

# Vaccinazione anti-Herpes zoster

La Società Italiana di Gerontologia e Geriatria in un nuovo documento ha espresso la propria posizione in merito alla prevenzione vaccinale dell'Herpes zoster nelle persone anziane

In linea con le raccomandazioni internazionali e delle società scientifiche italiane (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT), Calendario per la vita (SITI-SIP-FIMP-FIMMG), la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria ha espresso nella position paper "Vaccinazione anti-Herpes zoster" la propria posizione in merito alla prevenzione vaccinale dell'Herpes zoster nelle persone anziane, di cui pubblichiamo una sintesi.

## ► Farmacoterapia

L'attuale gestione dell'HZ prevede un trattamento precoce con farmaci antivirali che, se avviato entro 72 ore dall'insorgenza del rash, diminuisce l'incidenza della formazione di nuove lesioni, accelera il processo di guarigione e la risoluzione del dolore acuto. Tuttavia, nella pratica clinica, il trattamento precoce con farmaci antivirali spesso non è possibile nel paziente anziano, in quanto i pazienti si presentano dal medico in ritardo, non ottenendo la terapia entro la finestra temporale di 72 ore. Inoltre, non tutti i pazienti anziani possono ricevere un trattamento con antivirali nelle posologie indicate per la presenza di patologie concomitanti, acute o croniche. Infine, non vi sono evidenze scientifiche sufficienti a stabilire se il trattamento antivirale per l'HZ prevenga la NPE (nevralgia post-erpetica). Il trattamento della NPE - finalizzato alla riduzione della gravità e della durata - non sempre è sufficientemente efficace né è prevedibile quali soggetti rispondano adeguatamente alla terapia. Le opzioni di trattamento includono oppioidi, analgesici, antide-

pressivi triciclici e anticonvulsivanti che, sebbene potenzialmente efficaci nel lenire il dolore, possono avere diversi effetti sfavorevoli globali, tra cui effetti collaterali nelle persone anziane che frequentemente presentano multimorbilità e polifarmacoterapia.

In Italia dal 2021 è disponibile RZV, sviluppato specificatamente per colmare l'attuale bisogno clinico insoddisfatto, ovvero proteggere le persone a maggior rischio di HZ, quali gli anziani, a causa dell'immunosenescenza, e le persone con condizioni di immunocompromissione per patologia o terapia.

## ► Recenti evidenze

Dall'analisi delle più recenti evidenze della letteratura sull'impatto nella popolazione anziana della malattia erpetica e sulla vaccinazione anti-HZ di seguito alcuni dei punti chiave espressi nella position paper.

### ■ *Impatto clinico dell'HZ sullo stato di salute e sulla qualità di vita*

- Le complicanze che possono manifestarsi con maggiore frequenza e severità sono: nevralgia post-erpetica (NPE - dal 5% al 30%), l'HZ oftalmico (HZO - dal 10-15%, paralisi del nervo facciale (sindrome di Ramsay Hunt), encefalite da VZV, mielite, retinite da VZV, arterite cerebrale, ictus e prurito post-erpetico);
- rischio di riacutizzazione e scompenso della patologia di base, perdita di autonomia, impatto sulla famiglia e sul ricorso a strutture di lungodegenza, anoressia e insonnia, problemi cognitivi, isolamento sociale, ansia e depressione secondarie.

### ■ *Impatto epidemiologico*

- 1 individuo su 3 svilupperà HZ nel corso della vita; incidenza e gravità aumentano esponenzialmente dopo i 50 anni, arrivando ad 1 individuo su 2 nei soggetti di età  $\geq 85$  anni. Il tasso di incidenza di ospedalizzazioni per HZ è 20 volte maggiore nei soggetti over 79 anni e 11 volte maggiore nei soggetti di età 70-79 rispetto a quelli per età inferiore ai 50 anni.

### ■ *Evidenze scientifiche sui vaccini anti-HZ disponibili*

- Vaccino RZV: efficacia vaccinale (EV)  $>90\%$  nella prevenzione dei casi di HZ indipendentemente dall'età, anche nei soggetti di età  $>80$  anni e nelle persone con comorbilità; persistenza dell'efficacia nel tempo  $>88\%$  a 7,1 anni dalla vaccinazione; elevato profilo di tollerabilità, comprovata efficacia nei pazienti immunocompromessi.
- Vaccino ZVL: efficacia vaccinale  $>37,6\%$  nei soggetti  $\geq 70$  anni e del 18% nei soggetti di  $\geq 80$  anni; efficacia clinica dopo 8 anni dalla vaccinazione non più statisticamente significativa in uno studio clinico e del 4% in uno studio condotto nella pratica clinica reale; controindicato nei pazienti che sono immunocompromessi.

### La SIGG raccomanda

1. La vaccinazione anti-HZ nella pratica clinica come opportunità di prevenzione a livello individuale.
2. L'uso preferenziale del vaccino RZV come unico strumento per la prevenzione dell'HZ e delle sue complicanze considerando la sua elevata efficacia e persistenza nel tempo nella popolazione anziana, compresi i grandi anziani con comorbilità multiple.

• Fonte: [www.sigg.it](http://www.sigg.it)