
4.17. ZOSTER HERPESA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Zoster barizelaren birusak (ZBB) Herpesviridae familiako gainerako kideek bezala, infektatu ondoren giza organismoan ezkutuan egoteko gaitasuna du. Horregatik, bi gaixotasun kliniko desberdin eragin ditzake:

- Barizela: lehen mailako infekzioaren ondoren gertatzen dena, subjektu sentikor baten ZBBarekiko esposizioaren ondorioz.
- Zoster herpesa (ZH): bizkarrezurreko edo garezurreko nerbio-sustraietako gongoiletan latentzia-aldi aldakor baten ondoren birusa berraktibatzearen ondorioz. Immunitate-sistemaren alterazioak gertatzen diren egoeretan gertatzen da, adinarekin (immunoseneszentzia), arrisku-baldintza jakin batzuekin edo immunoeskasiekin (primarioak edo sekundarioak) lotuta.

Kalkulatzen da ZHaren arriskua %30 ingurukoa dela bizitzan zehar, eta %50era irits daitekeela 85 urte edo gehiago dituzten pertsonen artean. Ohikoagoa da emakumeetan, eta sexua gaixotasunaren agerpenarekin lotutako arrisku-faktore independentea da.

Lehen sintomak hauek izaten dira: azkura, inurridura edo min bizi sutua edo ziztatzailea ZBB ezkutuan egon zen gongoilari dagokion dermatoman. 1-7 egunen buruan (1-3 egun kasuen %90ean), eta normalean dermatoma berera mugatuta, alde bakarreko erupzio besikularra agertzen da. Normalean, mina izaten da eremu berean, eta 2 eta 4 aste artean irauten du. Horrez gain, kaltetutako metamera inguratzen duen azalaren hiperestesia ere ager daiteke.

ZH kasuen %30 inguruk konplikazioekin eboluzionatzen dute. Konplikaziorik ohikoena herpesaren osteko neuralgia da (NPH), jatorri neuropatikoa duen mina, erupzio besikularra sendatu eta 3 hilabete baino gehiago iraun dezakeena, baita urteak ere. NPH arriskua handitu egiten da adinean aurrera egin ahala, eta, oro har, handiagoa da immunokonprometitutako helduen kasuan, baita larritasuna ere. Konplikazio horrek eragindako mina luzea eta ahulgarria izan daiteke, eta pairatzen duenaren bizi-kalitatea murriz dezake.

AGENTE ERAGILEA

HBB (3 motako herpes-birusa) DNA birus lineala da, kate bikoitzekoa, Herpesviridae familiakoa, Alphaherpesviridae azpifamiliakoa. Gizakia du gordailu bakarra, eta oso zabalduta dago herritarren artean.

TRANSMISIO MODUA

ZHaren lesio aktiboak dituzten pertsonen infekzioa zabal dezakete likido besikularrarekin kontaktu zuzena izanez gero. Hala ere, lesioek hiru dermatomari edo gehiagori eragiten dietenean (ZH sakabanatua), ukipenez ez ezik, airez ere transmiti daiteke ZBB, aerosol txikiak arnastuz. Lesioak lehortu ondoren, zarakarrek ez dute transmititzeko ahalmenik. ZBBak denbora laburrean iraun dezake bizirik organismotik kanpo (ordu gutxi batzuk, noizean behin egun 1 edo 2).

INKUBAZIO-ALDIA

Infekzio primarioaren ondoren (barizela sintomatikoa edo ez-sintomatikoa), birusak ezkutuan iraun dezake hainbat urtez, errektibatu eta ZHa eragin arte. ZBBaren latentzia eta suspertzea erregulatzen duten mekanismo immunitario eta molekularrak konplexuak dira, eta ez dira ondo ulertzen. Hala ere, lotura dute zelula-oinarriko erantzun immune espezifikoaren gaitasun funtzionalaren murrizketarekin (zahartzea eta immunodepresioa dakarten zenbait egoera). ZBBarekiko umetoki barneko esposizioa eta bizitzako lehen urtean barizelaren pairatu izana ZHarekin lotzen dira adin txikietan.

ZBB ezkutuan dagoenean, infektatutako zelulen gainazalean soilik agertzen dira horren gene litiko eta antigeno batzuk. Gainera, ostalariaren immunitate-sistemak erreplikazioa dauka, eta ZBB ezin da transmititu. Berraktibatzean, hesi horiek gainditzen ditu eta neurona sentsoialetan biraketak sor ditzake, zelula epitelialek bidaiatzen dutenak, eta, ondorioz, erupzio bat sortzen du nerbio sentsoialak inerbatutako dermatoman.

IMMUNITATEAREN IRAUPENA

Txertaketa osatu eta hamar urtera, 50 urtetik gorakoentzako ZHarekiko urteko eraginkortasunaren %83-97 artekoa da, eta NPHarekiko, %89koa. Immunokonprometituen artean, eraginkortasun-estimazioak aldatu egiten dira azpiko kausaren arabera (zelula hematopoietikoen transplante autologoko hartzaileetan, %62 eta %89 dira, hurrenez hurren, ZHerako eta NPHrako, 21 hilabeteko jarraipenaren ondoren).

TXERTOEN EZAUGARRIAK

Gaur egun, txerto bakar bat baino ez dago eskuragarri ZH eta NPH prebenitzeko, azpi-unitateen birkonbinatzaile inaktibatua (Shingrix®).

Lehen, birus bizi indargetuen txerto bat (Zostavax®) zegoen, immunosupresioa zuten pertsonentzat kontraindikaturatua zegoena. Baliteke pertsona batzuek txerto hori jaso izana. Txerto bietako bat ere ez da egokia ZBBak eragindako infekzio primarioa prebenitzeko.

OSAERA

Shingrix® (GSK laborategia):

- ZBBaren E glikoproteinaren 50 µgr, DNA teknologia birkonbinatzailearen bidez ekoitzia, AS01Brekin lagunduta.

Azpiunitate birkonbinatu inaktibatua

ANTIGENO	IZEN KOMERTZIALA	LABORATEGIA	KOMPOSIZIOA
VVZ	Shingrix®	GlaxoSmithKline GSK	Azpiunitate birkonbinatzaileak inaktibatuta

Euskal Autonomia Erkidegoan Osasun Publikoko Batzordeak 2021eko martxoaren 25ean onartutako txertaketa-gomendioetan oinarrituta erabiltzen den txertaketa-prestakina Shingrix® da.

JARTZEKO MODUA

Muskulu barnean. Erreaktogenoa denez, ez da komeni larruazalpean ematea. Akats baten ondorioz bide hori erabili izan balitz, dosia ez litzateke errepikatu beharko, txertoa immunogenoa baita oraindik.

GORPUTZEKO ATALA

Deltoidean, ahal bada

TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

EMATEKO ADINA	TXERTOIA	EMATEKO LEKUA	GUTXIENEO TARTEA DOSIEN ARTEAN
≥18 urte	HZ/su (Shingrix®)	Intramuskularra Deltoidean	2 dosi Hilabete 1*

≥ 50 urtekoentzat edo ≥ 18 urtekoentzat, ZH arrisku handiagoa badute.

* Txertaketa-pauta: 2 dosi, 2 hilabeteko tartearekin (0, 2 hilabete). Patologia edo terapiaren baten ondorioz immunodeprimituta daudenek edo egon daitezkeenek txertaketa-eskema laburragoa eduki dezakete, eta bigarren dosia hasierako dositik 1 eta 2 hilabetera har dezakete (0, 1 hilabete).

2 dosiak behar dira pauta osatzeko, ZHaren aurretiko historia edo Zostavax txerto bizia alde aurretik hartu izana alde batera utzita.

Oroitzapen-dosia: oraingoz, ez da ikusi oroitzapen-dosia erabiltzeko beharrik.

Txertaketa-aurrekaria: Shingrix® txertoa jarri ahal izango zaie aurretik Zostavax® dosia jaso zuten pertsoneri, dosi hura eman eta 5 urtera gutxienez. Hala ere, pazientearen egoera klinikoaren eta espero den onuraren arabera, lehen Shingrix® dosia Zostavax® jarri eta 8 aste geroago erabil daiteke gutxienez.

ZHaren aurrekaria: Txertaketa segurua da edozein unetan zoster herpes bat izan ondoren eta besikulak desagertu ondoren. Immunogaia duten pertsonen kasuan, gertakariaren ondoren 6 hilabetetik urtebetera bitartean itxarotea gomendatzen da. Immunosupresioa duten pertsonen

kasuan, birsortzeko arriskua izan dezaketenak, berehala txertoa jar daiteke gertakaria sendatu ondoren.

Barizela har dezaketen pertsonak (serologia negatiboa dutenak eta alde zurretik txertorik hartu ez dutenak): barizelaren aurkako txertaketa jaso behar dute kontraindikaziorik ez badago (2 dosiko pauta osoa), eta, ondoren, ZHaren aurkako txertoa, baldin eta horretarako agindua badute, 8 aste igaro ondoren.

TXERTOEKIKO ETA BESTE PRODUKTU BIOLOGIKO BATZUEKIKO BATERAGARRITASUNA

Urtaroko gripearen aurkako txerto inaktibatu ez-erantsiarekin, VNP23arekin eta dTparekin batera eman daiteke injekzio-leku desberdinetan aplikatzen badira. Banaka baloratu behar da beste txerto-prestakin batzuekin batera administratzearen onura potentziala (COVID-19aren aurkako txertoak barne), eta txertaketa-aukerak galtzea eta babesa atzeratzea saihestu daitekeen; dena dela, egoera horren eta espero den errektogenizitate lokal eta sistemikoaren berri eman behar zaio pazienteari.

Eman daiteke, hemoderibatuak edo sendagai antibiralak jaso badira.

Babesa txikiagoa izan daiteke pertsonak efektu immunosupresorea duten botikak jasotzen baditu.

AURKEZPENA

Txertoak berregin egin behar da erabili aurretik. Berregin ondoren, Shingrix® suspentsioa likido opaleszentea da, koloregabea eta marroi argia.

Bisualki aztertu behar da edozein partikula arraro eta/edo itxura fisikoaren aldaketa detektatzeko. Inguruabar horietakoren bat ikusiz gero, ez litzateke berregin behar.

KONTSERBAZIOA

2°C eta 8°C artean. Ez izoztu.

Jatorrizko bilgarrian gorde, argitik babesteko.

Berrerratu ondoren, txertoa berehala erabili behar da; ezin bada, hozkailuan gorde behar da (2°C eta 8°C artean). 6 orduko epean erabiltzen ez bada, bota egin behar da.

JARRAIBIDEAK

Osasun Publikoko Batzordeak 2021eko martxoaren 25ean onartutako txertaketa-gomendioetan oinarrituta, honako hauek immunizatu behar dute ZHaren eta NPHaren aurka azpi-unitate birkonbinatzaileen txertoarekin (Shingrix®):

- 18 urtetik gorako pertsonak, arrisku-baldintza hauek dituztenek:

-
- Sortzaile hemopoietikoen transplantea (SHT).
 - Organo solidoaren transplantea (OST) edo jasotzeko itxaron-zerrendan.
 - Tratamendua Janus kinasaren inhibitzaileekin (tofacitinib, baricitinib, ruxolitinib, eta upadacitinib).
 - GIBa erretrovirusen aurkako terapiarekin, gutxienez urtebetez.
 - Hemopatia gaiztoak, hala nola leuzemiak, limfomak edo nahasmendu linfoproliferatibo kronikoak.
 - Kimioterapia bidezko tratamenduan dauden tumore solidoak (tratamendu aktiboa edo azken 6 hilabeteetan jasotakoa).

- 65 urtetik gorako biztanle guztientzat da egokia.

KONTRAINDIKAZIOAK

Txerto guztien kontraindikazio eta neurri orokorrak: hipersentikortasuna printzipio aktiboarekiko, eszipienteeekiko edo prestakinaren aurretiko dosiekiko.

Ez dago Shingrix® haurdunaldian erabiltzeari buruzko daturik, baina animaliekin egindako azterketek ez dute ondorio kaltegarriak iradokitzen. Horregatik, haurdunaldian ez ematea gomendatzen da, nahiz eta ez den aurreikusten inolako arriskurik amarentzat eta fetuarentzat.

PREKAUZIOAK

Ez da gomendatzen Shingrix® larruazalpetik ematea, erreakzio lokal iragankorrak areagotu baitaitezke.

Amei Shingrix® jarri ondoren ama-esnearekin elikatutako haurrengan izandako eragina ebaluatu ez bada ere, ez dago arrisku ezagunik haurdunaldian edo edoskitzaroan toxoideak edo txerto biriko/bakteriano errekonbinatzaileak eta inaktibatua ematearekin lotuta; beraz, gomendatuta egonez gero, eman ahal izango litzaieke.

ONDORIO KALTEGARRIAK

Shingrix® txerto erreaktogenikotzat jotzen da, baina segurtasun-profil oso ona du. Gehien jakinarazitako erreakzioak hauek izan ziren: mina injekzio-eremuan, mialgia, nekea eta zefalea.

Gehienak iraupen laburrekoak izan ziren (2 eta 3 egun). Larrizat jotako erreakzioak 1 eta 2 egun bitartekoak izan ziren.

BIBLIOGRAFIA

1.Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programa sDeVacunacion/docs/HerpesZoster_RecomendacionesVacunacion.pdf

2.Anderson TC, Masters NB, Guo A, et al. Use of Recombinant Zoster Vaccine in Immunocompromised Adults Aged ≥ 19 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71:80–84. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7103a2>

3.UK Health Security Agency. Shingles: the green book chapter 28a. Last updated August 2021. Disponible en:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1012943/Green_book_of_immunisation_28a_Shingles.pdf

4.Barranco Quintana JL, García Cenoz M, Moza Moríñigo H, Onieva García MA, Rodríguez García J, Román Ortiz C. Consenso de la SEMPSPGS sobre la vacunación frente a Herpes Zóster. Rev Esp Med Prev Salud Pub. 2022; 27(3):21-77. Disponible en:

<https://www.sempspgs.es/files/portalcontenidos/140/documentos/consensoherpeszoster.pdf>

5.Herpes zoster (shingles) vaccine: Canadian Immunization Guide [Internet]. Disponible en:

[https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-\(shingles\)-vaccine.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-(shingles)-vaccine.html)

6.Dooling KL, Guo A, Patel M, et al. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Herpes Zoster Vaccines. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:103–108. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6703a5>

7.Strezova A, Díez-Domingo J, Al Shawafi K et al. Long-term Protection Against Herpes Zoster by the Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine: Interim Efficacy, Immunogenicity, and Safety Results up to 10 Years After Initial Vaccination. Open Forum Infect Dis 2022; 9: ofac485.

8.Siedler, A., Koch, J., Garbe, E. et al. Background paper to the decision to recommend the vaccination with the inactivated herpes zoster subunit vaccine. Bundesgesundheitsbl 62, 352–376 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02882-5>

9.Consejería de Salud Región de Murcia. Murciasalud. Preguntas y respuestas sobre el Herpes zóster y la vacunación para su prevención [Internet]. Disponible en:

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=497755&idsec=85>

10.Ficha técnica Shingrix® polvo y suspensión para suspensión inyectable [Internet]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1181272001/FT_1181272001.html.

11.Ficha técnica Zostavax® polvo y disolvente para susp. iny. en jeringa precargada [Internet]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/06341011/FT_06341011.html