CPK, NH₃, glikoz seviyeleri normaldi (13). Varisella enfeksiyonu sonrası görülen Reye Sendromu insidansı, influenza enfeksiyonu sonrası görülen Reye Sendromundan 9 kat daha fazladır (14).

Varisella pnömonisinin sekonder bakteriyel pnömoniden farkı, sıklıkla erişkinlerde görülmesi, sinisi seyretmesi, hemogramda hafif lokositoz olması, akciğer filminde konsolidasyon olmadan nodüler infiltrasyon olması ve negatif kan kültürüdür (15). Çocuklarda görülen pnömoni genellikle sekonder bakteriyel enfeksiyonlara bağlıdır. Suçiçeğine bağlı diğer nadir komplikasyonlar ise: diğer nörolojik komplikasyonlar, febril konvulziyon, artrit, glomerulonefrit, myokardit, perikardit, üveit, iritis, keratit, konjonktivit, apandisit, Henoch-Schönlein Purpurası, orşit, trombositopeni, kanama diatezi, hepatit, uygunsuz ADH sendromu v.s. dir (6, 16). Erken süt çocukluğu döneminde suçiçeği geçiren vakalarda ve immun sistemi baskılanmış hastalarda sublinik sekonder atak bildirilmiştir. Guess ve ark. ABD'de Ocak 1979- Haziran 1982 yılları arasındaki suçiçeği olgularının değerlendirilmesi ile yaptıkları bir çalışmada; olguların yaşlara göre dağılımını: <1 yaş %3.3; 1-4 yaş %32.3; 5-9 yaş %49.9; 10-14 yaş

%11.1 olarak bildirmişler (11). Choo ve ark. yine ABD'de 0-14 yaş arası suçiçeği geçiren hastalarda 10 yaş altında suçiçeği geçirme oranını %90 olarak bildirmişlerdir (17). Çalışmamızda suçiçeği olgularının yaşlara göre dağılımı: <1 yaş %12.9; 1-4 yaş %31.8; 5-9 yaş %48.6; 9-15 yaş %6.7 olarak tespit edildi. Çalışmamızdaki bulgular, gerek klasik kitaplardaki bilgilerle, gerekse gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalardan çıkan ortak sonuçlardan; suçiçeğinin en sık 5-9 yaşları arasında görüldüğü ve ortalama %90'ının 10 yaş altında olduğu görülmektedir. Çalışmamızda poliklinikte suçiçeği teşhisi konan hastaların %5.8'inin komplikasyon nedeniyle Çocuk İntaniye Servisine yatırıldığı tespit edildi. Preblud ve ark. ABD'de yaptıkları çalışmada suçiçeği olgularında hastaneye yatış oranını %1.7 olarak bildirmişlerdir (6). ABD'de yapılan bu çalışmada komplikasyon oranının bizimkine göre düşük olma nedenini: gerek seçilen olgu sayısının farklılığından gerekse seçilen olgu profillerinin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşündük.

Dilek ve ark. yaptığı çalışmada servisteki hastaların ortalama yaşını 3.49 ± 2.92 yıl tespit etmişler (18). Çalışmamızda ise ortalama yaşı 2.08 ± 1.93 yıl olarak tespit ettik. Her iki çalışmada da sonuçların birbirine yakın çıktığı görülmektedir. Preblud ve ark. ABD'de yaptıkları çalışmada suçiçeği ve komplikasyonları nedeniyle servise yatırılan hastaların yaşlara göre dağılımı: <5 yaş %49.2; 5-9 yaş %26.1; 10-14 yaş %6.7; 15-19 yaş %4.5; >20 yaş %13.5 olarak bildirmişlerdir (6). Dilek ve ark. yaptığı çalışmada servisteki hastaların yaşlara göre dağılımını: <2 yaş %42.1; 2-6 yaş %38.6; >6 yaş %19.3 olarak tespit etmişler (18). Rafila ve ark. yaptığı çalışmada servisteki hastaların yaşlara göre dağılımını: <1 yaş %20.7; 1-4 yaş %44.9; 5-9 yaş %23.2 olarak tespit etmişler (19). Bizim çalışmamızda ise komplikasyon nedeniyle servise yatırılan hastaların yaşlara göre dağılımı: <1 yaş %35.9; 1-4 yaş %53.8; 5-9 yaş %10.3 olarak tespit edildi. Çalışma sonuçlarımız ile gelişmiş ülkelerde ve ülkemizde yapılan çalışma sonuçları arasında farklılık olsa da, hepsinde ortak olan sonuç komplikasyonların en sık 5 yaşın altında görüldüğüdür. Rafila ve ark. yaptığı çalışmada komplikasyon nedeniyle servise yatırılan hastaların %52.1'inin erkek, %47.9'unun kız olduğunu tespit etmişler (19). Külçü ve ark. yaptığı çalışmada servise yatırılan hastaların %60.3'ünün erkek, %39.7'sinin kız olduğunu tespit etmişler (20). Çalışmamızda ise komplikasyon nedeniyle servise yatırılan hastaların %61.5'inin erkek, %38.5'inin kız olduğunu tespit ettik. Çalışmamız dahil yapılan çalışmalarda yatan hastalar içinde erkeklerin oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Külçü ve ark. yaptığı çalışmada servise yatırılan hastaların mevsimsel dağılımını: %38.1 ilkbahar, %23.8 yaz, %12.7 sonbahar, %25.4 kış olarak tespit etmişler (20). Çalışmamızda ise servisteki hastaların mevsimsel dağılımını: %30.8 ilkbahar, %23.1 yaz, %12.8 sonbahar, %33.3 kış olarak tespit ettik. Her iki çalışmada da sıklık ve oransal fark olsa da kış ve ilkbahar aylarında yatışların sık olduğu ve sonbahar aylarında

az olduğu görülmektedir. Preblud ve ark. yaptığı çalışmada, servise yatırılan hastaların %23.2'sinde pnömoni, %14.4'ünde otitis media, %10.5'inde sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, %9.7'sinde ensefalit görüldüğünü bildirmişler (6). Guess ve ark. yaptığı çalışmada, komplikasyonlardan en sık sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, ikinci sıklıkta brokopnömoni, üçüncü sıklıkta ensefalit görüldüğünü bildirmişler (11). Choo ve ark. yaptığı çalışmada, komplikasyon nedeniyle servise yatan suçlu olgularında en sık sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu görüldüğünü bildirmişler (17). Dilek ve ark. yaptığı çalışmada, servise yatanlarda sıklık sırasıyla %33.7 ile pnömoni, %12.7 ile febril konvulziyon, %12.2 ile sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu görüldüğünü bildirmişler (18). Rafila ve ark. yaptığı çalışmada, servise yatanlarda sıklık sırasıyla %46.2 ile brokopnömoni, %16.1 ile sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, %2,5 ile ensefalit görüldüğünü bildirmişler (19). Külcü ve ark. yaptığı çalışmada, servise yatanlarda sıklık sırasıyla %41.3 ile solunum sistemi tutulumu, % 17.4 ile sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, % 15.9 ile nörolojik komplikasyonlar görüldüğünü bildirmişler (20). Blumental ve ark. yaptığı çalışmada, servise yatanlarda en sık %49 ile sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, ikinci sıklıkta %10 ile nörolojik bozukluk görüldüğünü bildirmişler (21). Ziebold ve ark. yaptığı çalışmada, servise yatan hastaların %61.3'ünde nörolojik komplikasyonlar, %30.1'inde sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, %4.2'sinde artrit, %3.3'ünde osteomyelit, %0.8'inde bronkopnömoni görüldüğünü bildirmişler (22). Gülez ve ark. yaptığı çalışmada ise servise yatan suçlu hastalarının %11.6'sında ensefalit, %9.3'ünde bronkopnömoni, %2.3'ünde nefrotik sendrom görüldüğünü bildirmişler (23). Çalışmamızda ise en sık %43.6 ile bronkopnömoni, bunu takiben sırasıyla %15.4 ile sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, %10.3 ile febril konvulziyon, %7.7 ile nörolojik komplikasyonlar görüldüğü tespit edildi. Diğer komplikasyonlar ise: lobar pnömoni %5.1, plörezi %5.1, neonatal varisella %5.1, nefrotik sendrom %2.5, ITP %2.5, uygunsuz ADH sendromu %2.5 olarak tespit edildi. Gerek ülkemizde yapılan çalışmalarda, gerek gelişmiş ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda, gerekse bizim çalışmamızda eğer febril konvulziyon göz ardı edilecek olursa; literatürde belirtildiği gibi, sıklık sırası değişmekle birlikte, en sık görülen üç komplikasyonun: sekonder bakteriyel deri enfeksiyonu, brokopnömoni ve nörolojik komplikasyonlar olduğu görülmektedir. Nörolojik komplikasyonlar arasında ise en sık ensefalit görülmektedir. Çalışmaların sonuçları arasında oransal ve az da olsa sıklık farkının olmasının nedenini: gerek seçilen olgu sayısının farklılığından, gerekse olguların sosyo-ekonomik, kültürel, bölgesel ve ülkesel farklılığından kaynaklanıyor olabileceğini düşündük.

Sonuç olarak, suçlu hastalarının genelde selim seyirli olduğu, klinik olarak kolay tanı konulduğu, komplikasyon nedeniyle servise yatırılan hasta oranının düşük olduğu, komplikasyon gelişen hastalarda ağır morbiditeye rastlanmadığı ve mortalitenin görüldüğü tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Belshe RB. *Textbook of human virology*, Mesby Year Book, 2th ed. 1991: 842-861.
2. Mandel GL, Bennet JE, Dolin R. *Principles and practice of infectious diseases*. Charchill Livingstone Inc 1995; P: 1345-1351.
3. Weller TH. *Varicella and herpes zoster: Changing concepts of the natural history, Control and importance of a net-so bening virus*. N Eng J Med 1983; 309: 1362-1368, 1434-1440.
4. Crose C, Giller RH. *Varicella zoster virus infection and immunizasyon in the healthy and the immunocompromised host*. CRC Crit Rew in Oncol. Hematol 1988; 8: 27-64.
5. Miller E, Marshall R, Vurdien J. *Epidemiology, Outcome and control of varicella-zoster infection*. Rewievs in Medical Microbiology 1993; 4: 222-230.
6. Preblud SR. *Varicella: Complications and cots*. Pediatrics 1986; 78 (suppl): 728-735.
7. Gershon AA, La Russa P. *Varicella Zoster Virus İnfections*. Katz. SL, Gershon AA, Hotez PJ. *Infections Diseases Children*. 10th ed. 1998; Chanper 37: 620-649.
8. Bradley JS, Schlievert PM, Sample TG. *Streptococcal toxic shock-lik syndrome as complication of varicella*. J Pediatr Infect Dis 1991; 10: 77-78.
9. Wilson GJ, Talkington DF, Gruber W et al. *Streptococcal necrotizing fa-siitis following varicella in children: Case reports and review*. Clinic Infect Dis 1995; 20: 1333-1338.
10. Straus SE, Ostrave JM, Inchauspe G. *Varicella-zoster virus infections: Biology,natural history, treatment and prevention*. Ann Intern Med 1988; 108: 221-237.
11. Guess HA, Broughton DD, Melton LJ et al. *Population-based studies of varicella infections*. Pediatrics 1986; 78 (suppl): 723-727.
12. Ey JL, Smith SM, Funginiti V. *Varicella hepatitis without neurologic syptoms or findings*. Pediatrics 1981; 67: 285-287.
13. Pitel PA, Mc Cormick KL, Fitzgerald E et al. *Subclinical hepatic changes in varicella infection*. Pediatrics 1980; 65: 631-633.
14. Hurtwitz ES, Goodman RA. *A gluster of cases of reye syndrome associated with chickenpox*. Pediatrics 1982; 70: 901-906.
15. Triebwasser JH, Usaf C, Harris RE et al. *Varicella pneumonia in adults*. Medicine 1967; 46: 409-423.
16. Mulhem LM. *Arthritis complicating varicella infection*. Pediatrics 1971; 48: 827-829.
17. Choo PW, Donahue JG, Manson JE et al. *The epidemiology of varicella and its complications*. J Infect Dis 1995; 172: 706-712.
18. Dilek M, Helvacı M, Aksu N. *Suçlu Hastalarının Değerlendirilmesi*. Abant Med J 2015;4(4):360-365
19. Rafila A, Pitigoi D, Arama A et al. *The clinical andepidemiological evolution of varicella in Romania during 2004 and 2013*. J MedLife. 2015 Jan-Mar;8(1):16-20.
20. Külcü N. U, Say A, Güven F ve ark. *Bir eğitim hastanesinde suçlu hastalarının ve komplikasyonları sebebiyle yatırılan hastaların değerlendirilmesi*. J Pediatr Inf, 2012, 6, 12-7.
21. Blumental S, Sabbe M, Lepage P; Belgian Group for Varicella. *Varicella paediatric hospitalisations in Belgium: a 1-year national survey*. Arch Dis Child.2016 Jan;101(1):16-22
22. Ziebold C, Von Kries R, Lang R ve ark. *Severe complications of varicella in previously healthy children in germany: 0-1 year survey*. Pediatrics 2001; nov: 108 (5): E 79
23. Gülez P, Ersoy B, Athhan F ve ark. *Suçlu Hastalarının değerlendirilmesi*. İnfeksiyon Dergisi 1994; 8 (3-4): 155-157.