

10. ULUSAL ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMASI SİMPOZYUMU

2-4 EKİM 2026

D.E.Ü. SABANCI KÜLTÜR
MERKEZİ / İZMİR



EBÇG

KLİMİK DERNEĞİ ERİŞKİN
BAĞIŞIKLAMASI ÇALIŞMA GRUBU



HİBRİT

JAK İnhibitörleri, Alemtuzumab ve Fingolimod Tedavisi Alan Hastalarda Herpes Zoster Gelişimi ve Rekombinant Zoster Aşısı ile Aşılanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Mehtap Şimşek Tunçkol¹, Özge Özgen Top¹, Yeşim Yıldız¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

2-4 Ekim 2026, İzmir



Giriş ve Amaç

İmmünomodülatör tedavi alan hastalarda herpes zoster riski artmaktadır.

JAK inhibitörleri

Alemtuzumab

Fingolimod

Riskli tedaviler arasındadır

Herpes zoster

Gelişimini ve atak özelliklerini
değerlendirmek

Amaç

Rekombinant zoster aşısı

Önerilme ve uygulanma
durumunu değerlendirmek

Gereç ve Yöntem

2023–2026 | Enfeksiyon Hastalıkları Özel Takip Polikliniği

JAK inhibitörü, alemtuzumab veya fingolimod kullanan erişkin hastalar

Hasta özellikleri

Demografik özellikler
Altta yatan hastalıklar
İmmünsüpresif tedaviler

Herpes zoster

Öykü ve atak özellikleri
Antiviral profilaksi

Aşılanma

Aşı önerilmesi
Aşı uygulanması

Veriler medyan (ÇAA), sayı ve yüzde olarak sunuldu.

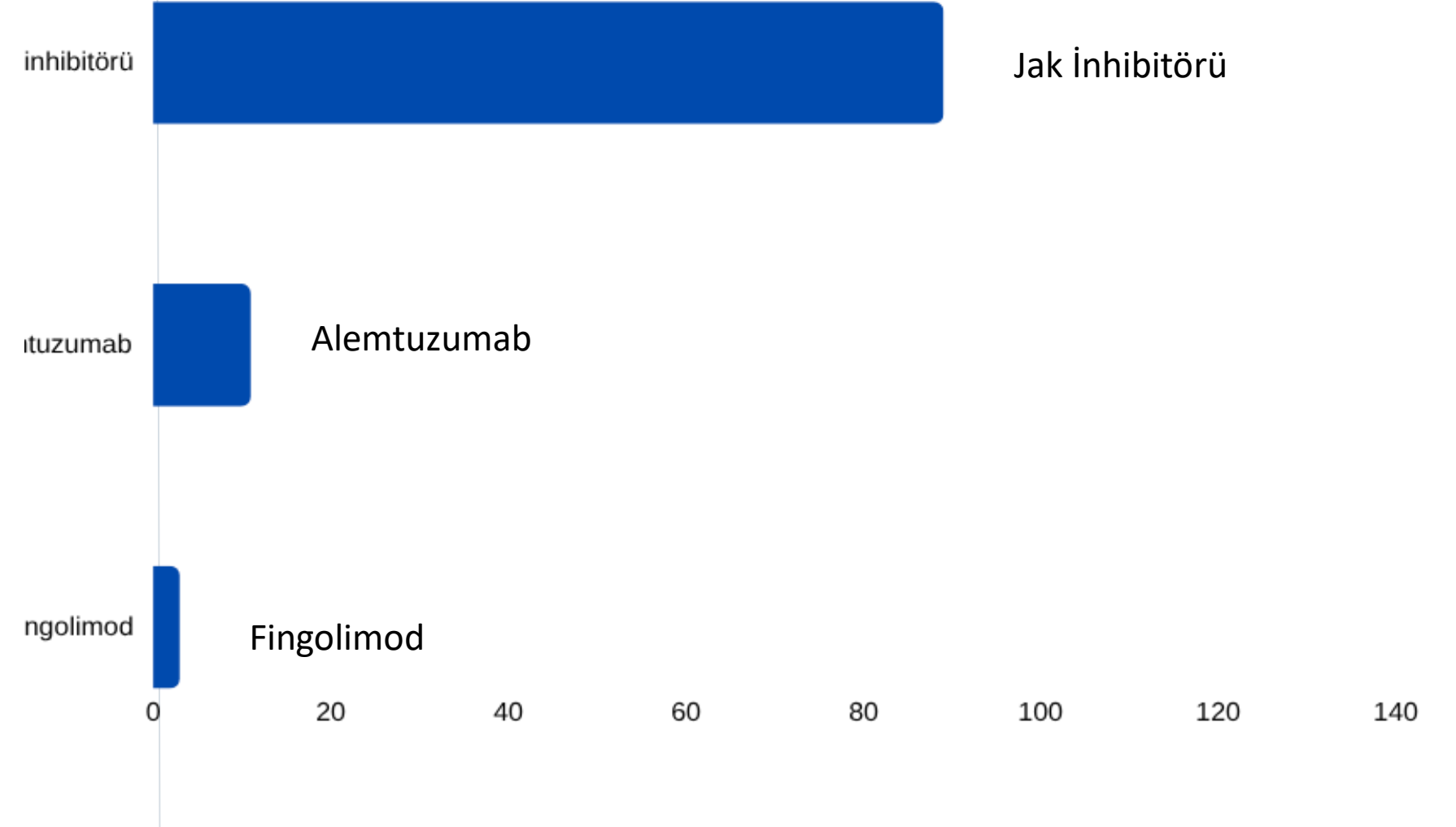
Bulgular – Hasta Özellikleri

Toplam 103 hasta

Özellik	Değer
Yaş, medyan (ÇAA), yıl	47 (35–54)
Kadın, n (%)	68 (66,0)
Tedavi süresi, medyan (ÇAA), ay	19 (10–29,5)

ÇAA: Çeyrekler arası aralık.

Tedavi dağılımı, n (%)



JAK inhibitörleri: upadasitinib (n=50), tofasitinib (n=37), barisitinib (n=2).

	JAK inhibitörü (n=89)	Alemtuzumab (n=11)	Fingolimod (n=3)	Toplam (n=103)
Yaş, medyan (ÇAA)	45 (34–53)	52 (48–55,5)	26 (25–43)	47 (35–54)
Kadın	56 (62,9)	10 (90,9)	2 (66,7)	68 (66,0)
Komorbidite	88 (98,9)	11 (100)	3 (100)	102 (99,0)
DM	7 (7,9)	0	0	7 (6,8)
HT	9 (10,1)	3 (27,3)	0	12 (11,7)
Koroner arter hastalığı	1 (1,1)	0	0	1 (1,0)
Kronik böbrek hastalığı	0	0	0	0
Malignite	0	1 (9,1)	0	1 (1,0)
Romatolojik hastalık	56 (62,9)	0	0	56 (54,4)
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	39 (43,8)	0	0	39 (37,9)
Multipl skleroz	0	11 (100)	3 (100)	14 (13,6)
Steroid kullanımı	43 (48,3)	4 (36,4)	1 (33,3)	48 (46,6)
Öncesinde biyolojik ajan kullanımı	36 (40,4)	0	0	36 (35,0)
Tedavi süresi, medyan (ÇAA), ay	17 (10–28)	33 (20–33)	48 (30,5–62)	19 (10–29,5)
VZV IgG araştırılmış	52 (58,4)	11 (100)	3 (100)	66 (64,1)
VZV IgG pozitifliği*	48/52 (92,3)	11/11 (100)	3/3 (100)	62/66 (93,9)
Asiklovir profilaksisi başlanmış	0	9 (81,8)	2 (66,7)	11 (10,7)

Bulgular – Herpes zoster

Tedavi	Hasta sayısı	Herpes zoster, n (%)
JAK inhibitörü	89	2 (2,2)
Alemtuzumab	11	2 (18,2)
Fingolimod	3	0 (0)
Toplam	103	4 (3,9)

Atakların tedaviye göre zamanı

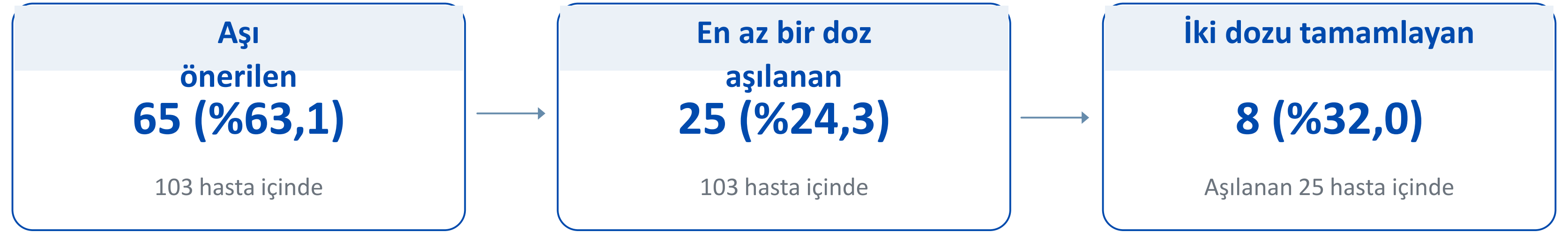


Dört hastanın tamamı antiviral tedavi aldı; yatış veya komplikasyon olmadı.

Atak sırasında hiçbir hasta asiklovir profilaksisi kullanmıyordu.

Bulgular – Aşılanma durumu

Rekombinant zoster aşısı · Toplam 103 hasta



Aşılananlarda tedaviye göre zamanlama (n=25)



Alemtuzumab ve fingolimod gruplarında aşılanan hasta yoktu.

	JAK inhibitörü (n=89)	Alemtuzumab (n=11)	Fingolimod (n=3)	Toplam (n=103)
Tedavi öncesi herpes zoster	1 (1,1)	0	0	1 (1,0)
Tedavi sonrası herpes zoster	2 (2,2)	2 (18,2)	0	4 (3,9)
Antiviral tedavi*	2/2 (100)	2/2 (100)	—	4/4 (100)
Hastaneye yatış*	0/2	0/2	—	0/4
Zona ilişkili komplikasyon*	0/2	0/2	—	0/4
Zona aşısı önerilmiş	62 (69,7)	2 (18,2)	1 (33,3)	65 (63,1)
En az bir doz aşılanmış	25 (28,1)	0	0	25 (24,3)
İki doz aşığı tamamlamış**	8/25 (32,0)	—	—	8/25 (32,0)
Aşı tedavi öncesinde yapılmış**	7/25 (28,0)	—	—	7/25 (28,0)
Aşı tedavi sonrasında yapılmış**	18/25 (72,0)	—	—	18/25 (72,0)



Tartışma ve Sonuç – Herpes zoster

Herpes zoster

Bu çalışmada, herpes zoster açısından riskli immünomodülatör tedavi alan hastalarda tedavi sonrası herpes zoster olguları gözlenmiştir.

Atakların zamanı

Atakların tedavinin farklı dönemlerinde ortaya çıkması, riskin tedavi süresince devam edebileceğine işaret etmektedir.

Karşılaştırma sınırı

Alemtuzumab kullananlarda daha yüksek herpes zoster oranı dikkat çekici olmakla birlikte, sınırlı hasta sayısı nedeniyle gruplar arasında risk karşılaştırması yapılamamaktadır.



Tartışma ve Sonuç – Aşılanma

Aşılanma

Rekombinant zoster aşısının uygulanma ve iki dozluk seriyi tamamlama oranları düşüktür.

Olası etken

Aşının geri ödeme kapsamında olmaması nedeniyle ücretli temin edilmesinin düşük aşılanma ve seri tamamlama oranlarına katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.



Bu sonuçlar özellikle řu
durumların önemini
göstermektedir;

Yüksek riskli hastalarda zona aşılmasına
yönelik farkındalığın artırılması

Aşıya erişimin kolaylaştırılması

Aşı serisinin tamamlanmasının
izlenmesi



Teşekkür ederim

