



*Dott. Saverio Cinieri, presidente AIOM: “Nelle persone in trattamento con chemioterapia, che hanno spesso un sistema immunitario compromesso, sono più frequenti le riattivazioni del virus e le gravi complicanze come la nevralgia post erpetica”. Il 6 maggio a Firenze all’Istituto degli Innocenti saranno presentate le Raccomandazioni*



Milano, 2 maggio 2022 - Il rischio di sviluppare l’Herpes Zoster nei pazienti oncologici è doppio rispetto alla popolazione sana. Ed è ancora più elevata la possibilità che le persone colpite da tumori debbano affrontare le gravi conseguenze del virus, che possono portare alla morte. Per questo è fondamentale che tutti i cittadini con neoplasia, in particolare quelli immunodepressi, siano vaccinati contro l’Herpes Zoster, come indicato nelle Raccomandazioni dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), che saranno presentate il 6 maggio a Firenze al Convegno nazionale “Le vaccinazioni nel paziente oncologico”.



*Dott. Saverio Cinieri*

“L’Herpes Zoster, comunemente chiamato fuoco di Sant’Antonio, è la conseguenza di una riattivazione del Virus Varicella-Zoster che, al momento della prima infezione, è all’origine della varicella - spiega Saverio Cinieri, Presidente AIOM - Oltre il 99% degli adulti di età pari o superiore a 40 anni è entrato in contatto con il virus e una persona su 3 è a rischio di sviluppare almeno un episodio di Herpes Zoster nella vita. Questo agente patogeno ha la particolarità di restare inattivo nel tessuto nervoso, in particolare nei gangli sensitivi craniali, e nel midollo spinale, riattivandosi anni dopo con manifestazioni molto dolorose. L’immunità cellulare è in grado di controllare le riattivazioni e non consente che il virus si manifesti come malattia. Ma, nelle persone con un sistema immunitario immunocompromesso, come i pazienti oncologici in trattamento attivo con chemioterapia, il livello critico della risposta immunitaria si abbassa e possono esserci riattivazioni con insorgenza dell’Herpes Zoster in tempi successivi. Da qui l’importanza del vaccino che ha dimostrato un’efficacia superiore al 90% nella prevenzione della malattia e delle complicanze”.



*Prof. Paolo Pedrazzoli*

Nel 2020, in Italia, sono stati stimati 377.000 nuovi casi di cancro e 3,6 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “L’Herpes Zoster - afferma Paolo Pedrazzoli, Direttore dell’Oncologia alla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia - può essere responsabile di quadri clinici che mettono a rischio la vita del paziente immunocompromesso per una disseminazione delle lesioni cutanee molto ampia, per la lunga durata dell’infezione e la conseguente probabilità di sovrainfezioni batteriche e setticemia. Inoltre, può esservi un coinvolgimento degli organi con complicanze neurologiche gravi, epatiti, polmoniti e piastrinopenia, cioè la cosiddetta varicella emorragica. Non dimentichiamo poi che queste conseguenze si legano in molti casi a pericolosi ritardi nelle terapie antitumorali. Nella persona immunocompromessa anche le complicanze tardive sono più severe e invalidanti, in particolare la nevralgia post erpetica”.

Uno studio pubblicato da ricercatori spagnoli nel 2020 sulla rivista scientifica “BMC Infectious Diseases” ha considerato oltre 4 milioni di individui della regione di Valencia, di cui quasi 600mila immunocompromessi. L’incidenza di Herpes Zoster nella popolazione non immunocompromessa è risultata pari a 4,6 casi per 1.000 abitanti/anno.

“Nei pazienti con neoplasia il rischio di sviluppare la malattia è più che doppio (11) - continua il prof. Pedrazzoli - E in questi ultimi aumenta in modo esponenziale la possibilità di complicanze severe e conseguenti ospedalizzazioni (19,9 rispetto a 2,6). La loro risposta immunitaria è più debole, perché la chemioterapia e la radioterapia spesso inducono neutropenia e leucopenia, cioè un abbassamento delle difese immunitarie. Un precedente lavoro australiano, pubblicato nel 2019 su *The Journal of Infectious Diseases*, ha analizzato il rischio di Herpes Zoster in una popolazione di 20.300 pazienti con neoplasia ematologica o solida di recente diagnosi. Le persone con tumori ematologici presentano in assoluto il rischio maggiore, circa 4,5 volte più alto rispetto alla popolazione sana. I cittadini con neoplasie solide sono più a rischio (circa doppio), se in trattamento attivo chemioterapico”.

E l’aumentata probabilità di infezione persiste per 3 anni dopo la diagnosi di cancro, come evidenziato anche da uno studio pubblicato sul *British Journal of Cancer*.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ha introdotto nel calendario vaccinale, oltre che nei Livelli Essenziali di Assistenza, la vaccinazione anti Herpes Zoster per la coorte dei 65enni e per le persone con malattie quali diabete mellito, patologia cardiovascolare, broncopneumopatia cronica ostruttiva, o candidati al trattamento con terapia immunosoppressiva.

“L’Herpes Zoster si manifesta con dolore molto intenso, che precede di 2-3 giorni le tipiche lesioni vescicolari e crostose che interessano un’area della pelle innervata dalle fibre nervose infette - spiega il Presidente Cinieri - La regione interessata è quasi sempre quella toracica e lombare. È soprattutto una

patologia dell’anziano e si genera per un meccanismo di immunodeficienza, che non permette di controllare la normale riattivazione del virus a livello dei gangli sensitivi. I fattori predisponenti sono costituiti dall’età superiore a 70 anni, dallo stress fisico ed emotivo, da malattie autoimmuni che richiedono immunosoppressione farmacologica o che colpiscono il sistema immunitario come l’HIV, dal trapianto di midollo osseo o di un organo solido e dai trattamenti oncologici, in particolare dalla chemioterapia e dalla radioterapia. La malattia ha un impatto sulla sanità pubblica davvero rilevante, in termini di cure e ospedalizzazioni per far fronte alle complicanze. Oggi abbiamo a disposizione un nuovo vaccino ricombinante adiuvato che può essere utilizzato in tutti i pazienti oncologici, inclusi quelli immunocompromessi, ed è in grado di offrire una protezione duratura”.

In precedenza, veniva impiegato un vaccino a virus vivo attenuato, non utilizzabile però nelle persone immunodepresse e caratterizzato dalla progressiva perdita di efficacia con l’aumento dell’età, passando dal 70% nei cinquantenni al 38% negli over 70. L’efficacia del vaccino ricombinante adiuvato, valutata in persone a cui sono state somministrate due dosi a distanza di 2 mesi, resta costante ed è pari al 96% nei 50-59enni e al 91% negli ultrasessantenni. La complicanza più frequente è la nevralgia post erpetica, contro cui il vaccino ricombinante mantiene un’efficacia di circa il 90% rispetto al 66% di quello vivo attenuato. Diversa anche la durata della protezione, che può raggiungere il decennio rispetto ai 5 anni della precedente arma.

“Purtroppo i pazienti immunocompromessi continuano a essere sottovaccinati, per vari motivi: mancanza di conoscenza delle raccomandazioni e linee guida e scarsità di studi clinici specifici, soprattutto se si considera che la condizione di immunodeficienza può essere molto variegata - afferma Paolo Pedrazzoli - Va evidenziato anche un elemento culturale, perché gli specialisti non sempre includono la vaccinazione nella pratica clinica quotidiana”.

“Ci auguriamo che le nuove Raccomandazioni AIOM possano invertire la tendenza e favorire un cambiamento sostanziale a vantaggio dei pazienti oncologici - conclude il Presidente Cinieri - Il vaccino è un’arma fondamentale per prevenire l’Herpes Zoster e deve essere somministrato preferibilmente quando è ancora presente un’immunità immunoresponsiva, almeno due settimane prima dell’inizio della chemioterapia. Al Convegno di Firenze sarà approfondito lo spettro di tutti i vaccini da somministrare. Il tema della profilassi, infatti, è strategico nelle persone colpite da tumore. Gli oncologi hanno la responsabilità e il dovere di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro lo pneumococco, l’influenza, l’Herpes Zoster, il papilloma virus, oltre al Covid-19. La sede scelta per il Convegno ha un forte significato simbolico: è l’Istituto degli Innocenti, centro all’avanguardia alla fine del Settecento nella sperimentazione di quello che allora era considerato un farmaco sperimentale, cioè il vaccino contro il vaiolo”.