

70° Congresso Nazionale



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014

Forte Village
Santa Margherita di Pula

#orgogliosamentemmg

Il medico di famiglia e le strategie vaccinali per l'adulto: il caso dell'Herpes Zooster.

8 Ottobre 2014

La vaccinazione anti Herpes Zoster:
efficacia, aspetti economici,
impatto sulla qualità della vita

Giancarlo Icardi



DiSSal - Università degli Studi di Genova
IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST

RAZIONALE E MOTIVAZIONI PER LA PREVENZIONE DELL'HERPES ZOSTER

- **Impatto epidemiologico rilevante**
- **Complicanze frequenti e debilitanti**
- **Possibilità sub-ottimale di trattamento**
- **Costi diretti ed indiretti del paziente con complicanze**



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014
Forte Village
Santa Margherita di Pula

HERPES ZOSTER RAPPRESENTA UN SIGNIFICATIVO PROBLEMA DI SALUTE A LIVELLO GLOBALE

Review sistematica di 130 studi in 26 Paesi

□ **Incidenza di HZ** → *3-5/1000 persone-anno*

- Osservato un incremento temporale dei casi di HZ, prima dell'introduzione della vaccinazione varicella

□ **Rischio di PHN** → *5-30%*

- Oltre il 30% dei pz con PHN sperimentano dolore per oltre 1 anno

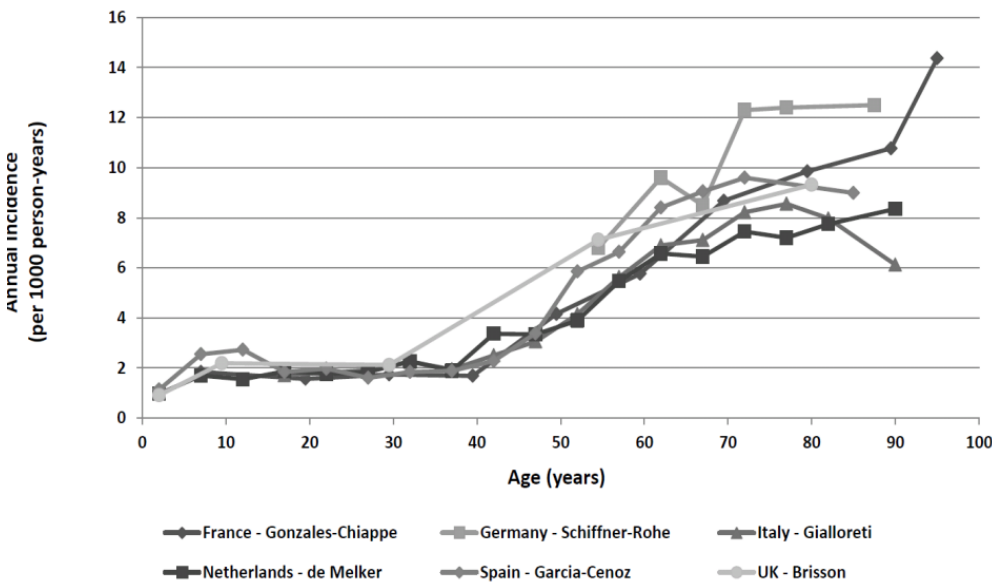
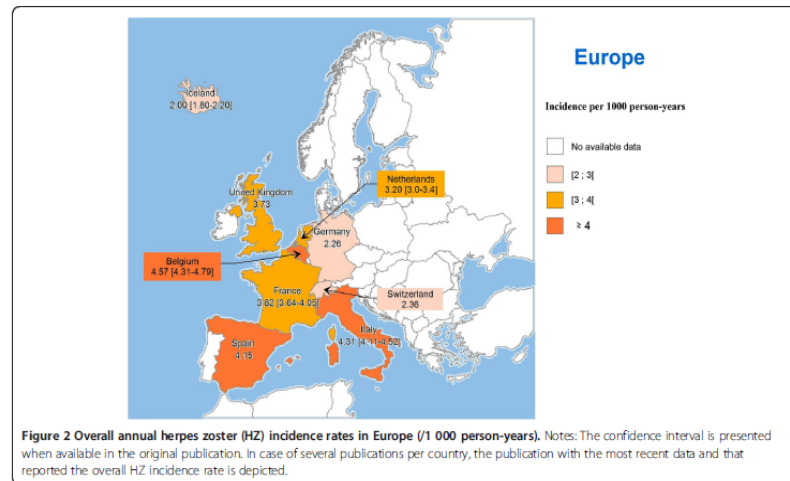
□ **Recidive** → *1-6%*

□ **Tasso di ospedalizzazione** → *2-25/100.000 persone-anno*

HERPES ZOSTER INCIDENZA IN EUROPA



- Incidenza annuale complessiva di HZ di 2-4,6 casi per 1000 persone [Pinchinat 2013]
- **L'incidenza cresce rapidamente dopo i 50 anni fino a 8/1000 e dopo gli 80 anni arriva fino a 10/1000**



Nella popolazione europea ≥ 50 anni:

- ✓ ≥ 1.7 M nuovi casi per anno
- ✓ almeno il 20% sviluppa PHN: $\geq 260,000$ casi per anno

Pinchinat 2013: Country specific data are available for Belgium, France, Germany, Iceland, Italy, the Netherlands, Spain, Switzerland and UK.

HERPES ZOSTER IN ITALIA:

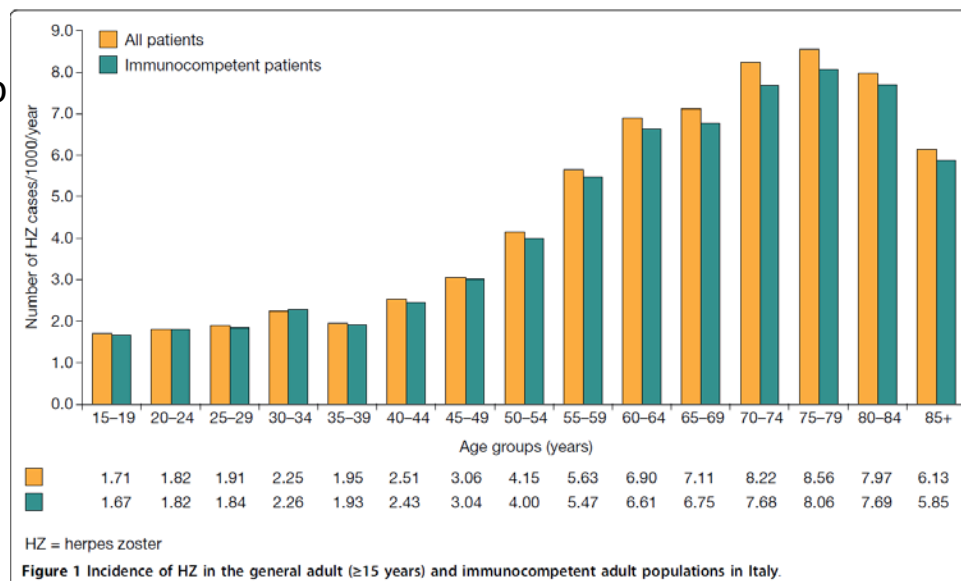
DATI EPIDEMIOLOGICI, FARMACO-ECONOMICI E MANAGEMENT

• EPIDEMIOLOGIA

- 24.2 M persone oltre 50 anni di età
- 153,000 nuovi casi di zoster/anno
- incidenza annuale di 6.3/1,000 persone-anno
- 73% del totale dei casi negli **adulti**
- **21%** dei casi di HZ nei soggetti di età oltre 50 anni sviluppano la **PHN**

• TRATTAMENTO

- Il trattamento farmacologico attuale non è soddisfacente
- I pazienti 50+ con PHN
 - Visitati dai MMG 12 volte/anno in media
 - 1 su 3 trattati con oppioidi
 - 1-2% ospedalizzati



• IMPLICAZIONI ECONOMICHE

- Costi totali dell’HZ e PHN > **€41 milioni/anno** (cure primarie, ospedalizzazioni)
- Costi diretti: €166 (HZ) and €560 (PHN) (in & outpatient). In media degenza ospedaliera di 8-10 giorni costa €2.700
- **Costi indiretti:** 1/3 dei costi totali per la malattia → **€13 milioni annualmente**

70^o Congresso
Nazionale

RAZIONALE E MOTIVAZIONI PER LA PREVENZIONE DELL'HERPES ZOSTER

FATTORI ASSOCIATI CON L'INSORGENZA DI HERPES ZOSTER



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014
Forte Village
Santa Margherita di Pula

RISCHIO DI HERPES ZOSTER IN PAZIENTI CON PATOLOGIE CRONICHE SOTTOSTANTI

- Studio di coorte retrospettivo di 55.492 pazienti (età media 60 anni)
- Pazienti con **diabete mellito, malattie autoimmuni, insufficienza renale, cancro**, hanno un rischio di sviluppare Herpes Zoster maggiore di **1.8–8.4 volte** rispetto ai soggetti della coorte non affetti da alcuna di queste patologie

Risk of Herpes zoster in patients with underlying diseases									
Table 3 Risk of Herpes zoster in the comparison cohort, 2001–2007 (n = 55,492)									
Disease or status	1,000 person-years	Disease		Comparison patients		Univariate		Multivariate	
		HZ (+)	HZ (–)	HZ (+)	HZ (–)	Hazard ratio (95% confidence interval)	p-value	Hazard ratio (95% confidence interval)	p-value
Brain tumor	17.3	22	1,371	747	53,352	2.31 (1.51–3.52)	0.000	3.69 (2.41–5.66)	0.000
Lung cancer	51.9	35	1,375	734	53,348	1.88 (1.34–2.63)	0.000	2.17 (1.53–3.08)	0.000
Breast cancer	17.3	19	1,450	750	53,273	1.62 (1.03–2.56)	0.038	2.34 (1.48–3.72)	0.000
Esophageal cancer	74.1	9	298	760	54,425	2.70 (1.40–5.20)	0.003	4.05 (2.09–7.84)	0.000
Gastric cancer	26.9	37	1,740	732	52,983	1.59 (1.14–2.21)	0.006	1.92 (1.37–2.67)	0.000
Colorectal cancer	29.6	39	1,885	730	52,838	1.61 (1.17–2.22)	0.004	1.82 (1.31–2.52)	0.000
Gynecologic cancer	28.3	16	1,108	753	53,615	2.24 (1.36–3.67)	0.001	3.34 (2.02–5.52)	0.000
Malignant lymphoma	95.2	93	1,824	676	52,899	9.34 (7.52–11.60)	0.000	8.39 (6.67–10.55)	0.000
Systemic lupus erythematosus	53.7	38	1,039	731	53,684	10.45 (7.54–14.48)	0.000	4.11 (2.80–6.02)	0.000
Rheumatoid arthritis	30.0	110	6,604	659	48,119	2.38 (1.94–2.91)	0.000	2.03 (1.63–2.53)	0.000
Sjögren's syndrome	44.7	16	1,131	753	53,592	3.45 (2.10–5.66)	0.000	1.30 (0.75–2.25)	0.350
Diabetes mellitus	24.9	273	15,517	496	39,206	2.14 (1.84–2.48)	0.000	2.38 (2.04–2.78)	0.000
Hypertension	27.4	282	15,693	487	39,030	1.64 (1.41–1.90)	0.000	1.93 (1.66–2.26)	0.000
Renal failure	56.3	73	2,504	696	52,219	3.30 (2.59–4.20)	0.000	2.21 (1.70–2.87)	0.000
Disc hernia	24.4	31	2,773	738	51,950	1.94 (1.35–2.78)	0.000	2.27 (1.58–3.26)	0.000
Cataract	23.0	198	18,049	571	36,674	0.64 (0.54–0.75)	<0.0001	1.31 (0.91–1.27)	0.399
Depression	27.4	42	6,761	727	47,962	1.03 (0.75–1.41)	0.875	1.31 (0.95–1.80)	0.102
Female	29,494	396	29,098	373	25,625	0.81 (0.71–0.94)	0.004	0.90 (0.78–1.05)	0.184

Significant associations were found between HZ and patients with one of 14 underlying diseases—brain tumor, lung cancer, breast cancer, esophageal cancer, gastric cancer, colorectal cancer, gynecologic cancer, malignant lymphoma, SLE, RA, DM, hypertension, renal failure, and disk hernia—compared to patients with none of these diseases in this cohort. Three underlying diseases (Sjögren's syndrome, cataract, depression) and female subjects showed no significantly higher risk of HZ.

■ Hazard ratio:

- Cancro → da 1,82 a 8,39
- Artrite reumatoide → 2,03
- LES → 4,11
- Diabete mellito → 2,38
- Insufficienza renale → 2,21
- Depressione → 2,27

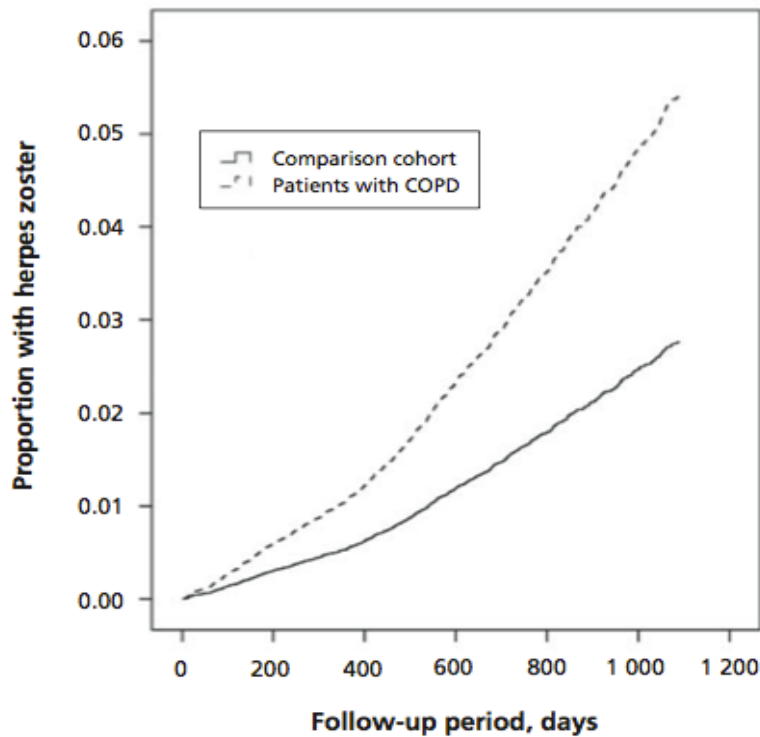
I PAZIENTI CON BPCO HANNO UN RISCHIO MAGGIORE DI SVILUPPARE HZ

Risk of herpes zoster among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study

Ya-Wen Yang MD MS, Yi-Hua Chen PhD, Kuo-Hsien Wang MD MS, Chen-Yi Wang MD, Hui-Wen Lin PhD

Studio di coorte, follow up di 3 anni (2004-2006): osservate differenze significative tra i pazienti con BPCO (8486) vs popolazione generale (33944)

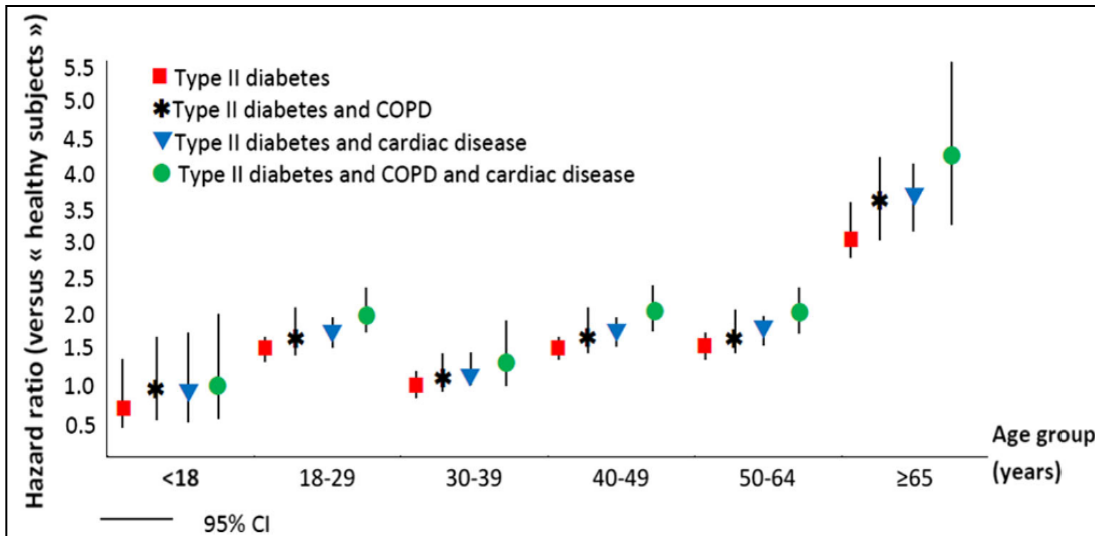
- HR 50-59 aa → 1,81
- HR 60-69 aa → 1,65
- HR >70 aa → 1,68



- 82% non fa uso di corticosteroidi sistemici
 - HR nei pazienti in terapia → 2,09
- Il 94% non fa uso di corticosteroidi inalatori
 - HZ nei pz in terapia → 3
- Nel 17% dei casi si associava il diabete

IL RISCHIO DI SVILUPPARE HERPES ZOSTER È ELEVATO NEI PAZIENTI CON DIABETE MELLITO

- Il diabete di tipo II si associa con un rischio aumentato di sviluppare HZ
 - Il rischio è particolarmente elevato in pazienti >65 anni



■ *Hazard Ratio (HR):*
> 65 anni → 3,12

■ HR maggiore in soggetti con diabete + comorbidità:
Malattie cardiovascolari, BPCO

AUMENTO DI INCIDENZA DI CASI DI ICTUS IN SEGUITO ALL'HERPES ZOSTER

Risk of Stroke Following Herpes Zoster: A Self-Controlled Case-Series Study

CID, 2014

Sinéad M. Langan,^a Caroline Minassian,^a Liam Smeeth, and Sara L. Thomas

Faculty of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom

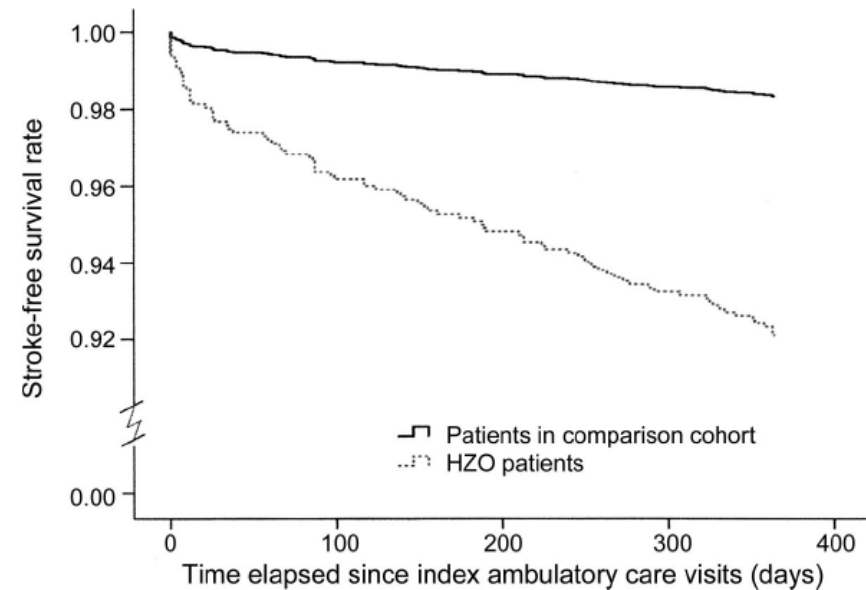
- 6584 soggetti
- **Stroke rate** aumentato dopo HZ:
 - ✓ *age-adjusted Incidence Ratio (IR):*
 - ✓ settimane 1–4 (IR 1.63; CI, 1.32–2.02)
 - ✓ sett. 5–12 (IR 1.42; CI, 1.21–1.68)
 - ✓ sett. 13–26 (IR 1.23; CI, 1.07–1.42)
- Una correlazione più forte nei casi di **zoster oftalmico**, con un incremento di oltre 3 volte

Neurology, 2010 Mar 9;74(10):792-7. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181d31e5c. Epub 2010 Mar 3.

Herpes zoster ophthalmicus and the risk of stroke: a population-based follow-up study.

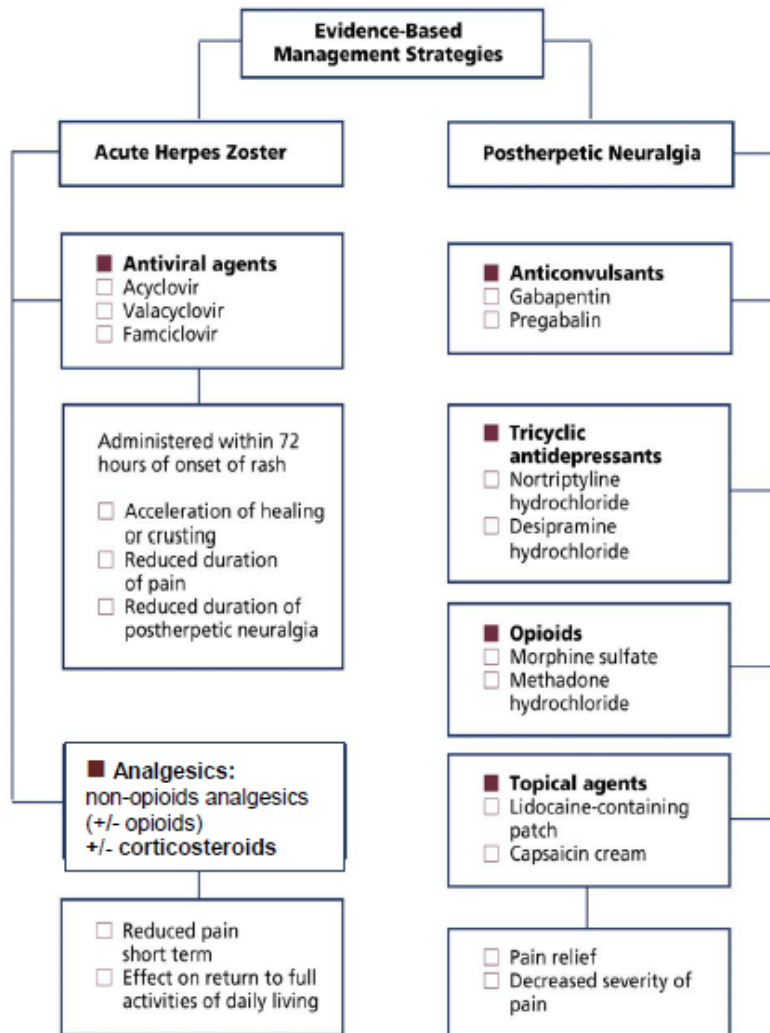
Lin HC¹, Chien CW, Ho JD.

Figure Stroke-free survival rates for herpes zoster ophthalmicus (HZO) patients and patients in the comparison cohort in Taiwan, 2003–2004



TRATTAMENTO DI HZ E PHN COMPLESSO

*Il trattamento sintomatico del **dolore** rimane sempre un caposaldo della gestione terapeutica dei pazienti*



- Attualmente non sono disponibili trattamenti medici che possano prevenire l'insorgenza di **HZ** e **PHN**
- Nella fase acuta, il trattamento primario di **HZ** prevede l'uso di antivirali, somministrati per 7 giorni iniziando entro 72 ore dalla comparsa dell'eruzione cutanea, corticosteroidi e analgesici
- La gestione clinica della **PHN** è complessa:
 - Analgesici per via sistemica (Ac. Acetilsalicilico, FANS, oppioidi) e per via topica (capsaicina, lidocaina), anticonvulsivanti (gabapentin e pregabalin), antidepressivi triciclici e corticosteroidi orali sono utilizzati per il trattamento del dolore con diversa efficacia ed effetti collaterali

HISTORY OF VARICELLA ZOSTER VIRUS (VZV) VACCINES DEVELOPMENT

1970: Oka strain VZV isolated from cultured primary human embryo lung cells in Japan, from an otherwise healthy 3 year-old boy named OKA who had typical varicella²

1981: Start of the clinical development of the varicella vaccine by Merck in the USA (Oka/Merck strain)

2003: VARIVAX[®] marketed in Europe by SPMSD

1970

1980

1990

2000

years

1974: Takahashi & co at Biken Institute in Japan developed first live, attenuated VZV vaccine¹

1995: Varicella vaccine (VARIVAX[®]): OKA/Merck strain: PFU \geq 1350 licensed in the USA³

2006: Herpes zoster vaccine (ZOSTAVAX[®]): OKA strain >19400 PFU licensed in the USA & Europe⁴

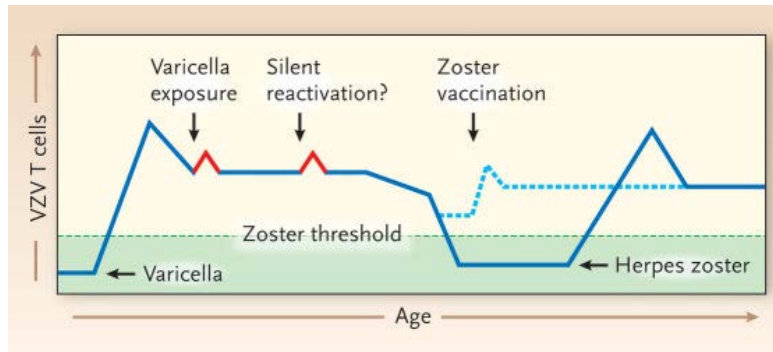


Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014
Forte Village
Santa Margherita di Pula

1. Takahashi M. 25 years' experience with the Biken OKA strain varicella vaccine: a clinical overview. Paediatr Drugs 2001; 3:285-92
2. Takahashi M. Clinical overview of varicella vaccine: development and early studies. Pediatrics 1986;78(suppl):736-41
3. Varivax SmPC 2008
4. Zostavax SPC 2009

IL VACCINO ANTI HERPES ZOSTER



- ✓ Zostavax è un vaccino costituito dal **virus attenuato** (indebolito) della varicella-zoster.
- ✓ Zostavax è impiegato per vaccinare persone **a partire dai 50 anni di età**, per prevenire l'herpes zoster (anche conosciuto come zoster o fuoco di Sant'Antonio) e il dolore prolungato ai nervi che segue la malattia (nevralgia post-herpetica).
- ✓ Zostavax è costituito da Virus della Varicella-zoster, **ceppo Oka/Merck**, (vivo, attenuato) non meno di 19.400 PFU prodotto su cellule diploidi umane (MRC-5)

COSOMMINISTRABILITÀ DEL VACCINO ANTI HERPES ZOSTER

- ✓ **ZOSTAVAX può essere co-somministrato con il vaccino influenzale inattivato, con iniezioni separate ed in siti diversi di iniezione**
- ✓ **ZOSTAVAX non deve essere co-somministrato con il vaccino pneumococcico polisaccaridico 23-valente in quanto uno studio clinico sull'uso concomitante ha mostrato la riduzione dell'immunogenicità del preparato anti-herpetico**
- ✓ **Non sono attualmente disponibili dati relativi alla co-somministrazione con altri vaccini**

PROFILO DI SICUREZZA FAVOREVOLE:

EVENTI AVVERSI REGISTRATI NEGLI STUDI PRE E POST *MARKETING*

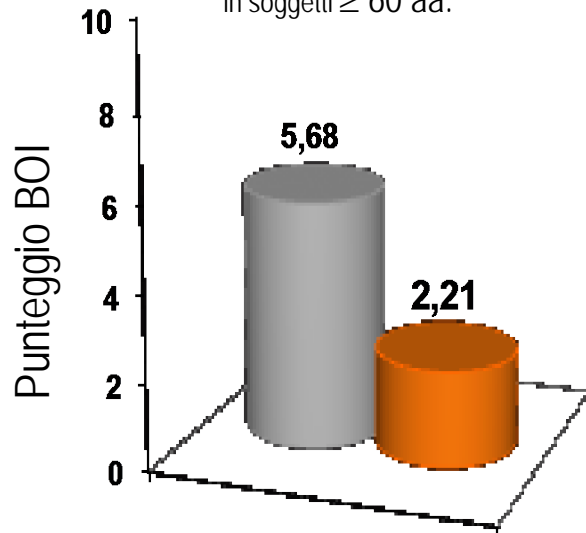
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse	Frequenza
Patologie del sistema emolinfopoietico	Linfoadenopatia (cervicale, ascellare)	Non nota
Disturbi del sistema immunitario	Reazioni di ipersensibilità che comprendono reazioni anafilattiche	Non nota
Patologie del sistema nervoso	Cefalea	Comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$)
Patologie gastrointestinali	Nausea	Non nota
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Rash	Non nota
Patologie del tessuto muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Artralgia, Mialgia	Non Nota
	Dolore alle estremità	Comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$)
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Eritema, Dolore/dolorabilità, Gonfiore, Prurito	Molto comune ($\geq 1/10$)
	Ecchimosi, Calore, Indurimento	Comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$)
	Rash, Orticaria, Piressia	Non nota
Infezioni ed infestazioni	Varicella	Molto raro ($< 1/10.000$)

SHINGLES PREVENTION STUDY (SPS)

Efficacia sul carico di malattia da herpes zoster (*burden of illness, BOI*)

61,1% [IC 95%: 51,1-69,1]

in soggetti ≥ 60 aa.



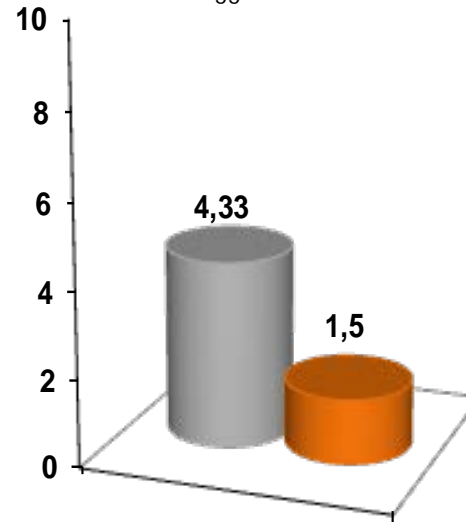
* $p < 0,001$ versus placebo

Placebo
(n=19.247)

ZOSTAVAX
(n=19.254)

65,5% [IC 95%: 51,5-75,5]

in soggetti 60-69 aa.

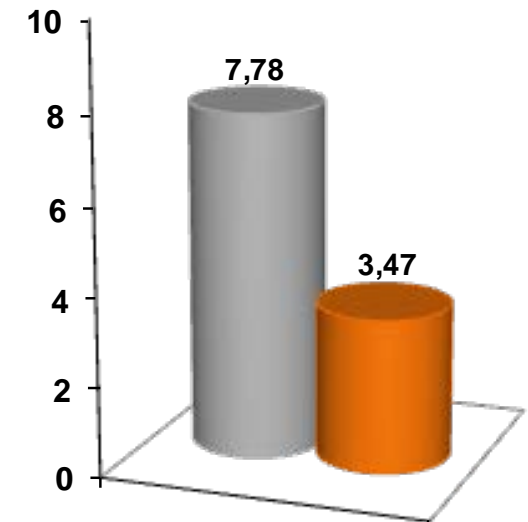


Placebo
(n=10.356)

ZOSTAVAX
(n=10.370)

55,4% [IC 95%: 39,9-66,9]

in soggetti ≥ 70 aa.



Placebo
(n=8.891)

ZOSTAVAX
(n=8.884)

Il vaccino si è dimostrato efficace nel ridurre il *BOI* da HZ
Efficacia costante attraverso i gruppi d'età

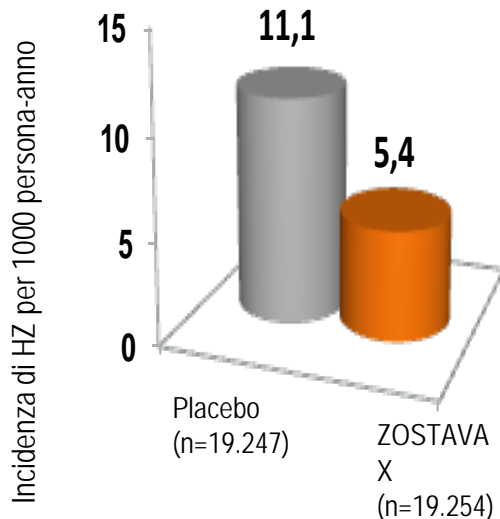
SHINGLES PREVENTION STUDY (SPS)

Efficacia sull'incidenza di herpes zoster

51,3% (IC 95%: 44,2-57,6)

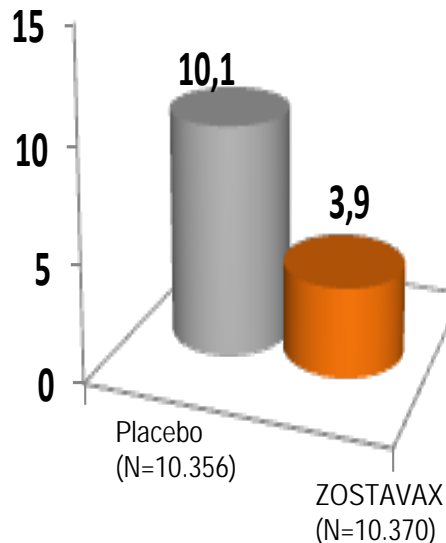
in soggetti ≥ 60 aa.

* $p < 0,01$ versus placebo



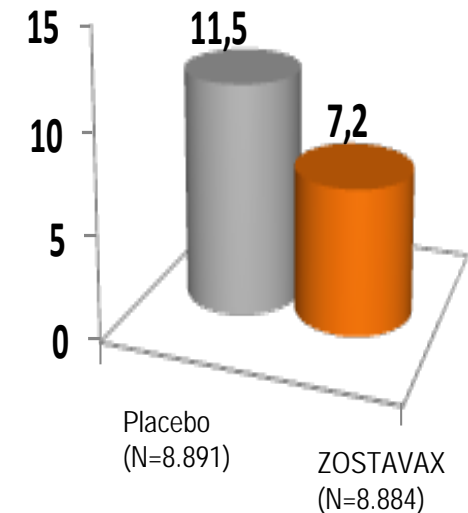
63,9% (IC 95%: 55,5-70,9)

in soggetti 60-69 aa.



37,6% (IC 95%: 25,0-48,1)

in soggetti ≥ 70 aa.

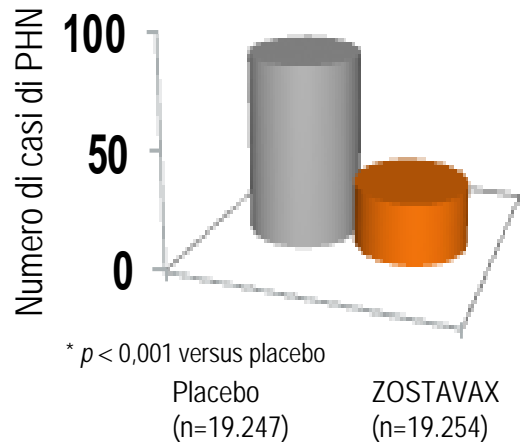


Il vaccino riduce significativamente l'incidenza di HZ
Efficacia del Vaccino contro HZ maggiore a 60-69 anni che nei ≥ 70

SHINGLES PREVENTION STUDY (SPS)

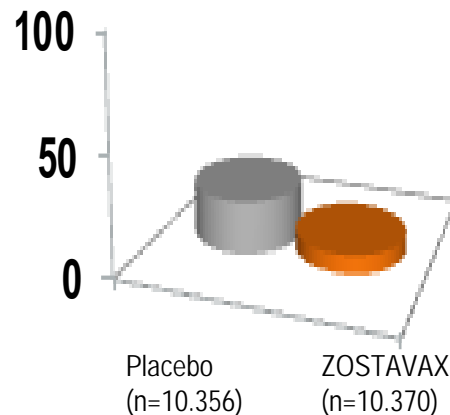
Efficacia sull'incidenza di Nevralgia Post-herpetica (PHN)

66,5% [IC 95%: 47,5-79,2]
in soggetti ≥ 60 aa.



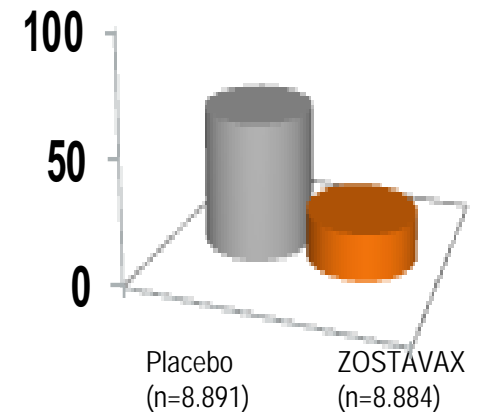
Zostavax: 0,5/1000 persone-anno
Placebo: 1,4/1000 persone-anno

65,7% [IC 95%: 20,4-86,7]
in soggetti 60-69 aa.



Zostavax: 0,3/1000 persone-anno
Placebo: 0,7/1000 persone-anno

66,8% [IC 95%: 43,3-81,3]
in soggetti ≥ 70 aa.



Zostavax: 0,7/1000 persone-anno
Placebo: 2,1/1000 persone-anno



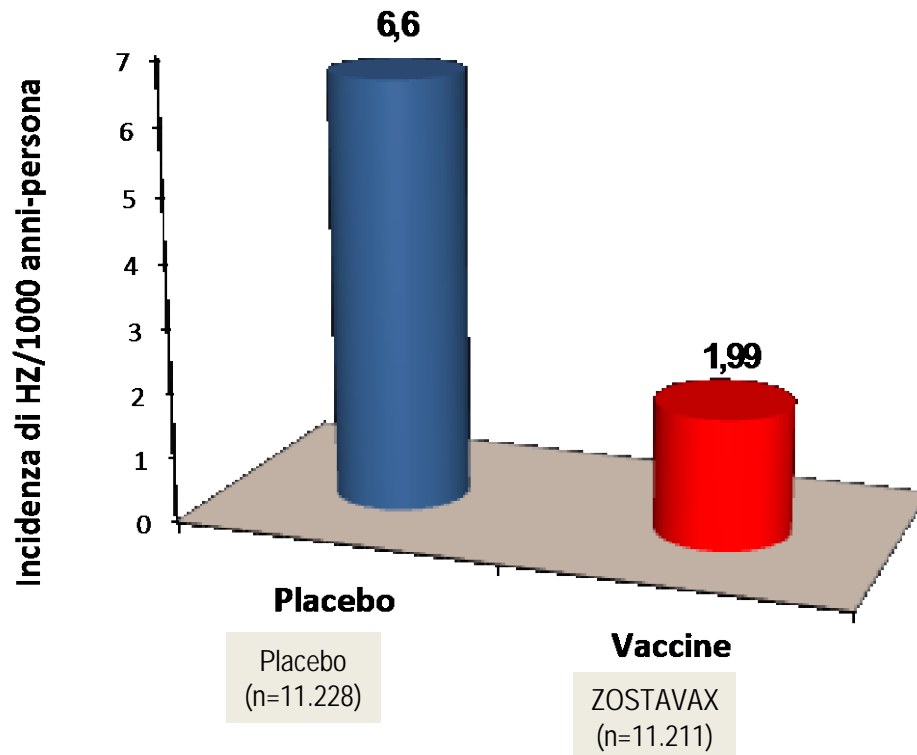
Il vaccino è efficace nella prevenzione della PHN

EFFICACY AND SAFETY TRIAL (ZEST)

Efficacy, Safety, and Tolerability of Herpes Zoster Vaccine in Persons Aged 50–59 Years

Kenneth E. Schmader,^{1,2} Myron J. Levin,³ John W. Gnann Jr.,^{4,5} Shelly A. McNeil,⁶ Timo Vesikari,⁷ Robert F. Betts,⁸ Susan Keay,⁹ Jon E. Stek,¹⁰ Nickoya D. Bundick,¹⁰ Shu-Chih Su,¹⁰ Yanli Zhao,¹⁰ Xiaoming Li,¹⁰ Ivan S. F. Chan,¹⁰ Paula W. Annunziato,¹⁰ and Janie Parrino¹⁰

Efficiacia sull'incidenza complessiva di herpes zoster



Efficiacia del Vaccino (EV) sull'incidenza di HZ

$$EV_{HZ} = 69,8\%^*$$

IC 95%: [54,1%, 80,6%]

* $p < 0,001$ versus placebo

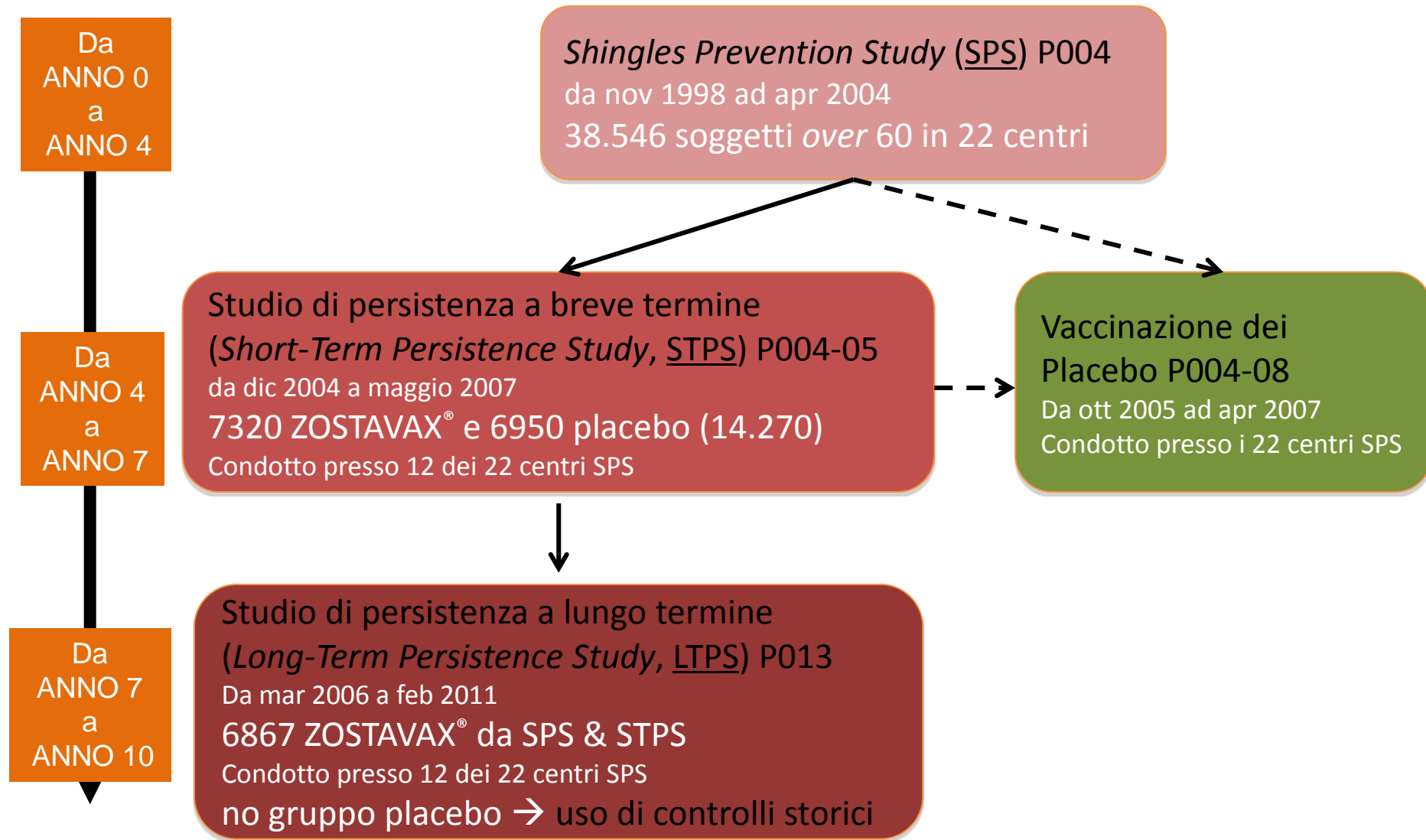
Definizione di caso di HZ

= PCR + o Comitato per la Valutazione Clinica



Il vaccino riduce significativamente l'incidenza di HZ in adulti di età compresa tra 50 e 59 anni

Quadro d'insieme degli studi >60 anni: SPS, STPS, LTPS



ESPERIENZE DI REAL LIFE

SINTESI DELLE EVIDENZE DISPONIBILI

DATI DI EFFECTIVENESS

Tseng et al., 2011

- Riduzione dell'incidenza di HZ: **55%**

Langan et al., 2013

- Vaccine Effectiveness verso HZ: **48%**
- Vaccine effectiveness verso PHN: **62%**

Long-term effectiveness

- Protocollo 024 *ongoing**
- La necessità di una seconda dose al momento non è nota

Herpes Zoster Vaccine in Older Adults and the Risk of Subsequent Herpes Zoster Disease

Hung Fu Tseng, PhD, MPH
Ning Smith, PhD
Rafael Harpaz, MD, MPH
Stephanie R. Bialek, MD, MPH
Lina S. Sy, MPH
Steven J. Jacobsen, MD, PhD

160 JAMA, January 12, 2011—Vol 305, No. 2

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Herpes Zoster Vaccine Effectiveness against Incident Herpes Zoster and Post-herpetic Neuralgia in an Older US Population: A Cohort Study

Sinéad M. Langan^{1*}, Liam Smeeth¹, David J. Margolis², Sara L. Thomas¹

¹Department of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom, ²Department of Dermatology and Center for Clinical Epidemiology and Biostatistics, University of Pennsylvania, Philadelphia, United States of America

Safety, Tolerability, and Immunogenicity of a Booster Dose of Zoster Vaccine Administered ≥ 10 Years After a First Dose Compared With a First Dose of Zoster Vaccine

Myron J. Levin,¹ Kenneth E. Schmader,² Gary O. Zerbe,¹ Adriana Weinberg,¹ Shu-Chih Su,³ Liang Chen,³ Jon E. Stek,³ Angela Williams-Diaz,³ Janie Parrino³

¹University of Colorado Denver and Health Sciences Center, Aurora, CO, USA; ²Duke University / GRECC, Durham VAMC, Durham, NC, USA; ³Merck, Whitehouse Station, NJ, USA

Abstract: AF2899

Poster: 1070

20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics

June 23-27, 2013

*<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01245751?term=Zostavax&rank=7>

VACCINAZIONE NEI SOGGETTI CHE HANNO PRECEDENTEMENTE AVUTO HZ

- Non esistono dati che supportano l'efficacia del vaccino nei soggetti che hanno già sofferto di HZ
 - ❖ Aver avuto un episodio di HZ riduce grandemente la possibilità di averne un secondo ¹
 - ❖ Il vaccino comunque è immunogeno e sicuro anche in soggetti con storia di HZ
- **Storia di HZ oltre 5 anni** prima di essere vaccinati con Zostavax (100 soggetti >50 anni)²
 - ❖ Il vaccino è risultato sicuro ed immunogeno
- **Storia di HZ entro 5 anni** dalla vaccinazione con Zostavax (420 soggetti, età media 74 aa)³
 - ❖ Il vaccino è risultato sicuro ed immunogeno

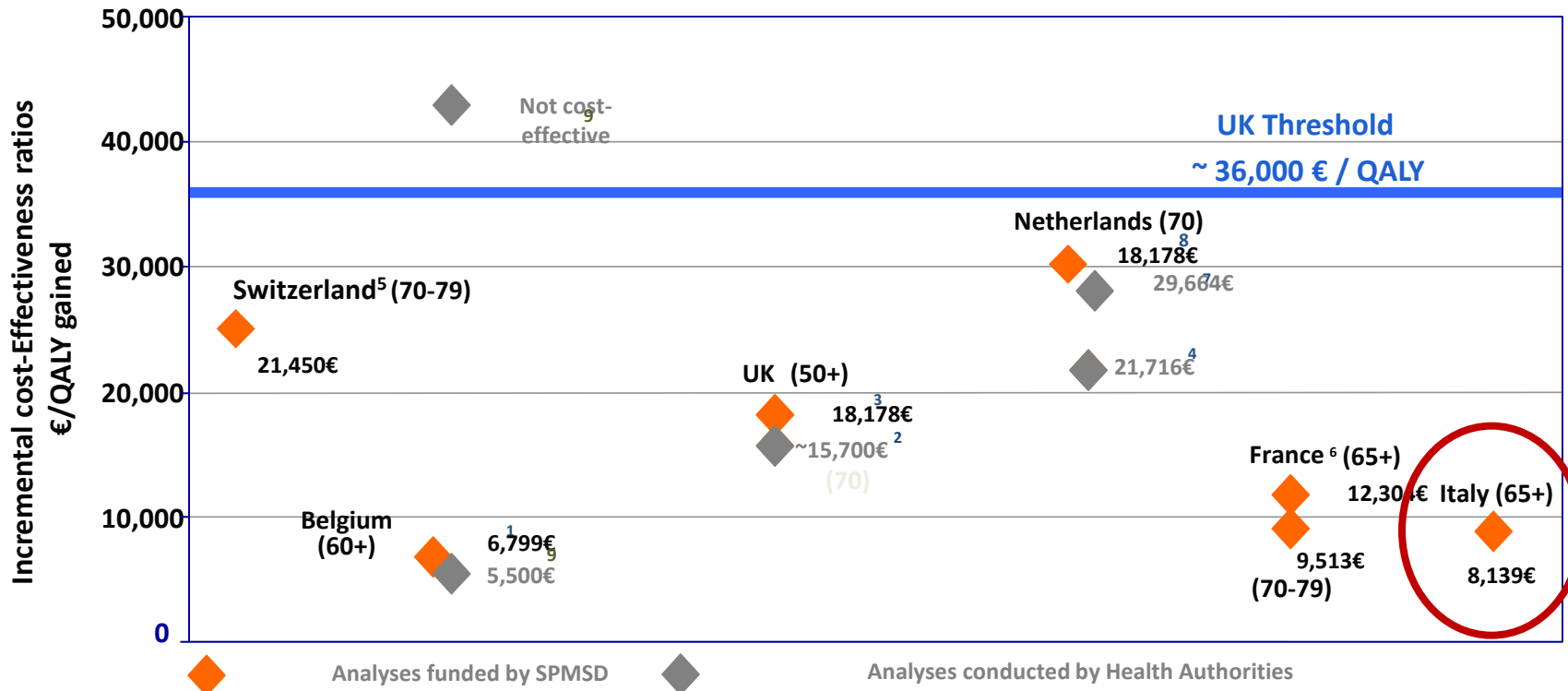
1. Shapiro M Can fam Physician 2011
2. Mills R Vaccine 2010
3. Morrison VA JID 2013

IMMUNOGENICITÀ E SICUREZZA IN PAZIENTI IN TERAPIA CRONICA/MANTENIMENTO CON CORTICOSTEORIDI

Il vaccino è sicuro nei soggetti in terapia cronica/mantenimento con corticosteroidi (dose eq. giornaliera 5-20 mg prednisolone)

- ❑ RCT (206 soggetti >60 anni, in trattamento con corticosteroidi con DD equivalente a 5 a 20 mg di prednisone per almeno 2 settimane precedenti l'arruolamento, e 6 settimane successive alla vaccinazione)
- ✓ Rispetto al placebo il vaccino anti HZ induce una maggiore risposta *gpELISA* (Ab GMT) VZV-specifica a 6 settimane post-vaccinazione (GMT 531.1 vs. 224.3 *gpELISA unità/ml*)
 - ✓ GMT post vaccinazione misurato con *gpELISA* era maggiore di 2.3 volte (95% CI: [2.0 to 2.7]) rispetto a 1.1 volte (95% CI: [1.0 to 1.2]) del gruppo placebo.
- ✓ *Il vaccino è stato ben tollerato*

IL VACCINO ANTI-ZOSTER È RISULTATO COSTO-EFFICACE NELLE POPOLAZIONI TARGET IN VARI PAESI EUROPEI



1. Annemans L et al. J Med Econ 16-8-2010.
2. van Hoek AJ, et al. Vaccine. 2009 Feb 25;27(9):1454-67. Epub 2009 Jan 9.
3. Moore L et al. ACost Eff Resour Alloc. 2010 Apr 30;8(1):7.
4. van Lier A, et al. BMC Health Services Research 2010, 10:237.
5. Szucs T. et al. Human Vaccines 7:7, 749-756; July 2011.
6. Bresse X, Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2013 Mar 28.
7. de Boer PT, et al. Vaccine 2013;31:1276-1283
8. SPMSD data on file (not published)
9. Bilcke et al. 2012



VACCINAZIONE ANTI-ZOSTER: RACCOMANDAZIONI INTERNAZIONALI

For those countries deciding to proceed with a HZ vaccination programme, the optimal age and dosing schedule of HZ vaccination should take into consideration the age-dependent burden of disease, vaccine effectiveness, duration of protection, and cost-effectiveness. ■

2014, 89, 265-288



World Health Organization

Organisation mondiale de la Santé

No. 25

Weekly epidemiological record
Relevé épidémiologique hebdomadaire

20 JUNE 2014, 89th YEAR / 20 JUIN 2014, 89^e ANNÉE
No. 25, 2014, 89, 265-288
<http://www.who.int/wer>

In USA e Canada è raccomandata a partire dai 60 anni di età, rispettivamente dal 2006 e dal 2010

In Europa la vaccinazione è raccomandata/rimborsata:

- Austria dal 2007 (coorti 50+)
- UK (coorte 70 anni e *catch up* nelle coorti 71-79 anni)
- Germania/Sassonia (coorti 50+) dal 2010
- Svezia (coorti 50+) dal 2011 (*è in corso la valutazione della strategia a livello nazionale e la ridefinizione della rimborsabilità*)
- Olanda: *advise e rimborsabilità (65+)*
- Francia (coorti da 65 a 74 anni, *catch up* 75-79 anni) dal 2013

**Tutte le raccomandazioni si basano su una strategia
*age based***

e...

... opportunità di ridurre la *fragilità* dei soggetti con patologie croniche sottostanti attraverso una “strategia risk based”

- Esistono fattori di rischio che determinano la diminuzione dell’immunità cellulo-mediata che incrementa il rischio di sviluppare HZ:
 - *Immunosenescenza (nel 90% dei casi)*
 - *Pazienti affetti da patologie croniche (BPCO, Diabete Mellito, Scopenso Cardiac Congestio, Artrite Reumatoide, Depressione)*
- Sulla base dei dati disponibili, la **strategia di prevenzione** consisterebbe nell’offerta del vaccino alla popolazione:

tra i **60 ed i 70** anni

e





ad alcune categorie di pazienti affetti da **patologia cronica**

VACCINAZIONE ANTI-ZOSTER

RACCOMANDAZIONI DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE

Calendario Vaccinale per la Vita 2014 (SItI, SIP; FIMP, FIMMG)

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	↔	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTpaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV				
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B*			Ep B						3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)		
Hib		Hib		Hib			Hib								
Pneumococco		PCV13		PCV13			PCV13	PCV13^^			PCV13/PPV23 (vedi note)		PCV13		
MPRV								MPRV			MPRV				
MPR								MPR			oppure MPR + V	MPR	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)		
Varicella									V			oppure MPR + V			
Meningococco C							Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato				MenACWY coniugato 1dose			
Meningococco B		Men B	Men B		Men B		Men B	Men B							
HPV												HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino a età massima in scheda tecnica			
Influenza							Influenza**					1 dose all'anno	1 dose all'anno		
Herpes Zoster															1 dose#
Rotavirus		Rotavirus##													
Epatite A									EpA###			EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)		

	Cosomministrare nella stessa seduta		Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate
	Somministrare in seduta separata		Vaccini per categorie a rischio

#) Somministrazione raccomandata per età ad almeno una coorte di soggetti ≥60 anni e per rischio.

*GRAZIE PER
L'ATTENZIONE*

