

KAÇIRILMIŞ BİR AŞILAMA FIRSATININ AĞIR SONUCU: ÇOKLU KOMORBİDİTELİ BİR HASTADA HERPES ZOSTER İLİŞKİLİ ENSEFALİT

**Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı**

Giriş ve Amaç

- Herpes zoster (HZ), latent varicella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonucu gelişmekte; ileri yaş, immünsupresyon ve çeşitli kronik hastalıklar HZ ve ilişkili komplikasyonların riskini artırmaktadır.
- Santral sinir sistemi tutulumu nadir ancak ciddi bir komplikasyondur.
- Rekombinant zoster aşısı, HZ ve ilişkili komplikasyonların önlenmesinde etkili bir koruyucu yaklaşımdır.
- Bu bildiride, çoklu komorbiditeleri ve santral lenfoma öyküsü bulunan, daha önce zoster aşısı önerilmemiş bir hastada gelişen VZV ensefalitinin sunulması ve erişkin bağışıklamada kaçırılmış aşılama fırsatlarına dikkat çekilmesi amaçlandı.

Olgu

- Santral lenfoma ve çoklu komorbidite öyküsü bulunan hasta, 3–4 gündür devam eden frontotemporal bölgede ağrılı döküntü ve eş zamanlı artış gösteren halüsinasyonlar nedeniyle değerlendirildi.
- Hastanın 2 gün önce enfeksiyon hastalıkları polikliniğine ağrılı döküntü sebebiyle başvurusu mevcuttu ve oral valasiklovir tedavisi başlanmıştı. Fakat ağrısı devam eden ve halüsinasyon gelişen hasta tekrar polikliniğe başvurması üzerine Herpes zoster ön tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisinde takibe alındı.
- Hastanın bilinci açık, vital bulguları stabil ve ateşi yoktu. Hastanın daha önce şizofreniform bozukluk tanısı aldığı, ancak bu tanıya yönelik herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi.
- Halüsinasyon ve uyuyamama yakınmaları nedeniyle başlangıçta psikiyatrik değerlendirme yapıldı.
- Nörolojik muayenede ense sertliği, Kernig ve Brudzinski bulguları saptanmadı. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntülemeye semptomları açıklayacak yeni bir lezyon izlenmedi. Nöropsikiyatrik semptomların devam etmesi ve zosteriform döküntülerin varlığı nedeniyle VZV santral sinir sistemi tutulumu düşünülerek intravenöz asiklovir tedavisi başlandı

- İlk lomber ponksiyonda BOS elde edilememesi üzerine işlem tekrarlandı.
- BOS kültüründe üreme olmadı ve Brucella incelemesi negatif bulundu. BOS viral multipleks real-time PCR incelemesinde HSV-1 ve HSV-2 negatif, VZV pozitif saptanarak VZV ensefaliti tanısı doğrulandı.

Numuneyi Gönderen Kişi/Kurum/Kuruluş : ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ							
Fatura Kurumu : SINCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ							
İlgili Yazı Evrak ve Sayısı : 30.07.2026 /							
HASTA BİLGİLERİ							
Adı-Soyadı : ADNAN ÖZGENÇİL	İstem Nedeni / Ön Tanı :						
T.C. Kimlik No/ Pasaport No : 17*****08	Örnek Alınma Tarih ve Saati : 30.07.2026 /						
Cinsiyet : Erkek	Numune Kabul Tarih ve Saati : 30.07.2026 / 15:16						
Doğum Tarihi : 1968-07-18 00:00:00	Laboratuvar No : 5447643102						
Dosya No : 1173603821	Laboratuvar Kabul : 30.07.2026 / 15:33						
Num.Kabul No : 5447643101	Protokol/Sıra : 2026/43774-1						
ULUSAL VİRAL KAYNAKLI GASTROİNTESTİNAL ETKENLER LABORATUVARI							
Çalışılan Analiz	Birimi	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Numune Cinsi	Sonuç Tarih - Saati / Onaylayan
VZV (Varicella Zoster Virüs)		Real time PCR			POZİTİF	BOS	31.07.2026 09:28 / MERVE ZEREY ALBAYRAK
Cryptococcus neoformans/ gattii		Real time PCR			NEGATİF	BOS	31.07.2026 09:28 / MERVE ZEREY ALBAYRAK

- İntravenöz asiklovir tedavisi 14 güne tamamlandı. Tedaviyle birlikte halüsinasyonların tamamen kaybolması, nöropsikiyatrik bulguların primer psikiyatrik hastalıktan ziyade VZV ensefalitine bağlı olduğunu destekledi.
- Klinik yanıt ve BOS'ta VZV PCR pozitifliği birlikte değerlendirilerek kesin tanı VZV ensefaliti olarak kabul edildi. İzlemde diğer sistemik yakınmaları da gerileyen hastanın genel durumu düzeldi ve tedavi sonunda taburculuğu planlandı.

- Hastanın Herpes zoster açısından yüksek risk özelliklerine rağmen daha önce zoster aşısı olmadığı ve aşının önerilmediği öğrenildi.
- Hastanın özgeçmişi ve önceki sağlık hizmeti başvuruları geriye dönük olarak değerlendirildiğinde; çoklu komorbiditeleri ve santral lenfoma öyküsü nedeniyle farklı dönemlerde hematoloji, nöroloji, beyin cerrahisi ve dahiliye, endokrinoloji, psikiyatri klinikleri tarafından değerlendirildiği, buna karşın tıbbi kayıtlarında zoster aşılmasına yönelik öneri veya değerlendirme bulunmadığı görüldü.
- Bu durum, yüksek riskli bireylerde farklı sağlık hizmeti temaslarının erişkin bağışıklama açısından potansiyel kaçırılmış fırsatlar olabileceğini düşündürdü.

Sağlık hizmeti teması	HZ açısından dikkat çeken durum	Zoster aşısı değerlendirilmesi
Hematoloji	Santral lenfoma öyküsü / hematolojik risk	Kayıtlarda öneri saptanmadı
Nöroloji	Nörolojik değerlendirme/izlem	Kayıtlarda öneri saptanmadı
Beyin Cerrahisi	Uzmanlık değerlendirme/izlem	Kayıtlarda öneri saptanmadı
Dahiliye	Çoklu komorbiditeler nedeniyle takip	Kayıtlarda öneri saptanmadı
Endokrinoloji	Tip 2 Diyabet nedeniyle takip	Kayıtlarda öneri saptanmadı
Enfeksiyon Hastalıkları – Temmuz 2026	Ağrılı zosteriform döküntü + halüsinasyon	Herpes zoster gelişmiş
BOS incelemesi	Nöropsikiyatrik bulgular	VZV PCR pozitif → VZV ensefaliti

Sonuç:

- VZV, santral sinir sistemi tutulumu ateş veya klasik meningeal irritasyon bulguları olmaksızın nöropsikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir.
- Bu olgu, HZ açısından yüksek risk taşıyan bireylerde yalnızca hastalıkların değil, aşılama gereksiniminin de sağlık sistemiyle her temasta değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.
- Hastanın HZ gelişmeden önce farklı uzmanlık alanlarıyla çok sayıda sağlık hizmeti temasının bulunmasına rağmen tıbbi kayıtlarında zoster aşısı değerlendirmesine rastlanmaması, erişkin bağışıklamada kaçırılmış fırsatların önemini ortaya koymaktadır.
- Erişkin bağışıklamanın yalnızca belirli branşların değil, hastayla temas eden tüm sağlık profesyonellerinin ortak sorumluluğu olarak ele alınması, benzer fırsat kayıplarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.