

Vaksinasjon mot helvetesild

Etter hvert som det blir stadig flere eldre i befolkningen, vil trolig antall tilfeller av herpes zoster og postherpetisk nevralgi øke. En vaksine mot herpes zoster er nylig blitt tilgjengelig i Norge. Sanofi Pasteur MSD har mottatt en rekke spørsmål om vaksinen. Jeg ønsker med denne kommentaren å imøtekomme interessen.

Herpes zoster har en årlig insidens på ca. 8 per 1 000 hos dem over 60 år (1, 2). Tilstanden skyldes reaktivering av varicella zoster-virus etter primærinfeksjon med varicella i barndommen. Aldersbetinget tap av spesifikk cellemediert immunitet er mulig årsak til reaktivering av virus (3, 4).

Den vanligste komplikasjonen er postherpetisk nevralgi, definert som dermatomal smerte som vedvarer 90 dager etter tilheling av det akutte utslettet (5). Insidensen øker med alderen – i én studie fra 8 % i aldersgruppen 50–54 år til over 20 % i aldersgruppen 80–84 år (6). Smertene påvirker hverdagsliv og sosiale funksjoner (7, 8) og kan være vanskelig å behandle (9). Det er tvil om hvorvidt antiviral behandling av det akutte utslettet reduserer risikoen (10).

Herpes zoster ophthalmicus er en akutt tilstand med risiko for synstap, og henvisning til oftalmolog og rask oppstart av antiviral behandling er nødvendig (11). Sjeldne komplikasjoner er Ramsey-Hunts syndrom og Bells parese, og økt risiko for apopleksi etter helvetesild er vist (12, 13).

Forebyggende vaksine

En zosterovirusvaksine er godkjent til forebygging av herpes zoster og postherpetisk nevralgi hos personer over 50 år i Norge. Flere kliniske studier har vist at vaksinen har effekt – og at den er trygg.

I en randomisert, placebokontrollert studie med 38 546 deltakere over 60 år, med en median oppfølgingstid på tre år, fant man en relativ reduksjon i herpes zoster-insidens på 51,3 % hos vaksinerte (95 % KI 44,2–57,6) (14). Effekten var større hos dem som på vaksineringsstidspunktet var under 70 år enn hos dem som var over 70 år (RR-reduksjon 64 % versus 38 %). De som var vaksinert og som utviklet herpes zoster, hadde mindre risiko for postherpetisk nevralgi. Alvorlige bivirkninger ble rapportert med samme forekomst i vaksine- og placebogruppen. Injeksjonsassosierte bivirkninger etter vaksinerings ble hyppigere rapportert hos dem som fikk vaksinen, men hoveddelen av disse var milde og forbigående (14).

I en retrospektiv kohortstudie der man sammenliknet 75 761 vaksinerte over 60 år med 227 283 ikke-vaksinerte, fant man en liknende effekt som i de kliniske studiene,

uavhengig av underliggende kronisk sykdom og alder (15). I en kohortstudie med 766 330 personer fant man en reduksjon i insidensen av herpes zoster fra 10 per 1 000 personår hos ikke-vaksinerte til 5,4 per 1 000 personår hos vaksinerte (16).

Varigheten av beskyttelsen er ukjent. I en oppfølgingsstudie fant man 7–10 år etter vaksinasjon en relativ reduksjon i insidensen av herpes zoster og postherpetisk

«Flere kliniske studier har vist at vaksinen har effekt – og at den er trygg»

nevralgi på henholdsvis 21 % og 35 %, sammenliknet med en historisk kontrollgruppe. Gjennomsnittsalderen ved inklusjon var 74,5 år, og den avtakende effekten over tid skyldes muligvis aldring av gruppen (17). Risikoen for residiv av herpes zoster er lav, og den absolutte gevinst ved vaksinasjon av personer som tidligere har hatt sykdommen er derfor liten, men det er ikke større risiko for bivirkninger ved vaksinasjon av slike personer (18).

Med et økende antall eldre vil antallet tilfeller av herpes zoster og postherpetisk nevralgi trolig øke. En del tilfeller kan forebygges med vaksine, men kliniske studier har vist at effekten av vaksinen er avhengig av alderen på vaksinasjonstidspunktet og avtar over tid. I Norge er få vaksinert. De som ønsker å la seg vaksinere, må selv dekke utgiftene.

David Benee Olsen
dolsen@spmsd.com

David Benee Olsen (f. 1967) er lege og medisinsk sjef ved Sanofi Pasteur MSD. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er ansatt hos markedsføringsinnehaver av Zostavax.

Litteratur

- Volpi A, Gross G, Hercogova J et al. Current management of herpes zoster: the European view. *Am J Clin Dermatol* 2005; 6: 317–25.
- Pinchinat S, Cebrián-Cuenca AM, Bricout H et al. Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic literature review. *BMC Infect Dis* 2013; 13: 170.
- Burke BL, Steele RW, Beard OW et al. Immune responses to varicella-zoster in the aged. *Arch Intern Med* 1982; 142: 291–3.
- Weinberg A, Lazar AA, Zerbe GO et al. Influence of age and nature of primary infection on varicella-zoster virus-specific cell-mediated immune responses. *J Infect Dis* 2010; 201: 1024–30.
- Johnson RW, Rice AS. Clinical practice. Postherpetic neuralgia. *N Engl J Med* 2014; 371: 1526–33.
- Gauthier A, Breuer J, Carrington D et al. Epidemiology and cost of herpes zoster and postherpetic neuralgia in the United Kingdom. *Epidemiol Infect* 2009; 137: 38–47.
- Scott FT, Johnson RW, Leedham-Green M et al. The burden of Herpes Zoster: a prospective population based study. *Vaccine* 2006; 24: 1308–14.
- Oster G, Harding G, Dukes E et al. Pain, medication use, and health-related quality of life in older persons with postherpetic neuralgia: results from a population-based survey. *J Pain* 2005; 6: 356–63.
- Tontodonati M, Ursini T, Polilli E et al. Postherpetic neuralgia. *Int J Gen Med* 2012; 5: 861–71.
- Li Q, Chen N, Yang J et al. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; 2: CD006866.
- Shaikh S, Ta CN. Evaluation and management of herpes zoster ophthalmicus. *Am Fam Physician* 2002; 66: 1723–30.
- Kang J-H, Ho JD, Chen YH et al. Increased risk of stroke after a herpes zoster attack: a population-based follow-up study. *Stroke* 2009; 40: 3443–8.
- Sreenivasan N, Basit S, Wohlfahrt J et al. The short- and long-term risk of stroke after herpes zoster – a nationwide population-based cohort study. *PLoS ONE* 2013; 8: e69156.
- Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR et al. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med* 2005; 352: 2271–84.
- Tseng HF, Smith N, Harpaz R et al. Herpes zoster vaccine in older adults and the risk of subsequent herpes zoster disease. *JAMA* 2011; 305: 160–6.
- Langan SM, Smeeth L, Margolis DJ et al. Herpes zoster vaccine effectiveness against incident herpes zoster and post-herpetic neuralgia in an older US population. A cohort study. *PLoS ONE* 2013; 10: e1001420.
- Morrison VA, Johnson GR, Schmader KE et al. Long-term persistence of zoster vaccine efficacy. *Clin Infect Dis* 2015; 60: 900–9.
- Tseng HF, Chi M, Smith N et al. Herpes zoster vaccine and the incidence of recurrent herpes zoster in an immunocompetent elderly population. *J Infect Dis* 2012; 206: 190–6.

Mottatt 3.3. 2015, første revisjon innsendt 20.3. 2015, godkjent 13.4. 2015. Redaktør: Lise Mørkved Helsingen.

Publisert først på nett.