

# Vacina contra herpes-zóster

## Vaccine against herpes zoster

Jacyr Pasternak<sup>1</sup>

### RESUMO

A vacinação contra o herpes-zóster é feita com altas doses de vírus vivo da varicela/zóster atenuado. A vacina é bem tolerada e tem poucos efeitos colaterais, sendo o mais comum a dor no local de vacinação. Complicações vacinais podem ocorrer, particularmente em quem já teve queratite ou uveíte por herpes zóster. A vacina pode prevenir uma doença de baixa mortalidade mas de morbidade não desprezível.

**Descritores:** Vacinação; Herpes-zóster; Adulto

### ABSTRACT

The herpes zoster vaccine is made using high doses of live attenuated varicella/zoster virus. The vaccine is well tolerated and has few adverse effects: the most common one is pain at the injection site. Complications can occur mainly in persons who had prior zoster keratitis or uveitis. The vaccine can prevent this disease with low mortality but high morbidity.

**Keywords:** Vaccination; Herpes zoster; Adult

### VACINA CONTRA HERPES-ZÓSTER

O herpes-zóster é causado pelo mesmo vírus da varicela, que se reativa quando há alteração imunitária por doença ou por imunossenescência<sup>(1)</sup>, que parece ser obrigatória na espécie humana, à medida que as pessoas envelhecem. A vacina contra a varicela não é eficiente para prevenir o herpes-zóster, na formulação usada para vacinar crianças<sup>(2,3)</sup>, mas uma vacina com o mesmo vírus vivo e atenuado, em quantidade muito maior, já está disponível para prevenção do herpes-zóster em países desenvolvidos.

Trata-se de uma doença de pequena, se não desprezível, mortalidade *per si*<sup>(4)</sup>, o que pode ser um argumento contra o uso dessa vacina no nosso meio, que tem problemas de saúde muito mais relevantes. No entanto,

o herpes-zóster é responsável por razoável morbidade, e a neurite pós-herpética não é rara quando o herpes-zóster ocorre nas idades mais avançadas, sendo responsável por comprometimento da qualidade de vida, até porque o tratamento é longo, com medicamentos caros e nem sempre eficientes<sup>(5)</sup>. O herpes-zóster oftálmico pode levar a sérias lesões oculares e até a perda da visão<sup>(6)</sup>. Talvez não seja essa uma vacina que deva ser disponibilizada para toda a população, mas poderia ser útil em grupos específicos: idosos acima dos 60 anos, pacientes com imunodeficiência secundária a leucemias, linfomas e doenças malignas de um modo geral, pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida – todos com maior risco de apresentar herpes-zóster.

Outra vantagem da vacina seria a prevenção de casos secundários de herpes-zóster, incluindo o herpes-zóster disseminado, cujo prognóstico é pior em enfermarias ou locais onde são tratados muitos desses pacientes.

Estudos recentes avaliando a eficácia da vacina mostram proteção bem razoável – aproximadamente de 50% menos casos nos indivíduos vacinados<sup>(7)</sup>. Os efeitos colaterais não são proibitivos e estão principalmente ligados à dor no local da vacinação, que poderá durar um tempo maior que 1 a 2 dias<sup>(8)</sup>; outro risco da vacina é a reativação de queratite herpética causada por zóster, o que é compreensível, já que a resposta imune induzida pela vacina pode levar a reações locais em que há persistência antigênica, o que, certamente, ocorre nas córneas de quem teve queratite herpética por zóster<sup>(9)</sup>. O mesmo pode ocorrer em casos de uveíte pelo vírus varicela-zóster, sendo possível a reativação pelo mesmo mecanismo imune apontado acima<sup>(10)</sup>. Casos muito raros de herpes-zóster pelo vírus vacinal foram descritos, todos muito mais leves que o herpes-zóster clássico.

<sup>1</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Jacyr Pasternak – Avenida Albert Einstein, 627, consultório 1.316, 13º andar – Morumbi – CEP: 05651-901 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 3747-2430 / 3062-0535 – E-mail: jpaster@einstein.br

Data de submissão: 7/1/2013 – Data de aceite: 6/2/2013

Foram descritos casos ainda mais raros de neurite pós-herpética após a vacina.

Revisão recente da Cochrane mostrou que a vacina é eficaz, com maior eficácia nos idosos mais novos, de 60 a 69 anos, e o número de pessoas que deva ser vacinado para prevenir um herpes-zóster fica por volta de 50, o que não é ruim para a vacinação. Curiosamente, a dor local, que é o efeito colateral mais comum e que mais incomoda, é mais comum também nos idosos mais jovens<sup>(11)</sup>.

Existem outras vacinas para herpes-zóster que não são feitas com vírus vivo atenuado, como vacinas de glicoproteínas recombinantes<sup>(12)</sup>, mas estas não têm ainda testes em grandes populações. Efeitos colaterais sistêmicos não foram raros, como febre e mialgias, e o nível de anticorpos foi mais alto que com a vacina de vírus vivo atenuado. Este pode ser um produto que virá a ser útil no futuro e, por não envolver vírus vivo a ser atenuado e sim proteínas recombinantes, que podem ser produzidas de maneira industrial com maior facilidade, poderá levar a um produto mais eficiente e mais barato – mas isso só vamos saber daqui a alguns anos, depois de um teste de campo e de acompanhamento por um prazo razoavelmente longo. Um dado importante para qualquer vacina de herpes-zóster é a duração da imunidade e se há necessidade de aplicar novas doses de vacina no futuro.

A vacinação é considerada, por muitos médicos, como algo que interessa primariamente a pediatras, eventualmente médicos de adolescentes, pela vacina contra papilomavírus humano (HPV) e só: por isso mesmo temos uma população adulta cujos clínicos esquecem de vacinar a cada 10 anos contra tétano e difteria; temos adultos que têm coqueluche e, pior que isso, disseminam a coqueluche a crianças, incluindo as pequenas para as quais existem riscos de mortalidade por coqueluche, sendo que a vacina acelular contra essa doença pode e deve ser dada a adultos<sup>(13)</sup>. Hoje, é

importante que quem cuida de adultos, incluindo população geriátrica, faça as vacinas necessárias, como a antipneumocócica, contra hepatite A e B nas pessoas que não foram imunizadas naturalmente por infecções assintomáticas e, se possível, a vacina contra herpes-zóster, quando estiver disponível nesse país.

## REFERÊNCIAS

1. Rubelt F, Sievert V, Knaust F, Diener C, Lim TS, Skrivner K, et al. Onset of immune senescence defined by unbiased pyrosequencing of human immunoglobulin mRNA repertoires. *PLoS One*. 2012;7(11):e49774.
2. Goldman GS, King PG. Review of the United States universal varicella vaccination program: herpes zoster rates, cost-effectiveness and vaccine efficacy based primarily on the Antelope Valley Varicella active surveillance Project data. *Vaccine*. 2012 Jun 1. Epub ahead of print.
3. Tseng HF, Smith N, Marcy SM, Sy LS, Chao CR, Jacobsen SJ. Risk factors of herpes zoster among children immunized with varicella vaccine: results from a nested case-control study. *Ped Infect Dis J*. 2010;29(3):205-8.
4. Mahamud A, Marin M, Nickell SP, Shoemaker T, Zhang JX, Bialek SR. Herpes zoster related deaths in the United States: validity of death certificates and mortality rates 1979-2007. *Clin Infect Dis*. 2012;55(7):960-6.
5. Johnson RW. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: optimal treatment. *Drugs Aging*. 1997;10(2):80-94.
6. Ghazawi N, Virdi A, Dayan A, Hammersmith KM, Rapuano CJ, Laibson PR, et al. Herpes zoster ophthalmicus: comparison of disease in patients 60 years and older versus younger than 60 years. *Ophthalmology*. 2011;118(11):2242-50.
7. Baxter R, Tran TN, Hansen J, Emery M, Fireman B, Bartlett J, et al. Safety of Zostavax™—a cohort study in a managed care organization. *Vaccine*. 2012;30(47):6636-41.
8. Schmaker KE, Levin MJ, Gnann JW Jr, McNeil SA, Vesikari T, Betts RF, et al. Efficacy, safety and tolerability of herpes zoster vaccine in persons aged 60-69 years. *Clin Infect Dis*. 2012;54(7):922-8.
9. Hwang CW Jr, Steigleman WA, Saucedo-Sanchez E, Tuli SS. Reactivation of Herpes Zoster keratitis in na adult after varicella zoster vaccination. *Cornea*. 2012 nov 26. Epub ahead of print.
10. Sham CW, Lewinson RD. Uveitis exacerbation after varicella-zoster vaccination in an adult. *Arch Ophthalmol*. 2012;130(6):793-4.
11. Gagliardi AM, Gomes Silva BN, Torloni MR, Soares BG. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. *Cochrane Database Sys Rev*. 2012 Oct 17;10:CD008858.
12. Libster R, Edwards KM. Re-emergence of pertussis: what are the solutions. *Expert Rev Vaccines*. 2012;11(11):1331-46.