

Nota informativa sintetica sull'utilizzo del vaccino anti Herpes Zoster

Che cosa è l'herpes zoster o fuoco di S. Antonio?

La malattia da herpes zoster è caratterizzata da rash doloroso con vescicolazioni. Compare solitamente in una parte del corpo e può durare per diverse settimane. Può causare dolore grave e di lunga durata insieme a prurito. Meno comunemente possono manifestarsi infezione batterica della cute, debolezza, paralisi dei muscoli, perdita dell'udito o della vista. Il virus dell'herpes zoster è lo stesso che causa la varicella. Dopo aver avuto la varicella, il virus che ha causato la malattia permane all'interno dell'organismo a livello delle cellule nervose. Talvolta, dopo diversi anni, il virus può riattivarsi nuovamente e causare la malattia da herpes zoster.

Che cos'è la Nevralgia Post-erpetica (PHN)?

Dopo la guarigione delle vescicole dello zoster, il dolore può durare mesi o anni ed essere grave. Questo dolore neuropatico (dolore persistente al livello delle terminazioni nervose) viene indicato come nevralgia post-erpetica o PHN.

Come prevenire l'herpes zoster o fuoco di S. Antonio e la Nevralgia Post-erpetica (PHN)?

La vaccinazione è al momento attuale lo strumento di prevenzione contro l'herpes zoster o fuoco di S. Antonio e la Nevralgia Post-erpetica (PHN) più semplice ed efficace.

Il vaccino è efficace?

Sì, l'efficacia è stata ripetutamente dimostrata e opportunamente valutata nel corso delle numerose ricerche su diversi gruppi di persone. In alcuni casi il vaccino può non evitare del tutto la malattia ma è generalmente in grado di prevenirne le complicanze, riducendo sensibilmente la gravità del quadro clinico.

Tipologie di vaccino disponibili

Per la campagna di vaccinazione anti herpes zoster per la stagione 2026-2027 promossa dalla Regione Puglia, la seguente tipologie di vaccino.

- vaccino (ricombinante, adiuvato) per l'herpes zoster

Dosaggio e modalità di somministrazione

- vaccino (ricombinante, adiuvato) per l'herpes zoster è indicato per la vaccinazione di adulti di età pari o superiore a 50 anni o per adulti di età pari o superiore a 18 anni ad aumentato rischio di HZ. La scheda di vaccinazione primaria consiste di due dosi da 0,5 mL ciascuna: una dose iniziale seguita da una seconda dose 2 mesi dopo.

Via e sedi di somministrazione

- vaccino (ricombinante, adiuvato) per l'herpes zoster deve essere iniettato solo per via intramuscolare, preferibilmente nella regione deltoidea.

Reazioni indesiderate

Gli effetti collaterali riferiti più frequentemente dopo somministrazione di vaccini anti herpes zoster consistono in reazioni locali come dolore al sito di iniezione, eritema multiforme, arrossamento, prurito, tumefazione nel sito di inoculo.

Altre reazioni indesiderate riferite con frequenza, consistono in malessere generale, febbre, mialgie, stanchezza e cefalea con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di uno o due giorni.

Sono state segnalate anche reazioni allergiche del tipo ipersensibilità immediata (orticaria, angioedema, asma), soprattutto in persone con ipersensibilità nota alle componenti del vaccino.

Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, altri eventi avversi quali piresia.

Dopo la vaccinazione è necessario stazionare negli spazi perivaccinali del centro vaccinale per un periodo di almeno 15 minuti, per consentire di monitorare e trattare eventuali reazioni immediate alla vaccinazione.

Controindicazioni

Le vere controindicazioni alla vaccinazione sono rare (febbre, malattia acuta in atto) e prevedono il rinvio della vaccinazione. Altre patologie devono essere attentamente valutate dal medico per eventuale rinvio. In presenza di un'infezione minore,

come un raffreddore, la vaccinazione può non essere ritardata.

Il vaccino anti herpes zoster non deve essere somministrato a:

- soggetti con ipersensibilità al principio attivo, ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati nella scheda tecnica del prodotto;
- soggetti che abbiano manifestato reazioni di tipo anafilattico alle componenti del vaccino;
- soggetti che abbiano già sviluppato severe reazioni a vaccino anti herpes zoster;
- soggetti che abbiano manifestato sindrome di Guillain-Barré entro 6 settimane dalla somministrazione di altro vaccino.

Tra le false controindicazioni, vi sono:

- infezioni lievi;
- trattamento con cortisonici (per via topica o sistemica) a basso dosaggio e per brevi periodi di tempo;
- trattamento con antibiotici.

Per ulteriori approfondimenti su controindicazioni vere, controindicazioni false e precauzioni, è possibile fare riferimento alla “Guida alle Controindicazioni alle vaccinazioni” – Quinta Edizione, Febbraio 2018, nonché alle schede “Riassunto Caratteristiche Prodotto (RCP)” e “Foglio illustrativo” dei singoli prodotti, pubblicate sul sito della Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Simultanea somministrazione di altri vaccini

Il vaccino anti herpes zoster può essere somministrato con i vaccini anti SARS-CoV-2/COVID-19, ed antinfluenzale fatte salve specifiche indicazioni d’uso.

Come segnalare una reazione avversa

L’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) invita a segnalare le sospette reazioni avverse che si verificassero dopo la somministrazione di un vaccino, in quanto le segnalazioni contribuiscono al monitoraggio continuo del rapporto rischio/beneficio dei vaccini come di ogni altro medicinale.

Gli operatori sanitari sono tenuti a segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa osservata mediante le schede di segnalazione predisposte e scaricabili da <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>

E’ possibile, inoltre, anche da parte del cittadino stesso effettuare una segnalazione spontanea di sospetta reazione avversa secondo una delle modalità indicate nella sezione dedicata, accessibile dal seguente link <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/segnalazione/cittadino>

Considerazioni finali

La seguente informativa non sostituisce le informazioni contenute nella scheda tecnica “Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto” del vaccino utilizzato e autorizzato dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Luogo e data:
Firma del vaccinando/genitore/rappresentante legale