COF
COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS
DE ASTURIAS

COMUNICADO Nº 060/2022

Campomanes, 24. 1º
33008 Oviedo
Teléfono: 985 212 943
Fax: 985 227 676
colegio@farmasturias.org
www.farmasturias.org

INCLUSIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER Y NEURALGIA POST HERPÉTICA EN ASTURIAS

Se adjunta Circular de la Dirección General de Salud Pública en la que se comunica la inclusión de la vacunación frente al Herpes zóster (HZ) y neuralgia post herpética en Asturias. Estas recomendaciones suponen una ampliación del Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales.

La vacunación frente al HZ en Asturias se prioriza inicialmente para las personas de mayor edad y las afectadas por inmunodepresión, que tienen mayor riesgo de desarrollar un HZ. Se establece la indicación de **vacunación sistemática por edad** en mayores, comenzando por la cohorte de personas que cumplen 65 años de edad en 2022, que se corresponden con las nacidas en el año 1957.

La vacuna a aplicar será la **vacuna recombinante adyuvada de subunidades,** Shingrix®. La pauta básica de vacunación es de 2 dosis de 0,5 ml separadas 2 meses, aunque en personas inmunodeprimidas, la segunda dosis se podrá administrar a partir de 1 mes después de la primera.

Indicaciones y calendario:

Vacunación de grupos de mayor riesgo. A partir del **16 de junio de 2022**. Vacunación frente al HZ a las personas, a partir de los 18 años de edad, que tengan alguna de las condiciones de riesgo establecidas (ciertos tratamientos con inmunosupresores o quimioterapia, infección VIH, hemopatías malignas, etc.). En todo caso, la vacunación se realizará lo antes posible o en el momento de menor inmunodepresión.

Vacunación sistemática en población general. A partir del **1 de julio de 2022**. Se vacunará a la población general en la cohorte de 65 años. Durante el año 2022 se vacunará a los nacidos en 1957 y, sucesivamente, a los que vayan cumpliendo los 65 años de edad en el año en curso.

Oviedo, 17 de junio de 2022

CIRCULAR: 01/2022, de 15 de junio de 2022

ORIGEN: **Dirección General de Salud Pública**

ÁMBITO: Programa de Vacunaciones

ASUNTO: Inclusión de la vacunación frente al Herpes zóster en Asturias

Inclusión de la vacunación frente al Herpes zóster y neuralgia post herpética en Asturias

El herpes zóster (HZ) es una enfermedad muy prevalente, que presenta una mayor incidencia a partir de los 50 años y en mujeres, aumentando con la edad y, de manera considerable, con la presencia de inmunodepresión y ciertas condiciones de riesgo.

Aunque su mortalidad es baja, y el porcentaje de hospitalizaciones que ocasiona también lo es (el 2,4% con respecto a la incidencia de casos en Atención Primaria en Asturias), las complicaciones que puede presentar, fundamentalmente la neuralgia post herpética, en adelante NPH, pueden ocasionar discapacidad y afectar ostensiblemente a la calidad de vida, por lo que constituye una importante carga para la sociedad, tanto por los costes directos de la atención sanitaria, como por la pérdida de productividad en las personas más jóvenes, y de los cuidadores en los pacientes de mayor edad.

En el momento actual, hay dos vacunas autorizadas frente a HZ:

- Una **vacuna viva atenuada**, que contiene virus varicela zoster, en adelante VVZ, atenuados de la cepa Oka/Merck, también presentes en la vacuna frente a varicela (Varivax®), pero con una concentración 14 veces superior: vacuna ZVL (Zostavax®), *contraindicada en estados de inmunodeficiencia primaria o adquirida*.
- Una **vacuna recombinada adyuvada de subunidades de componente antigénico** que contiene la glicoproteína E del VVZ y AS01B como adyuvante: vacuna HZ/su (Shingrix®)

Ambas vacunas están indicadas para la prevención del HZ y la NPH en personas a partir de los 50 años de edad. Adicionalmente, la vacuna HZ/su está indicada para la prevención del herpes zóster y de la NPH en adultos a partir de los 18 años de edad, con un mayor riesgo de herpes zóster.

Las dos vacunas son seguras. La eficacia de la vacuna HZ/su frente a HZ y NPH es muy superior a la eficacia obtenida con la vacuna ZVL, y los estudios coste-efectividad muestran resultados favorables al uso sistemático de la vacuna HZ/su en la población adulta; por ello, la vacuna HZ/su es la única que se plantea utilizar para la vacunación general en España.

En el año 2018, en el seno del Consejo Interterritorial, se revisó la vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y se recomendó la utilización de vacuna de componente antigénico (HZ/su) frente al virus del herpes zóster (HZ) en cuanto estuviera disponible, en personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, infección VIH y en tratamiento con fármacos anti-JAK. Esta recomendación no llegó a implantarse por falta de disponibilidad de vacuna en España.

Posteriormente, en el año 2021, un grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones estableció las recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster, plasmadas en un documento aprobado por la Comisión de Salud Pública (CSP) en la reunión del 25 de marzo

de 2021. Este documento establece el uso de la vacuna de subunidades adyuvada (HZ/su) para la vacunación de personas de alto riesgo, a partir de los 18 años de edad, y en función de la disponibilidad de dosis, para la vacunación sistemática en personas mayores de 50 años.

Estas recomendaciones suponen una ampliación del ***Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales***.

En Oviedo, a 15 de junio de 2022

Dña. Lidia Clara Rodríguez García
Directora General de Salud Pública

ANEXO

Inclusión de la vacunación frente a Herpes Zóster en Asturias

La vacunación frente al Herpes Zóster en Asturias se prioriza inicialmente para las personas que presentan condiciones que suponen un riesgo mucho mayor de desarrollar un HZ que el de la población general, incluyendo a las personas de mayor edad, y que están asociadas a situaciones de inmunodepresión. Estas personas también presentan un riesgo más alto de evolucionar a cuadros más graves o de desarrollar complicaciones del HZ.

Asimismo, se establece la indicación de vacunación sistemática por edad en mayores, comenzando por la cohorte de personas que cumplen 65 años de edad en 2022, que se corresponden con las nacidas en el año 1957.

Indicaciones

a) **Vacunación de grupos de mayor riesgo**.

Esta indicación entrará en vigor a partir del **16 de junio de 2022**. Se recomienda la vacunación frente al herpes zóster a las personas, a partir de los 18 años de edad, que presentan alguna de las siguientes condiciones de riesgo. La pauta de vacunación es de 2 dosis separadas 2 meses aunque, en inmunodeprimidos, la segunda dosis se puede administrar a partir de 1 mes desde la primera.

a. **Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)**, realizado en los últimos 5 años o que sigan con tratamiento inmunosupresor o presenten enfermedad de injerto contra huésped (EICH). Estas personas se deben vacunar *a partir de los 2 meses tras el trasplante*.

b. **Trasplante de órgano sólido (TOS)** con tratamiento inmunosupresor o personas que se encuentren en lista de espera para el trasplante. Estas personas deben *completar la pauta de vacunación 2 semanas antes del trasplante*, o *comenzar la vacunación a los 4-8 meses tras el trasplante*.

c. **Tratamiento con fármacos anti-JAK**. Se completará la vacunación preferentemente *antes de del inicio del tratamiento.* Para las personas en tratamiento, se intentará completar la vacunación en un *periodo ventana* sin tratamiento.

d. **Infección por VIH**. La vacunación se realizará en las personas en situación clínica estable con terapia antirretroviral durante al menos un año.

e. **Hemopatías malignas**. En las personas que van a iniciar tratamiento con quimioterapia, la primera dosis se administrará *al menos 10 días antes* de iniciar el primer ciclo de tratamiento, y completar la vacunación en un periodo ventana entre ciclos de tratamiento.

f. **Tumores sólidos en tratamiento activo con quimioterapia o que la hayan recibido en los últimos 6 meses**. La vacunación se puede administrar después de completar el ciclo de terapia antitumoral o buscar periodos ventana de menor inmunosupresión para la administración de las dosis.

b) Vacunación sistemática en población general

Se incorpora la vacunación sistemática frente a HZ, con la vacuna HZ/su, en la población general en la cohorte de 65 años **a partir del 1 de julio de 2022**. Durante el año 2022 se vacunará a los nacidos en 1957 y, sucesivamente, a los que vayan cumpliendo los 65 años de edad en el año en curso.

Se podrá vacunar a las personas que han recibido vacuna viva atenuada frente a herpes zóster, en adelante ZVL con anterioridad, administrando la primera dosis de HZ/su al menos 5 años después de ZVL.

Vacuna frente al herpes zóster (HZ/su)

La vacuna a aplicar será la **vacuna recombinante adyuvada de subunidades**, Shingrix®.

Pauta de administración

Esta vacuna está autorizada a partir de los 50 años de edad, y a partir de los 18 años de edad en aquellos adultos que tienen un mayor riesgo de HZ. La pauta básica de vacunación consiste en la administración de 2 dosis de 0,5 ml separadas 2 meses, aunque la segunda dosis puede administrarse entre los 2 y los 6 meses después de la primera.

En personas inmunodeprimidas, que pueden beneficiarse de completar la pauta en un periodo de tiempo más corto, la segunda dosis se podrá administrar a partir de 1 mes después de la primera.

Si la segunda dosis se administra antes de las 4 semanas, debería repetirse. Si se administra pasados los 6 meses de la primera dosis, no es necesario reiniciar la vacunación.

La administración se realiza por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides.

Contraindicaciones y precauciones

La vacuna está contraindicada en personas con hipersensibilidad a alguno de los componentes de la vacuna (para más información, ver ficha técnica). En caso de enfermedad moderada o grave debe retrasarse la vacunación.

Shingrix® se debe administrar con precaución a individuos con trombocitopenia o con cualquier trastorno de la coagulación ya que puede producir sangrado en estos sujetos tras la administración intramuscular.

No existe suficiente evidencia para la vacunación de mujeres embarazadas, por lo que no se aconseja su administración durante el embarazo.

Forma de proceder para la Vacunación con HZ/su en las personas indicadas en determinadas situaciones:

Vacunación en grupos de riesgo

En la siguiente tabla aparece la recomendación para iniciar la vacunación en grupos de riesgo. En todo caso, la vacunación se realizará lo antes posible o en el momento de menor inmunodepresión.

Condiciones de riesgo	Administración de la primera dosis
Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) en los últimos 5 años o que sigan con tratamiento inmunosupresor o con enfermedad injerto contra huésped (EICH)	A partir de los 2 meses tras el trasplante
Trasplante de órgano sólido (TOS) con tratamiento inmunosupresor o personas que se encuentren en lista de espera para el mismo	Completar la pauta 2 semanas antes del trasplante o a partir de los 4-8 meses tras el trasplante
Tratamiento con fármacos anti-JAK	Preferiblemente antes del tratamiento
Infección por VIH	En situación estable y con tratamiento antirretroviral durante al menos 1 año
Hemopatías malignas	Al menos 10 días antes del primer ciclo de quimioterapia o en un período ventana
Tumores sólidos en tratamiento activo con quimioterapia o recibida en los últimos 6 meses	Después de completar el tratamiento o en un período ventana

Antecedente de herpes zoster

Dado que el herpes zóster puede recurrir, se recomienda la administración de la vacuna a personas que ya han sufrido un episodio de HZ, pudiendo administrarse la vacuna a partir del momento en el que el episodio esté resuelto y no presente lesiones cutáneas.

Neuralgia posherpética

La neuralgia postherpética se define como un síndrome de dolor neuropático que persiste a lo largo del mismo dermatoma afectado por las lesiones cutáneas por HZ a los 3-4 meses de su resolución. Las personas con antecedente de neuralgia postherpética deben ser vacunadas una vez se hayan resuelto las lesiones cutáneas.

Personas sin antecedente médico ni vacunación frente a la varicela

Las personas que no han tenido varicela ni han sido vacunados frente a la varicela no tienen riesgo de desarrollar herpes zóster. La vacuna HZ/su no ha sido evaluada en personas seronegativas a la varicela y no está indicada para la prevención de la misma. Sin embargo, teniendo en cuenta que la práctica totalidad de las personas mayores de 50 años han estado expuestas al VVZ no es preciso solicitar una serología previa para la vacunación en personas inmunocompetentes.

Vacunación previa de varicela o herpes zoster

La vacuna HZ/su puede administrarse a personas inmunocomprometidas que recibieron previamente vacuna de varicela (mínimo 8 semanas después). También puede administrarse a personas que recibieron previamente ZVL, al menos 5 años después. Los estudios muestran que la efectividad de ZVL disminuye significativamente con el tiempo, dejando a las personas que la recibieron con una protección reducida frente al herpes zoster. Por tanto, estas personas deben ser vacunadas con Shingrix®.

En el caso de personas con THP la administración de la vacuna no está contraindicada en personas vacunadas previamente con Zostavax®; en todo caso, la vacunación se realizará a partir de los 2 meses tras el trasplante.

Compatibilidad con otras vacunas

Los estudios disponibles indican que la vacuna HZ/su puede administrase a la vez que la vacuna frente a la gripe estacional no adyuvada, la vacuna Tdpa y las vacunas frente a neumococo polisacárida de 23 serotipos (VNP23) y conjugada de 13 serotipos (VNC13).

No obstante, al tratarse de una vacuna inactivada, podría administrarse a la vez que otras vacunas que estén indicadas al mismo tiempo y en la misma persona, si se considera que el beneficio de la coadministración es relevante. No es necesario establecer ninguna separación especial respecto a la vacunación frente a COVID-19, no obstante, puede ser prudente separar ambas vacunas 5-7 días para evitar que se superpongan los posibles efectos adversos de ambas vacunas y no pueda diferenciarse a qué vacuna corresponden.

En caso de ser necesaria la administración simultánea de vacunas distintas, se deben administrar en lugares anatómicos diferentes o, al menos, con 2,5 cm de separación en la zona del deltoides.

Reacciones adversas

Los efectos adversos notificados con más frecuencia en los ensayos clínicos fueron dolor en el lugar de la inyección, mialgias, astenia, dolor de cabeza, fiebre y síntomas gastrointestinales, la mayoría leves, que duraron 2-3 días. Las reacciones se pueden producir después de la primera, segunda o ambas dosis de la vacuna. En general, las reacciones son más leves en las personas de 70 y más años de edad.

No se recomienda tomar medicamentos antipiréticos o analgésicos de manera profiláctica antes de la vacunación, pero sí se pueden tomar para el tratamiento de los síntomas locales o sistémicos posteriores a la vacunación si es necesario.

CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

Circuito de captación y vacunación.

a) Población de riesgo: La población con condiciones de riesgo será captada de manera activa por parte de los/as profesionales sanitarios que los atienden, tanto desde Atención Primaria como desde Atención Especializada y Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios.
b) Población general: Desde la consulta de Atención Primaria se contactará con las personas que cumplan los 65 años en el año en curso (para el año 2022, las nacidas en el año 1957).

Registro de vacunación: Las dosis aplicadas de la vacuna adyuvada frente a herpes zoster se registrarán en el apartado de vacunas de ECAP/OMI-AP con su código específico (HZ-SU1 para la primera dosis y HZ-SU2 para la segunda dosis).

Aspectos prácticos:

- Presentación: La vacuna se presenta en un vial con una tapa removible marrón que contiene el polvo (antígeno) y un vial con una tapa removible azul-verde que contiene la suspensión (adyuvante). La suspensión es un líquido opalescente, de incoloro a marrón claro y el polvo es de color blanco.
- Reconstitución: El polvo y la suspensión se deben reconstituir antes de la administración, inyectando el contenido del vial con la suspensión en el vial con el polvo y agitando suavemente hasta su disolución.
- Conservación: La vacuna sin reconstituir se mantiene en refrigeración (2ºC-8ºC). Siempre se debe conservar en el embalaje original para protegerla de la luz. Una vez reconstituida, la vacuna debe usarse de inmediato, o bien almacenarse en refrigeración un máximo de 6 horas. No se debe congelar.

Más información en ficha técnica: FICHA TECNICA SHINGRIX POLVO Y SUSPENSION PARA SUSPENSION INYECTABLE (aemps.es)