NUOVO VACCINO CONTRO L'HERPES ZOSTER
LA POSIZIONE DEL BOARD DEL CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA

Gli esperti di Società Italiana di Igiene (SItI), Società Italiana di Pediatria (SIP), Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) si esprimono sul nuovo vaccino RZV per prevenire l'Herpes Zoster

In attesa di predisporre l'aggiornamento biennale delle raccomandazioni su tutti i vaccini il cui utilizzo nei gruppi target è sostenuto dalle evidenze scientifiche, il **Board** del **Calendario per la Vita** ha ritenuto opportuno predisporre la **propria posizione** in merito alla **novità** rappresentata dalla **disponibilità**, anche nel **mercato italiano**, di **un nuovo vaccino** contro l'**Herpes Zoster**. Il vaccino (**RZV**), prodotto con tecniche di DNA ricombinante, si aggiunge al già presente **ZVL**, costituito da virus vivo attenuato.

La **Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)** con il Presidente **Dr. Antonio Ferro**, la **Società Italiana di Pediatria (SIP)** con il Presidente Alberto Villani, la **Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)** con il Presidente Paolo Biasci, la **Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG)** con il Segretario Silvestro Scotti, rappresentano il **Board** del **Calendario per la Vita**, coordinato dal Prof. Paolo Bonanni.

Il vaccino ricombinante **RZV**, da quest'anno disponibile, è indicato per la prevenzione dell'**Herpes Zoster** (HZ) e della **Nevralgia Post-Erpetica** (NPE) in soggetti di **età pari o superiore a 50 anni** ed in soggetti di **età pari o superiore a 18 anni ad aumentato rischio di malattia**. Viene somministrato **in due dosi** con **un intervallo di 2-6 mesi**, può essere somministrato in concomitanza con il vaccino antinfluenzale stagionale inattivato non adiuvato, con il vaccino antipneumococcico polisaccaridico 23-valente e con il vaccino difterico, tetanico e pertossico acellulare (dTpa) a contenuto antigenico ridotto.

Il vaccino **ZVL**, invece, è indicato per l'**immunizzazione** di soggetti **a partire dai 50 anni** d'età, necessita di **una sola dose** e può essere somministrato in concomitanza con il vaccino influenzale inattivato con iniezioni separate ed in siti diversi di iniezione.

Sono di seguito riassunte **alcune raccomandazioni internazionali**:

1. **Uso preferenziale di RZV**. In termini di efficacia e durata della protezione, alcuni organi raccomandatori internazionali (come CDC, STIKO e NACI) hanno indicato come **preferenziale** il vaccino **RZV**;
2. **Soggetti adulti con storia precedente di Herpes Zoster** possono ricevere il vaccino **RZV**. Se l'episodio di Herpres Zoster dovesse essere **in corso**, la vaccinazione dovrebbe essere **ritardata** fino alla **risoluzione** dello stadio acuto della malattia e alla **scomparsa** dei sintomi;
3. **Soggetti precedentemente vaccinati con ZVL**. RZV può essere somministrato, con la stessa schedula di vaccinazione, in individui precedentemente vaccinati con il vaccino vivo attenuato ZVL. L'**età** e la **distanza dalla precedente dose di ZVL** dovrebbero essere presi in considerazione per determinare quando somministrare RZV. Studi clinici di immunogenicità e sicurezza hanno valutato **la somministrazione di RZV dopo 5 anni dalla dose di ZVL**, intervalli più brevi non sono stati studiati. Tuttavia, non vi sono dati o dubbi teorici su un'eventuale riduzione dell'efficacia o sicurezza di RZV quando somministrato con un intervallo inferiore ai 5 anni. Il CDC statunitense raccomanda di somministrare RZV dopo almeno 2 mesi dalla somministrazione di ZVL;

Le **conclusioni** del **Board del Calendario per la Vita** riguardo alla **vaccinazione anti-Herpes Zoster** sono le seguenti: *"Alla luce delle evidenze scientifiche oggi disponibili per i vaccini contro Herpes Zoster vivo attenuato (**ZVL**) e ricombinante adiuvato (**RZV**) si ritiene che, in termini di impatto clinico, l'utilizzo del **vaccino ricombinante adiuvato a due dosi** sia in grado di **prevenire un maggior numero di casi di Herpes zoster (HZ) e Nevralgia Post Erpetica (NPE) in tutte le fasce di età** rispetto ad una dose di vaccino vivo attenuato, e induca **un'efficacia teorica e di campo più duratura nel tempo**. Come previsto dalle indicazioni sulla introduzione di nuovi vaccini contenuta nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-14, reiterate anche nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 tuttora in vigore, sarà necessario considerare gli esiti dei report di **Health Technology Assessment (HTA)** in corso, per valutare la definitiva preferibilità del vaccino ricombinante adiuvato anche in termini farmaco-economici e organizzativi per quanto riguarda l'utilizzo di popolazione in regime di offerta attiva e gratuità alla coorte dei sessantacinquenni".*

"La raccomandazione di utilizzo immediato, in considerazione dell'aumentata incidenza di Herpes Zoster e delle sue complicanze nei soggetti immunocompromessi – riporta facendo eco al documento il **Prof. Paolo Bonanni, Coordinatore Scientifico del Board** - *prescinde da valutazioni economiche ed organizzative in mancanza di alternative al vaccino ricombinante adiuvato in soggetti con immunodepressione congenita e/o acquisita. In presenza di tali condizioni cliniche, il vaccino ricombinante adiuvato deve essere utilizzato dai 18 anni di età e fortemente promosso tra questi pazienti".*

SItI
Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
www.sitinazionale.org

Ufficio Stampa:
Novella Candeo – Michael Dones - Studio Nazari - Milano - Tel. 02 76110017 - salute@studionazari.com