

# LA VACCINAZIONE CONTRO L'HERPES ZOSTER

*Giuseppe Varrina*

**DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE**



**74° Congresso Nazionale**

2-7 ottobre 2017

# Una malattia diffusa con impatto clinico rilevante e sotto-stimato

- L'Herpes Zoster (HZ), conosciuto anche come fuoco di Sant'Antonio, è una patologia comune e debilitante causata dalla riattivazione del virus della Varicella Zoster (VZV), contratto generalmente nel corso dell'infanzia.
- In seguito all'infezione primaria, che si manifesta come varicella, il virus diventa latente nei gangli sensitivi craniali e del midollo spinale, e, con l'aumentare dell'età (in particolare a partire dai 50 anni) e/o con la riduzione della risposta immunitaria, può riattivarsi dando luogo alle manifestazioni nervose e cutanee a distribuzione dermatomericale tipica dell'HZ.
- La presenza di patologie croniche come BPCO e diabete porta a un aumento di rischio di HZ



# Impatto epidemiologico e farmacoeconomico significativo

- L'incidenza di HZ e simile in tutta Europa è correlata con l'età della popolazione e non presenta andamento stagionale.
- In Italia si stimano circa 150.000 nuovi casi per anno. Circa una persona su quattro sviluppa HZ nel corso della vita e due terzi dei casi si sviluppano in individui sopra ai 50 anni di età.
- La gestione clinico terapeutica dell'HZ non è sempre soddisfacente in termini di risultati e rappresenta essa stessa una fonte di costi per il SSN.
- Costi totali > 41 mio/anno (cure primarie, ospedalizzazioni etc)
  - Degenza media ospedaliera 8 gg
  - Visite medie a soggetti affetti da HZ nel ambulatorio del MG ca. 12/anno



# Fattori associati con l'insorgenza di Herpes Zoster

- Pazienti con: diabete mellito, malattie auto-immuni, insufficienza renale e cancro hanno rischio di contrarre HZ 1,8-8 volte superiore a soggetti sani
- Pazienti con BPCO hanno rischio maggiore di sviluppare HZ
- Pazienti affetti da HZ hanno rischio aumentato di casi di Ictus
- La complicazione più frequente è la nevralgia post-erpetica (PHN), caratterizzata da dolore persistente per almeno tre mesi dall'inizio della fase acuta e di difficile gestione
- La gestione clinico terapeutica dell'HZ non è sempre soddisfacente in termini di risultati e rappresenta essa stessa una fonte di costi per il SSN.



# La vaccinazione contro Herpes Zoster oggi.....

- Vaccino vivo attenuato del virus varicella zoster
- Indicato a partire dai 50 anni per prevenire HZ e la Nevralgia post-erpetica NPH
- Efficacia significativa nella riduzione di Herpes Zoster in calo con età crescente
  - Coorte 50-59 anni - 69%
  - Coorte 60-70 anni - 38%
- Persistenza dell'immunità significativa ma in calo in un arco temporale maggiore (non è nota al momento la necessità di una seconda dose)
  - a 4 anni (66%)
  - a 7 anni (48%)
- Efficacia significativa verso Nevralgia Post-Erpetica (47%)
- Vaccino controindicato nei soggetti Immunocompromessi
- Critica la gestione della catena del freddo



## ....La vaccinazione contro Herpes Zoster domani

- Vaccino composto da Sub-unità proteica + adiuvato (ASO 1B) 2 dosi
- Indicato a partire dai 50 anni per prevenire HZ e la Nevralgia post-erpetica NPH
- Efficacia significativa nella riduzione di Herpes Zoster e costante con età crescente
  - Coorte 50-59 anni - 97%
  - Coorte 60-70 anni - 93%
- Persistenza significativa dell'immunità
  - a 4 anni (88%)
- Efficacia significativa verso Nevralgia Post-Erpetica (90%)
- Vaccino indicato in soggetti immunosoppressi
- Agevole la gestione della catena del freddo



# Medico di Medicina generale e Herpes Zoster una grande opportunità di salute

- PNPV con indicazione dal 2018 alla vaccinazione della coorte 65 anni e soggetti a rischio di età superiore ai 50 anni
- Selezione e reclutamento dei soggetti eleggibili alla vaccinazione
- Somministrazione di counseling mirato per favorire l'adesione consapevole del paziente
- Cambiamento del paradigma sulla protezione vaccinale: il cittadino deve essere soggetto/oggetto di un'azione di empowerment sul tema delle vaccinazioni (oltre HZ, Pneumococco, Tetano-difterite etc)
- La somministrazione del vaccino è funzione del Sistema organizzativo e della tipologia di vaccino utilizzato



# Confronto fra i 2 vaccini

<b>Nome</b>	<b>Zostavax</b>	<b>Shingrix</b>
Tipologia Vaccino	Vivo Attenuato	Subunità Proteica +Adiuvante ASO1B
Indicazione	A partire da 50 anni	A partire da 50 anni
Dati efficacia coorte 60-70 anni	64 %	97 %
Dati efficacia coorte 70-80 anni	38 %	93 %
Persistenza Immunità a 4 anni	66 %	88 %
Persistenza Immunità a 7 anni	47 %	.. %
Efficacia prevenzione nevralgia post-erpetica a 4 anni	47 %	90 %
Pazienti Immunosoppressi	Controindicato	indicato
Schedula	1 dose	2 dosi entro 2 mesi

