

Title: Il ruolo della prevenzione vaccinale per Herpes Zoster e la Nevralgia Post Erpetica per ridurre il dolore e la perdita di qualità di vita.

PINHUB Study Group,

R. Vellucci, R. Mediati, G. Fanelli, P. D’Onofrio, G. De Carolis, F. Gori, F. Amato, P. Vassetti, M. Dauri, A. Papa, G. Danelli, M. Sofia, S. Mameli, A. Cuomo, L. Nardi, L. Pasquariello, A. Costantini, R. Flocco, S. Brauneis, M. Bevilacqua, E. Polati, F. Cassini, F. Bruno, L. Consoletti

AOU Parma - 2a Anestesia, rianimazione e terapia antalgica
AOU Careggi Firenze- SOD Cure Palliative e Terapia del Dolore
AOU Careggi Firenze- SOD Cure Palliative e Terapia del Dolore
Ospedale Santa Maria delle Scotte Siena - Dipartimento ad attività integrata di Anestesia e terapia del dolore
AOU Pisana –Ospedale Santa Chiara UO Terapia del dolore
ASL Umbria 1 – Ospedale Alto Tevere Città di Castello - UO terapia del dolore
AO Cosenza – UOC Terapia del dolore
P.O. San Giuliano di Giugliano in Campania– Reparto Medicina del dolore
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata Roma- UOSD di Terapia Antalgica
A.O.R.N. Azienda Ospedaliera V. Monaldi Napoli- Reparto Terapia Antalgica
AO Istituti Ospitalieri di Cremona - Dipartimento di Area critica Anestesia, Analgesia e Medicina Perioperatoria
AO Guido Salvini di Garbagnate Milanese - Direttore Unità Operativa Complessa e Responsabile del Dipartimento Interaziendale Funzionale per le Cure Palliative e per la Terapia del Dolore
AO G. Brotzu Policlinico Oncologico A. Businco Cagliari– SC Terapia del Dolore
Istituto Nazionale Tumori - IRCCS Napoli - Fondazione Pascale, SSD Terapia Antalgica
Area Vasta 3 Macerata - UO Terapia del dolore Cure Palliative
Ospedale Regionale U.Parini Aosta - Sede Beauregard - Direttore SSD Terapia del Dolore
Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata Chieti – UOD Terapia del Dolore
Ospedale A. Cardarelli Napoli– Direttore FF Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore
AO Policlinico Umberto I Roma– Terapia antalgica
ASL9 Ospedale Ca’ Foncello Treviso - UOC Medicina Terapia del dolore
AOU Verona – UOC Terapia del dolore
ASO SS Antonio e Biagio e C. Arrigo Alessandria- S.C. Terapia del Dolore. Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
AOU Policlinico di Bari – Reparto di Anestesia e Rianimazione II
AOU Ospedali Riuniti Foggia – Struttura semplice di Medicina sul dolore

Background

L'herpes zoster (HZ), è una manifestazione cutanea causata dalla riattivazione del Virus della Varicella Zoster (VZV). Dopo la prima infezione contratta nell'infanzia, il VZV raggiunge per via assonale retrograda i neuroni sensitivi dei gangli dorsali o craniali, rimanendo latente in queste sedi. Nell'arco della vita può verificarsi una nuova fase replicativa, in cui il virus raggiunge nuovamente la cute dando origine a lesioni vescicolari ed in alcuni casi anche ad una nevralgia post erpetica. La siero prevalenza degli anticorpi contro il VZV è del 50% circa nei bambini fino a 4 anni di età, con valori che raggiungono il 95% negli adulti con più di 40 anni¹. Questi dati dimostrano che quasi tutti gli adulti europei sono a rischio di sviluppare l'HZ, perchè portatori dell'infezione latente da parte del VZV, contratto durante l'infanzia².

Le cause dell'HZ

Il virus può riattivarsi come conseguenza del declino naturale della sorveglianza immunitaria che si verifica con l'invecchiamento³.

In alcune patologie croniche è stata osservata un'alterata funzionalità del sistema immunitario cellulo-mediato, che si associa ad un aumentato rischio di sviluppare l'HZ⁴. Nei pazienti affetti da diabete, Bronco-pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)⁵ e cardiopatia ischemica⁶, si osserva un aumentata incidenza di HZ. I malati affetti da malattie croniche debilitanti sono *fragili*, hanno un rischio relativo di sviluppare l'HZ maggiore rispetto ai coetanei sani e sono suscettibili di un aggravamento della stessa patologia cronica, determinato dall'HZ^{9, 10, 7}. Il rischio individuale di sviluppare l'HZ e il grado di severità della malattia rimangono elementi difficilmente prevedibili a priori⁸.

Epidemiologia dell'HZ

L'incidenza mondiale dell'HZ è correlata all'età della popolazione, e oscilla da 2-3/1000 persone/anno fra 20 e 50 anni a 5/1000 nella sesta decade, 6-7/1000 nella settima-ottava decade fino a >1/100 dalla nona decade di vita⁹.

Si stima che circa 1 persona su 4 in Europa sarà colpito da un episodio di HZ nel corso della propria vita^{10,11}, con almeno 1.8 milioni di nuovi casi in Europa ogni anno^{12,13}. L'HZ colpisce fino

1 Nardone A et al. The comparative sero-epidemiology of varicella zoster virus in 11 countries in the European region. *Vaccine* 25(45), 7866–7872 (2007)

2 Sengupta N et al. Varicella vaccination in Europe: are we ready for a universal childhood programme? *Eur J Pediatr*. 2008;167(1):47–55

3 Schmader K. Herpes zoster in older adults. *Clin Infect Dis*. 2001;32:1481–6

4 Iglar K et al. Herpes zoster as a marker of underlying malignancy. *Open Medicine* 2013; 7(2):e68

5 Ya-Wen Yang et al. (2011) Risk of herpes zoster among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study. *CMAJ* 183

6 Liu B et al. Risk factors for herpes zoster in a large cohort of unvaccinated older adults: a prospective cohort study. *Epidemiology and Infection* 16-1-2015

7 De Consenso sobre Prevencion de Herpes Zoster y Neuralgia Post-Herpética. © 2014 Asociación de Microbiología y Salud (AMYS) <http://www.amys-microbiologia.com/> Dpto. Inmunología, Microbiología y Parasitología Facultad de Medicina. UPV / EHU Barrio Sarriena s/n. LEIOA BIZKAIA

8 Johnson RW, McElhaney J. Postherpetic neuralgia in the elderly. *Int J Clin Pract* 2009; 63(9):1386-91.

9 Pinchinat S, Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic literature review. *BMC Infect Dis*. 2013 Apr 10;13:170.

10 Miller E, Marshall R, Vurdien J. Epidemiology, outcome and control of varicella-zoster infection. *Rev Med Microbiol*. 1993;4:222-30

11 Bowsher D. The lifetime occurrence of herpes zoster and prevalence of post-herpetic neuralgia: A retrospective survey in an elderly population. *Eur J Pain*. 1999 Dec;3(4):335-42.

alla metà di tutti gli adulti che vivono sino a 85 anni di età e 2 casi su 3 di HZ si manifestano in persone di oltre 50 anni di età^{14,15}. Circa il 90% dei pazienti affetti da HZ sono immunocompetenti^{16,17,18,19}. In genere, si verifica solo un episodio di zoster nella vita di un individuo, tuttavia, è possibile che anche soggetti immunocompetenti possano soffrire di più episodi di HZ. Il tasso di ricorrenza varia da 1,5 a 12,5% secondo la letteratura²⁰.

In Italia si stimano circa 157.000 nuovi casi di zoster ogni anno²¹, assumendo un'incidenza annuale di 6,3 per 1.000 persone anno (osservati nella popolazione immunocompetente nel periodo 2003-2005), che rappresenta il 73% del numero totale di casi nella popolazione adulta. Ogni decade di vita, raddoppia il rischio di ammalarsi di HZ ed aumentano la severità delle manifestazioni e il rischio di sviluppare una NPH^{22,23,24,25}.

Complicanze dell'HZ

Le complicanze dell'HZ si verificano nel 13-40% dei casi; la più frequente è la NPH²⁶, altre complicanze sono la sovra infezione batterica delle lesioni, la disseminazione cutanea e il coinvolgimento di dermatomeri differenti da quello iniziale, la polmonite, la miocardite, l'esofagite, la pancreatite, l'ulcerazione gastrica, gli eventi ischemici. L'HZ può essere gravato da complicanze neurologiche quali meningoencefalite, mieliti, lesioni del sistema simpatico, sindrome di Ramsay-Hunt e la paralisi²⁷.

La forma di HZ che coinvolge la divisione oftalmica del nervo trigemino, spesso definito come HZ-Oftalmico (HZ-O), rappresenta il 10-20% dei casi di HZ e circa la metà di tutti i pazienti con HZ-O possono sviluppare complicanze oculari gravi sino alla cecità²⁸.

La rilevanza clinica dell' HZ è stata confermata anche dall'associazione tra episodio acuto di Zoster e aumento del rischio di ictus ischemico, infatti è documentata una correlazione positiva tra

12 Coen PG, Scott F, Leedham-Green M, et al. Predicting and preventing post-herpetic neuralgia: are current risk factors useful in clinical practice? *Eur J Pain*. 2006;10(8):695-700

13 Opstelten W, Mauritz JW, de Wit NJ, et al. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database. *Fam Pract*. 2002;19(5):471-5.

14 Johnson RW et al. Postherpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology and management. *Expert Rev Neurother* 2007;7:1581-1595.

15 Sentinelles. Annual reports (2007-2011) – available at URL: <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/?rub=39>

16 Helgason S, Petursson G, Gudmundsson S, Sigurdsson JA. Prevalence of postherpetic neuralgia after a first episode of herpes zoster: prospective study with long term follow up. *Br Med J* 2000;321(7264):794-6.

17 Chidiac C et al. Characteristics of patients with herpes zoster on presentation to practitioners in France. *Clin Infect Dis* 2001;33:62-69.

18 Ragozzino MW et al. Population-based study of herpes zoster and its sequelae. *Medicine (Baltimore)* 1982;61:310-316.

19 Donahue J.G. The incidence of herpes zoster. *Arch Intern Med* 1995; 155: 15; 1605- 1609.

20 Johnson RW et al. Postherpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology and management. *Expert Rev Neurother* 2007;7:1581-1595.

21 Gialloreti LE et al. Epidemiology and economic burden of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in Italy: a retrospective population-based study. *BMC Infectious Diseases* 2010 10:230

22 Schmadre KE. Epidemiology and impact on quality of life of postherpetic neuralgia and painful diabetic neuropathy. *Clin. J. Pain* 18(6), 350–354 (2002)

23 Opstelten W, et al. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database. *Fam. Pract.* 19(5), 471–475 (2002)

24 Thyregod HG, Rowbotham MC, Peters M, Possehn J, Berro M, Petersen KL. Natural history of pain following herpes zoster. *Pain* 128(1–2), 148–156 (2007).

25 Scott FT, Johnson RW, Leedham-Green M, Davies E, Edmunds WJ, Breuer J. The burden of herpes zoster: a prospective population based study. *Vaccine* 24(9), 1308–1314 (2006).

²⁶ Scott FT et al. The burden of Herpes Zoster: a prospective population based study. *Vaccine* 2006;24:1308-1314.

²⁷ Volpi A. Severe complications of herpeszoster. *Herpes* 2007;14(Suppl 2):35-9

²⁸ Opstelten W, Zaal MJ. Managing ophthalmic herpes zoster in primary care. *BMJ* 2005;331: 147-151.

HZ, soprattutto la forma di HZ-O e ictus ischemico^{29,30}. Il legame esistente tra un episodio di HZ e l'ictus ischemico, mette in luce un rischio di ictus aumentato soprattutto nelle prime settimane dopo l'insorgenza dell'HZ, con un tasso di incidenza maggiore di oltre 3 volte per l'associazione di HZ-O e Ictus,³¹.

L'andamento dei ricoveri ospedalieri per HZ ricavati attraverso l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), documenta che nel periodo 2001-2013 sono stati complessivamente registrati 93.872 ricoveri per HZ, di cui 83.131 ordinari e 10.741 in regime di day hospital. La media annuale è stata pari a 6395 ricoveri ordinari e 826 day hospital. Il 66,5% dei ricoveri è stato erogato a soggetti >65 anni (23,6% in pazienti di età 65-74 aa e 42,9% in soggetti >75 aa) e la degenza media è risultata pari a 10,64 giorni³².

Costi sociali dell'HZ

Oltre che a un notevole carico individuale, questa condizione patologica è anche associata a considerevole onere economico per la società. L'assistenza ai pazienti affetti da HZ e NPH e la gestione della morbilità ad essa associata rappresentano un notevole costo sociale, poiché comprende: assistenza di primo livello (erogata dal medico di medicina generale), assistenza secondaria/terziaria (visite da parte di terapisti del dolore, oculisti, neurologi), degenza in reparto. Inoltre, la NPH è associata ad alti costi indiretti, soprattutto in termini di perdita di produttività per i pazienti più giovani. È stato calcolato che il budget impact a livello nazionale dell'HZ e della PHN, si attesta a circa 49 milioni di euro/anno³³, comprendendo costi diretti (visite, cure, ospedalizzazioni) e indiretti (perdita di produttività). Questi ultimi rappresentano circa 1/3 dei costi totali e quindi circa 15,4 milioni di euro/anno, i restanti 33,7 milioni sono per costi diretti. Infine, quando ad essere affetto è un soggetto anziano, come in molte delle malattie croniche dell'anziano, la perdita di produttività e i costi possono riguardare i familiari o i caregivers.

KEY Elements

- *Oltre il 95% degli adulti europei sono a rischio di sviluppare HZ, poiché portatori dell'infezione latente da VZV, contratto la varicella*
- *I pazienti con alcune rilevanti malattie croniche sono soggetti fragili hanno un maggior rischio di soffrire di HZ e di scompenso della malattia cronica sottostante*

²⁹ Kang JH, Ho JD, Chen YH, Lin HC. Increased risk of stroke after a herpes zoster attack: a population-based follow-up study. Stroke. 2009; 40(11):3443-8.

³⁰ Lin HC, Chien CW, Ho JD. Herpes zoster ophthalmicus and the risk of stroke: a population-based follow-up study. Neurology 2010; 74:792-7.

³¹ Langan SM, Minassian C, Smeeth L, Thomas SL. (2014) Risk of stroke following herpes zoster: a self-controlled case-series study. Clin Infect Dis. Jun;58(11):1497-503

³² Poster Congresso SItI 2015 -145. Dati non pubblicati. G. Gabutti, N. Valente, P. Kuhdari, N. Sulcaj, S. Lupi, L. Maniscalco, M. Giordani, A. Stefanati. Analisi delle schede di dimissione ospedaliera per Herpes Zoster in Italia: 2001-2013

³³ Evaluation of the economic burden of Herpes Zoster (HZ) infection A systematic literature review” – Panatto et al. Human Vaccines & Immunotherapeutics 11:1, 1-18; January 2015; © 2015 Landes Bioscience

- *Si stima che circa 1 persona su 4 in Europa subirà un episodio di HZ nel corso della propria vita con un rischio medio di circa 23–30%*
- *In Italia si stimano circa 157.000 nuovi casi di zoster ogni anno*
- *Le complicanze si verificano nel 13-40% dei casi; la più frequente è la NPH (PHN)*
- *La forma di HZ che coinvolge la divisione oftalmica del nervo trigemino, spesso definito come HZ-Oftalmico (HZ-O), rappresenta il 10-20% dei casi di HZ*
- *La rilevanza clinica dell'HZ è stata confermata anche dall'associazione tra episodio acuto di Zoster e aumento del rischio di ictus ischemico*
- *Oltre che a un notevole carico individuale, questa condizione patologica è anche associata a considerevole onere economico per la società*

La nevralgia post erpetica (PHN)

Inquadramento nosologico e rilevanza del dolore neuropatico

La NPH rappresenta la sindrome clinica più grave e disabilitante conseguente alla riattivazione dell'infezione da Virus Varicella Zoster. Il dolore associato all'HZ in molti casi può persistere, anche indefinitamente, una volta superato la tipica eruzione cutanea della fase acuta. La NPH è definita come il dolore nella regione interessata dall'HZ che persiste dopo oltre tre mesi dall'esordio dei segni cutanei o comunque anche dopo minor tempo se il dolore perdura oltre alla guarigione delle lesioni vescicolari^{34,35}. La NPH non è caratterizzata solo da tale sintomatologia dolorosa, ma da un complesso sintomatologico più ampio correlabile al danno nervoso della fibra che può ulteriormente pesare sulla qualità di vita del paziente.

È utile sottolineare come due terzi dei pazienti con NPH lamentino dolore molto intenso, al limite della sopportazione, in grado di incidere negativamente su tutti gli aspetti della vita quotidiana, incluso il tono dell'umore, la vita sociale, le capacità funzionali³⁶. Un recente studio evidenzia che i tassi di mortalità, in pazienti con nevralgia post-erpetica, variano da 0 nella fascia di età compresa tra 55 e 59 anni a 19.5/100.000 per ultra-novantacinquenni, configurando, quindi, una sindrome clinica collegata ad un problema sociale di rilevante gravità.

Epidemiologia della PHN in Europa ed in Italia

I dati epidemiologici europei sull'HZ e sulla NPH evidenziano un problema sociale molto diffuso e rilevante. La NPH si sviluppa nel 20-50% dei pazienti con HZ di età superiore ai 50 anni e nel 70% dei pazienti al di sopra dei 70 anni³⁷. Tra le persone che hanno più di 85 anni e un pregresso episodio di HZ, il 50% ha sviluppato neuropatia post-erpetica³⁸.

In Italia si stima che il 20,6% delle persone affette da Zoster, al di sopra dei 50 anni di età, sviluppa una NPH con durata di almeno 3 mesi³⁹.

KEY Elements

- *La NPH rappresenta la sindrome clinica più grave e disabilitante conseguente alla riattivazione dell'infezione da Virus Varicella Zoster*
- *Il dolore molto intenso associato alla PHN incide negativamente su tutti gli aspetti della vita quotidiana, incluso il tono dell'umore, la vita sociale, le capacità funzionali*
- *In Italia si stima che il 20,6% delle persone affette da Zoster sviluppano la PHN*
- *La PHN è particolarmente difficile da trattare e molto spesso richiede un approccio terapeutico complesso*

34 Helgason S et al. Prevalence of postherpetic neuralgia after a first episode of herpes zoster: prospective study with long term follow up. Br. Med. J. 321(7264), 794–796 2000

35 Van Wijck AJ et al. The PINE study of epidural steroids and local anaesthetics to prevent postherpetic neuralgia: a randomised controlled trial. Lancet 367(9506), 219–224, 2006

36 Bouhassira D et al. Patient perspective on herpes zoster and its complications: an observational prospective study in patients aged over 50 years in general practice. Pain 153(2), 342–349(2012)

37 Coen PG, et al. Predicting and preventing post-herpetic neuralgia: are current risk factors useful in clinical practice? Eur J Pain. 2006;10(8):695–700.

38 Eunetha WP5 Joint Action 2 (Strand A). Rapid relative effectiveness assessment of pharmaceuticals. Zostavax for the prevention of herpes zoster and postherpetic neuralgia pilot assessment using the draft HTA Core Model for Rapid Relative Effectiveness Assessment

39 Bricout et al. BMC Infectious Diseases 2014, 14:637

- *I farmaci antivirali non riescono a prevenire la nevralgia post-erpetica*
- *Le terapie sono gravate da effetti collaterali: eventi avversi osservati in seguito alle terapie antalgiche sono stati osservati nel 15.3-28,8% dei soggetti con PHN*
- *L'HZ e la NPH concorrono, infine, a peggiorare situazioni di fragilità dovute alla presenza di co-morbilità*

La vaccinazione anti Herpes Zoster

Il vaccino anti Herpes Zoster

La prevenzione dell'HZ e della NPH trova ora una possibile soluzione grazie all'introduzione di un vaccino, a virus vivo attenuato, introdotto ed autorizzato dalla FDA sin dal 2006, efficace e sicuro, indicato a partire dai 50 anni di età. Il vaccino riduce significativamente il rischio di sviluppare l'HZ, l'HZ-O e la NPH e ha un effetto anche sulla riduzione del dolore associato all'HZ, con un profilo positivo in termini di tollerabilità e sicurezza⁴⁰. Il vaccino anti HZ contrasta la riattivazione e replicazione virale del VZV, già presente e latente all'interno dei gangli nervosi delle radici sensitive del midollo spinale⁴¹

Le strategie di vaccinazione in Europa e nel mondo

La vaccinazione anti-HZ offre una opportunità preventiva per tutti i soggetti a partire dai 50 anni di età. Il vaccino è indicato anche per gli individui con patologie croniche debilitanti, per ridurre la fragilità dei soggetti e migliorare la loro qualità di vita e sopravvivenza. Sulla base delle evidenze scientifiche e farmaco-economiche disponibili, diversi Paesi nel mondo hanno introdotto la vaccinazione, raccomandandola principalmente a partire dai 60 anni di età. L'età è il principale fattore di rischio per l'HZ e la strategia preventiva basata sull'età si fonda su solide evidenze scientifiche e consentirebbe di raggiungere anche gruppi di soggetti al di sopra dei 50 anni di età con patologie croniche nei quali l'eventuale insorgenza dell'HZ potrebbe determinare gravi complicanze.

Anche in Italia la vaccinazione anti HZ è raccomandata in base all'età e al rischio⁴². In attesa del nuovo piano nazionale prevenzione vaccinale, sino a ora 4 regioni – Liguria, Sicilia, Calabria, Provincia autonoma di Trento – hanno introdotto gratuitamente la vaccinazione anti-HZ.

Indagine tra i partecipanti ad IMPACT-Pro Active.

Da una indagine condotta **tra i partecipanti ad IMPACT-Pro Active**, attraverso un questionario somministrato a **75** medici (Fig. n.1 tab. n.1), emerge che il 22% dei pazienti è affetto da PHN ed il 19% da HZ (Figura 2). Tutti gli intervistati unanimemente indicano il dolore come sintomo presente nel 100% delle persone affette da HZ e NPH e l'eruzione bollosa presente nel 90.7 %, tra gli altri sintomi osservati spiccano il prurito (60%), il malessere (51%) e i problemi oculari, seguiti da cefalea e complicanze viscerali. Il dato allarmante è che il 20% di questi pazienti presenta una persistenza del dolore superiore ai sei mesi, mentre il 38% tra 3-6 mesi, il 50% 1-3 mesi e solo un 20% meno di un mese. Nel 30% dei casi il dolore è grave (NRS 7-10), moderato nel 41% (NRS 4-6) e lieve in un 20% dei casi. La durata della sintomatologia della PHN supera i sei mesi nel 32%, mentre si esaurisce nell'arco di 3-6 mesi nel 48%, 1-3 mesi nel 54,8% e in meno di un mese nel 66,4%. Le ricadute sulla qualità della vita degli ammalati sono descritte come notevoli nell'80%

40 Vaccino (vivo) dell'herpes zoster" http://www.ema.europa.eu/docs/it_IT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000674/WC500053462.pdf

⁴¹ Frazer IH, Levin MJ. Paradigm shifting vaccines: prophylactic vaccines against latent varicella-zoster virus infection and against HPV-associated cancer. Current Opinion in Virology 2011, 1:268–279.

⁴² Calendario vaccinale per la vita 2014, predisposto dalle società scientifiche italiane e associazioni professionali SItI, SIP, FIMP, FIMMG. Epidemiol Prev 2014; 38(6) Suppl 2: 1-158

dei casi e comunque rilevanti nel restante 20% dei casi. Il 17% degli intervistati non è a conoscenza dell'esistenza di una vaccinazione in grado di ridurre significativamente il rischio di sviluppare l'HZ, l'HZ-O e la NPH; inoltre consigliano la vaccinazione solo nel 2,4% dei casi ai pazienti visitati. Solo un 30% dei partecipanti riferisce di conoscere le altre caratteristiche del vaccino e nell'84% consiglierebbero la vaccinazione ai loro ammalati. La principale motivazione per non consigliare la vaccinazione è il non ritenere la persona a rischio di contrarre la malattia (80%), mentre solo il 30% dei medici partecipanti possiede uno spazio dedicato in cartella alla vaccinazione. Gli intervistati ritengono che le classi di età consigliate per la vaccinazione siano >50 anni 10%, >50 anni con fattori di rischio 38% e >60 anni 52%, il 77,3 % ritiene che il medico di famiglia non sia a conoscenza della possibilità di vaccinare gli utenti.

Tabella n.1 partecipanti divisi per specialità

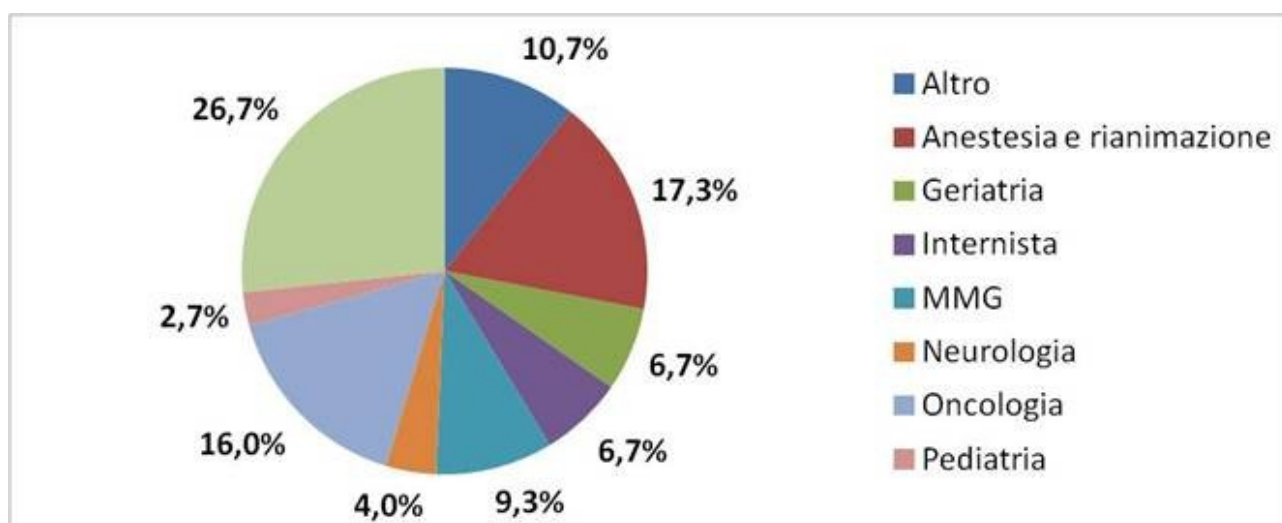
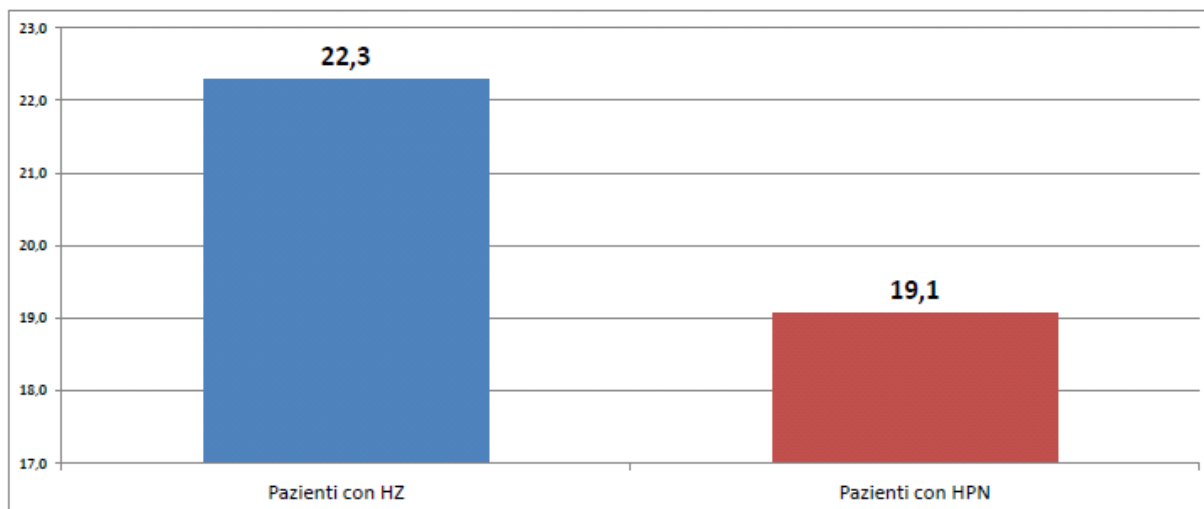


Figura n.1

DISCIPLINA	Risposte	% sul tot
Altro	8	10,7%
Anestesia e rianimazione	13	17,3%
Geriatria	5	6,7%
Internista	5	6,7%
MMG	7	9,3%
Neurologia	3	4,0%
Oncologia	12	16,0%
Pediatria	2	2,7%
Terapia del dolore	20	26,7%
<i>TOTALE</i>	75	100%

Figura n.2 : Percentuale di pazienti con PHN e HZ nei centri Hub italiani rispondenti all'Indagine



Conclusioni

Questa indagine condotta tra i partecipanti ad **IMPACT-Pro Active** conferma il dato della letteratura per cui l'HZ e la NPH non possono essere gestite in modo soddisfacente con gli attuali trattamenti e i casi più complessi richiedono un notevole impegno economico in termini di visite specialistiche, accessi ospedalieri e esami diagnostici (27). L'HZ e la NPH impattano negativamente sulla sfera psicologica, sociale, funzionale, interferendo con le comuni attività quotidiane delle persone ammalate; tutto questo determina pesanti ricadute sulla qualità della vita e un rilevante impegno economico per la società tutta. Il dato per cui gli ultra sessantacinquenni aumenteranno nei paesi industrializzati, fino a raddoppiare o triplicare entro il 2050, richiede una riconsiderazione dell'attuale modo di trattare l'HZ e la PHN per cui è imperativo ricorrere ad un vaccino in grado di prevenire queste malattie e le complicanze ad esse connesse. Molti degli intervistati svolgono la loro attività su una popolazione di pazienti in prevalenza ultrasessantenni affetti spesso da patologie croniche degenerative e da comorbilità come il diabete, le BPCO e le cardiopatie. I dati in nostro possesso rilevano come in questi pazienti esista un aumentato rischio di sviluppare un HZ e una NPH, in grado di determinare uno scompenso della patologia cronica di base e nei più fragili, ponendo a la stessa sopravvivenza a rischio. Per queste ragioni è necessario svolgere un ruolo di informazione e formazione diretta verso i pazienti, i caregivers ed il medico di famiglia per far sì che la vaccinazione venga implementata su tutto il territorio nazionale.

KEY Elements

- *La prevenzione dell'HZ e della NPH è possibile grazie all'introduzione di un vaccino, a virus vivo attenuato, efficace e sicuro, indicato a partire dai 50 anni di età*
- *La vaccinazione anti-HZ rappresenta un'opportunità preventiva per tutti i soggetti a partire dai 50 anni di età, compresi gli individui con patologie croniche sottostanti, al fine di ridurre la fragilità dei soggetti e migliorare la loro qualità di vita*

- *Sulla base delle evidenze scientifiche e farmaco-economiche disponibili, diversi Paesi nel mondo hanno introdotto la vaccinazione, raccomandandola principalmente a partire dai 60 anni di età.*
- *In Italia la vaccinazione anti HZ è raccomandata per età ad almeno una coorte di soggetti ≥ 60 anni e per rischio*
- *È auspicabile che la vaccinazione venga implementata su tutto il territorio nazionale*
- *Il Network PINHUB auspica il raggiungimento di elevate coperture vaccinali nella popolazione target e si impegna a favorire l'adesione alla vaccinazione anti HZ di sinergia con le Istituzioni e gli operatori sanitari attivamente coinvolti nelle strategie vaccinali*

Experts Advises

- **Il dolore associato allo Zoster** rappresenta un **rilevante problema per la salute dell'individuo** e un **peso per la collettività**, anche a causa dei rilevanti costi diretti ed indiretti necessari per la corretta gestione clinica delle forme acute, croniche e delle complicanze associate allo zoster
- Il Network PINHUB ritiene che la **gestione clinica e terapeutica della PHN è complessa** e necessita di un approccio altamente specializzato nel controllo del dolore neuropatico
- Il Network PINHUB ritiene che **l'unico strumento efficace per la prevenzione** dello zoster e della PHN rimane la vaccinazione
- Il Network PINHUB sottolinea **l'importanza che i medici propongano la vaccinazione anti HZ ai pazienti eleggibili**, sulla base delle raccomandazioni Nazionali e/o Regionali ed in linea con le indicazioni e controindicazioni del vaccino
- Il vaccino può essere somministrato a tutti i soggetti oltre i 50 anni di età, **indipendentemente dalla storia di varicella o Zoster**
- Il Network PINHUB ritiene, altresì, utile che i medici propongano la vaccinazione a partire **dai 50 anni, oltre che sulla base dell'età, anche ai soggetti affetti da patologie croniche** quali diabete, BPCO e cardiopatie a rischio ischemico, in quanto soggetti fragili ed a maggior rischio di HZ e complicanze
- Il Network PINHUB ritiene che il vaccino disponibile sia di facile implementazione essendo necessaria **una sola dose di vaccino** con una durata della protezione valutata positivamente in un **follow-up degli studi clinici di 10 anni**
 - Studi di effectiveness hanno confermato il buon profilo efficacia, sicurezza e tollerabilità della sola dose di vaccino indicata per la prevenzione
- Il Network PINHUB ritiene necessario attivare sinergicamente con le Istituzioni, le Associazioni professionali degli operatori sanitari e le Società Scientifiche, diversi canali di **formazione della classe medica ed informazione dei cittadini**, attraverso strumenti di comunicazione condivisi ed ampiamente diffusi
- **Il Terapista del dolore** assume un ruolo chiave nella formazione ed informazione sul tema del dolore associato allo Zoster e sulla PHN, sia degli Operatori Sanitari che della Popolazione
- **Il Terapista del dolore** è chiamato ad informare tutti i famigliari dei pazienti affetti da Zoster e PHN circa la possibilità di prevenire efficacemente la malattia