

Folia Pharmacotherapeutica avril 2018

Vaccination contre l'herpès zoster (zona): discussion sur l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié, en août 2017, un avis concernant la vaccination contre l'herpès zoster (zona).¹ Le CSS ne recommande pas la vaccination systématique contre le zona chez l'adulte, mais affirme que la vaccination "peut être envisagée" à l'échelle individuelle chez les personnes âgées de 65 à 79 ans (ou à partir de l'âge de 50 ans si un traitement immunosuppresseur est prévu).

Commentaire du CBIP. La décision de vacciner un patient à titre individuel tiendra compte de l'efficacité modeste, de la durée de protection relativement courte (max. 8 ans) et du coût élevé du vaccin. La charge de morbidité causée par le zona et la névralgie postherpétique est la plus importante chez les personnes âgées de plus de 80 ans mais l'efficacité du vaccin chez ces personnes est mal documentée. Cependant, si l'on vaccine à un âge plus jeune, il est probable que la protection ait disparu au moment où celle-ci s'avère le plus nécessaire.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié un avis concernant la vaccination contre l'herpès zoster (zona) (Avis 9209).¹ En Belgique, un seul vaccin est disponible pour la vaccination contre le zona (Zostavax® ; € 137,40 par dose ; non remboursé ; situation au 01/10/18). Il s'agit d'un vaccin à base de virus vivants atténués.

Les recommandations du CSS

- Le CSS ne recommande pas la vaccination systématique des adultes contre le zona.
- En revanche, le CSS recommande que la vaccination à l'échelle individuelle soit "envisagée" chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, le zona et la névralgie postherpétique devenant de plus en plus invalidants avec l'âge.
- En cas de traitement immunosuppresseur, la vaccination peut être envisagée dès l'âge de 50 ans, mais si possible au moins 4 semaines avant le début du traitement immunosuppresseur. Il convient également de tenir compte du fait que Zostavax® ne peut pas être administré aux personnes présentant une déficience immunitaire primaire ou acquise.



- Les personnes présentant une déficience immunitaire primaire ou acquise sont définies dans l'avis comme suit.
 - Personnes atteintes d'une leucémie active, d'un lymphome ou d'autres pathologies malignes qui affectent la moelle épinière ou le système lymphatique. Zostavax® peut toutefois être administré aux personnes en rémission, pour autant qu'elles n'aient pas subi de chimiothérapie ou de radiothérapie depuis au moins 3 mois.
 - Personnes ayant subi une greffe de cellules souches.
 - Personnes atteintes du sida ou d'autres manifestations du VIH, y compris celles dont le nombre de lymphocytes T CD4+ est $\leq 200/\text{mm}^3$ ou $\leq 15\%$ de la lymphocytose totale.
 - Personnes sous immunosuppresseurs, p. ex. doses élevées de corticostéroïdes (prednisonne ≥ 20 mg/jour, ou des doses équivalentes) pendant 2 semaines ou plus.
- Ne sont pas considérées comme des contre-indications : les faibles doses de corticostéroïdes systémiques (prednisonne < 20 mg/jour) ; une courte durée de traitement (< 14 jours) par un corticostéroïde systémique ; une corticothérapie topique ou intra-articulaire ; de faibles doses de méthotrexate ($\leq 0,4$ mg/kg/semaine), d'azathioprine ($\leq 3,0$ mg/kg/jour) ou de 6-mercaptopurine ($\leq 1,5$ mg/kg/jour) en monothérapie.

- Les personnes qui présentent une pathologie chronique (p. ex. diabète, insuffisance rénale chronique...) peuvent être vaccinées.
- On ne dispose pas de données concernant l'efficacité du vaccin chez les personnes ayant des antécédents de zona. Le CSS propose donc de ne pas vacciner dans les 3 ans suivant un premier

épisode d'herpès zoster.

- Le schéma de vaccination comprend une dose unique de Zostavax®.
- Il n'est pas nécessaire de contrôler si le patient a déjà contracté la varicelle avant l'administration de Zostavax®.

Commentaire du CBIP

- Le CBIP soutient la recommandation du CSS de ne pas vacciner de manière systématique contre le zona. Le CSS suit ainsi, entre autres, l'avis du Nederlandse Gezondheidsraad³. L'Organisation Mondiale de la Santé² ne recommandait pas non plus une vaccination de routine, et ce en raison d'un manque de données concernant la charge de morbidité du zona, de la diminution de la protection offerte par le vaccin dans les années qui suivent la vaccination, et de l'incertitude quant au groupe d'âge qui tirerait le meilleur bénéfice d'un programme de vaccination.
- La décision de vacciner un individu particulier doit reposer sur l'évaluation de plusieurs aspects.
 - Dans les premières années suivant la vaccination, le vaccin diminue d'environ la moitié le risque de zona et de névralgie postherpétique chez les personnes âgées de plus de 60 ans, mais vu la faible incidence de la maladie et de ses complications, le bénéfice en chiffres absolus est limité [voir Folia novembre 2014 et Fiche de transparence "Zona"]. Les patients atteints de zona ne développent pas tous une névralgie postherpétique ou ne présentent pas tous une charge de morbidité prononcée ; chez la plupart des patients, la névralgie postherpétique disparaît dans les trois mois.



Selon une *Cochrane Review* (2016)⁴ la vaccination diminue de moitié l'incidence de l'herpès zoster (calculé sur une période de suivi d'environ 3 ans). En chiffres absolus, ce bénéfice est toutefois limité: différence de risque de 2 % entre le groupe vacciné et le groupe placebo; 50 patients devaient être vaccinés pour éviter 1 cas supplémentaire de zona. Parmi les patients ayant développé un zona, il n'y avait aucune différence entre le groupe placebo et le groupe vacciné quant au pourcentage de patients ayant un impact négatif du zona sur les activités quotidiennes (score ≥ 300 sur l'échelle de mesure ZBPI ADL): 13 sur 315 patients présentant un zona (4 %) dans le groupe vacciné contre 42 sur 642 patients présentant un zona (6,5 %) dans le groupe placebo. Les personnes incluses dans les études étaient principalement âgées de 60 à 70 ans.

- On observe une diminution dans le temps de la protection conférée par le vaccin, et des données récentes révèlent une perte de l'effet protecteur après 8 ans [voir Fiche de transparence "Zona"].
- Le risque de zona et la charge de morbidité du zona et la névralgie postherpétique sont les plus importants chez les personnes âgées de plus de 80 ans et chez les personnes immunodéprimées. Dans ces groupes, l'efficacité du vaccin est toutefois mal documentée. Par ailleurs, ce vaccin vivant est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées (voir plus haut).
- **Conclusion.** Compte tenu de l'efficacité modeste du vaccin, de la durée de protection relativement courte et du coût élevé, il est difficile de définir un groupe cible pour lequel la vaccination mériterait d'être encouragée. Alors que le groupe des personnes âgées de plus de 80 ans est le plus invalidé par le zona, l'efficacité du vaccin pour ce groupe est mal documentée, mais si l'on vaccine à un âge plus jeune, il est fort probable que la protection ait disparu au moment où elle s'avère le plus nécessaire. La vaccination préalable à un traitement immunosuppresseur est une piste de réflexion intéressante, mais vu le manque de données concernant l'efficacité et le bénéfice concret en termes de prévention de formes sévères de zona, il est impossible de formuler une recommandation concrète.

Sources spécifiques

1 Avis 9209: Vaccination contre l'herpès zoster virus (zona). Juillet 2017, via

<https://www.health.belgium.be/fr/avis-9209-vaccination-contre-lherpes-zoster-virus-zona> (publié le 25/8/17)

2 Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen gordelroos. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/09. Via

https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201609vaccinatie_tegen_gordelroos.pdf

3 Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record 2014;25:265-88 (juni 2014), juni

2014, via <http://www.who.int/wer/2014/wer8925/en/>

4 Gagliardi AMZ, Andriolo BNG, Torloni MR, Soares BGO. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD008858. (doi: 10.1002/14651858.CD008858.pub3.)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.