

Vacinas para a prevenção do herpes zoster em adultos mais velhos

O vírus responsável pela catapora, o vírus varicela zoster (VZV), pode permanecer dormente no interior das células nervosas. Anos mais tarde, quando a imunidade da pessoa cai, por exemplo devido ao envelhecimento, o vírus pode se tornar ativo novamente e caminhar até a pele, onde produz pequenas bolhas ao longo do trajeto do nervo afetado, uma condição conhecida como herpes zoster ou cobreiro. Antes do surgimento das lesões na pele, o paciente pode sentir coceira, dormência, formigamento ou dor local. O vírus provoca inflamação dos nervos sensoriais e pode causar dor grave que afeta a qualidade de vida dos pacientes. A incidência de herpes zoster é atualmente de 5,22 episódios por 1000 adultos mais velhos por ano. Essa incidência está aumentando em parte devido à maior longevidade das pessoas.

Uma vez que esta doença pode ser prevenida por uma vacina, nosso objetivo foi avaliar a efetividade e a segurança das vacinas usadas para prevenir herpes zoster em adultos mais velhos. Encontramos oito ensaios clínicos randomizados que recrutaram 52.269 participantes. A vacina reduziu em quase 50% a ocorrência do herpes zoster. As reações adversas causadas pela vacina foram sintomas leves a moderados no local da injeção. A vacina foi mais efetiva em pessoas com idade entre 60 a 69 anos, mas os indivíduos nesta faixa etária também foram mais suscetíveis a reações adversas em comparação com aqueles com 70 anos ou mais.

Reações adversas no local da injeção foram menos frequentes nos participantes que receberam a vacina refrigerada do que a vacina congelada. A incidência de reações adversas foi maior na segunda vacinação em comparação com a primeira. Os participantes que receberam a vacina zoster tiveram taxas significativamente menores de um ou mais reações adversas e de dor no local da injeção do que aqueles que recebem a vacina 'pneumo 23'. O impacto da vacinação na qualidade de vida foi pouco relatada pelos estudos incluídos. A vacina reduziu o número de participantes que tiveram piora importante da qualidade de vida causada pela dor aguda decorrente do herpes zoster. Apenas um dos oito estudos incluídos foi de alta qualidade, com baixo risco de viés. Os resultados atualmente descritos nesta revisão podem estar subestimados. Os resultados dos estudos em andamento podem acrescentar dados relevantes para este interessante e importante assunto. Para otimizar a carga viral utilizada em cada dose, é necessário testar a efetividade de vacinas com concentrações menores de VZV.

Conclusões dos autores:

A vacina contra o herpes zoster é efetiva na prevenção da doença herpes zoster. Embora os benefícios da vacina sejam maiores no grupo mais jovem (60 a 69 anos), esta é também a faixa etária com mais reações adversas. De uma forma geral, a vacina contra o herpes zoster é bem tolerada; produz poucas reações adversas sistêmicas e as reações adversas no local da inoculação são leves a moderadas.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

A infecção pelo herpes zoster, conhecida popularmente como 'cobreiro', é uma doença neurocutânea causada pela reativação do vírus da varicela zoster (VZV), o mesmo vírus que causa catapora, que fica dormente nos gânglios dorsais da medula e se torna ativo quando a imunidade para o VZV diminui. É uma condição extremamente dolorosa que muitas vezes pode durar várias semanas ou meses, prejudicando bastante a qualidade de vida do paciente. O processo natural de envelhecimento se associa com uma queda da imunidade celular o que predispõe ao herpes zoster. A vacinação com uma forma atenuada do VZV produz um aumento na produção de células T, evitando assim a reativação viral. A vacina contra herpes zoster contendo vírus ativo foi aprovada pela Food and Drug Administration para uso clínico nos idosos e foi testada em grandes populações.

Objetivos:

Avaliar a efetividade e a segurança da vacinação para a prevenção de herpes zoster em adultos mais velhos.

Estratégia de busca:

As buscas por estudos relevantes foram feitas nas seguintes bases eletrônicas: CENTRAL 2012, edição 7, MEDLINE (1948 a julho semana 1, 2012), EMBASE (2010 a julho de 2012), LILACS (1982 a julho de 2012) e CINAHL (1981 a julho de 2012). A busca foi complementada pela avaliação das listas de referência dos ensaios clínicos identificados e de revisões.

Crítérios de seleção:

Ensaio clínico randomizado (RCT) ou quasi-randomizado comparando vacina contra zoster versus placebo ou nenhuma vacina, na prevenção do herpes zoster em adultos mais velhos (média de idade > 60 anos).

Coleta dos dados e análises:

Dois revisores coletaram e analisaram dados, de forma independente, usando um formulário de extração de dados. Eles também realizaram a avaliação de risco de viés.

Principais resultados:

Foram identificados oito RCTs envolvendo um total de 52.269 participantes. Três estudos foram classificados como tendo baixo risco de viés. Os principais resultados de efetividade e segurança foram provenientes de um ensaio clínico com baixo risco de viés. Quatro estudos compararam a vacina zoster contra um placebo; um estudo comparou a vacina zoster de alta potência contra a vacina zoster de baixa potência; um estudo comparou a vacina zoster refrigerada contra a vacina zoster congelada; um estudo comparou a vacina zoster com vírus vivo contra a vacina zoster com vírus inativado e um estudo comparou a vacina zoster contra uma vacina pneumocócica polissacarídica (pneumo 23).

Os casos de herpes zoster confirmados foram menos frequentes em pacientes que receberam a vacina do que naqueles que receberam um placebo: risco relativo (RR) 0,49 (intervalo de confiança de 95% (IC 95%) 0,43 até 0,56), diferença de risco (RD) de 2% e número necessário para tratar para ter benefício (NNTB) de 50. A análise por faixa etária mostrou um maior benefício para participantes entre 60 a 69 anos, RR 0,36 (IC 95% 0,30 a 0,45) e para participantes com 70 anos de idade ou mais, RR 0,63 (IC 95% 0,53 a 0,75). O grupo vacinado teve uma frequência maior de efeitos adversos sistêmicos (RR 1,29, CI 95% 1,05 a 1,57, número necessário para provocar danos-NNTH) = 100). O risco relativo combinado para uma ou mais reações adversas no local de inoculação foi de RR 4,51 (IC 95% 2,35 até 8,68), e o NNTH foi de 2,8 (IC 95% 2,3 até 3,4). Os efeitos colaterais foram mais frequentes nos participantes mais jovens (60 a 69 anos) do que nos mais velhos (70 anos ou mais).

Publicada:

17 Outubro 2012

Autores:

Gagliardi AMZ, Gomes Silva BN, Torloni MR, Soares BGO

Grupo de Revisão Principal:

[Acute Respiratory Infections Group \(http://ari.cochrane.org\)](http://ari.cochrane.org)