

## Zostavax un nouveau vaccin contre le zona bientôt offert

Pierre Arsenault et Robert Thiffault

**L**E ZONA EST UNE AFFECTION dont la prévalence après 60 ans augmente de façon importante (tableau I)<sup>1,2</sup>. On estime que de 10 % à 20 % de la population générale en sera atteinte durant sa vie. L'immunité cellulaire déclinant avec l'âge pourrait en être la cause principale. Le zona peut se compliquer de douleur neuropathique, d'atteintes ophtalmiques (jusqu'à la cécité), de surinfections bactériennes, de lésions et de cicatrices, le tout devenant un lourd fardeau pour le patient et la société<sup>3-7</sup>. Le traitement actuel repose sur la prise rapide d'anti-

viraux (dans les 72 h suivant l'apparition des lésions), mais ces derniers ne sont pas eux-mêmes dépourvus d'inconvénients (risques liés à l'utilisation, effets indésirables, coûts). Le seul traitement antalgique de la douleur associée au zona (phase aiguë et parfois chronique) est en soi un des plus grands défis en clinique<sup>6</sup>.

Pour contrer ce problème, un nouveau vaccin, le Zostavax de Merck Frosst, a été homologué au Canada au début de 2009. Son entrée sur le marché est prévue pour l'automne 2009. Il s'agit d'un vaccin à virus vivant atténué contre la varicelle et le zona. Destiné aux personnes de 60 ans et plus, il a pour but de stimuler une immunité cellulaire déjà présente contrairement aux vaccins habituels qui cherchent à induire une immunité inexistante<sup>8</sup>.

Des études regroupant plus de 38 000 patients de plus de 60 ans ont révélé un taux d'efficacité de 51 % après une moyenne de trois ans d'observation (1 jour à 4,9 ans). Toutefois, la meilleure protection est survenue

Le Dr Pierre Arsenault, omnipraticien, est professeur associé à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Il exerce en clinique et à l'urgence du CSSS du Val-Saint-François. M. Robert Thiffault est pharmacien au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke.

**Tableau I**

**Incidence du zona et de la douleur neuropathique postzostérienne selon l'âge<sup>1,2</sup>**

Âge (années)	Incidence du zona*	Âge	Incidence de neuropathie postzostérienne*
0-14	1,1	0-9	< 0,1
15-29	1,4	10-19	< 0,1
30-39	2,0	20-29	< 0,1
40-49	2,9	30-39	0,1
50-59	4,6	40-49	0,2
60-69	6,9	50-59	0,5
70-79	9,5	60-69	1,0
80 et plus	10,9	70-79	1,6
		80-89	2,6
		90 et plus	1,4

\* Pour 1000 années-personnes

**Tableau II**

**Efficacité du vaccin Zostavax sur l'incidence du zona et sur la névralgie induite par le zona<sup>9\*</sup>**

Groupe d'âge	Réduction de l'incidence du zona (%)	Réduction de l'incidence de névralgie (%)	Réduction du fardeau global
⊗ ≥ 60 ans (n=19 270)	51,3	66,5	61,1
⊕ De 60 à 69 ans (n=10 378)	63,9	65,7	65,5
⊕ 70 ans et plus (n=8892)	37,6	66,8	55,4

\* Selon l'étude Shingles Prevention Study

Au total : n=38 546 sujets dont 19 270 sujets soumis au vaccin

Source : JAOA – The Journal of the American Osteopathic Association © 2009 American Osteopathic Association. Reproduit et adapté avec autorisation.

**Tableau III****Réactions locales au vaccin Zostavax<sup>3</sup>**

	Zostavax	Placebo
Érythème	35,6 %	6,9 %
Douleur et sensibilité	34,3 %	8,6 %
Œdème	26,1 %	4,5 %
Prurit	7,1 %	1,0 %
Chaleur	1,7 %	0,3 %
Hématome	1,6 %	1,4 %
Éruption varicelliforme au point d'injection	0,04 %	0 %
Céphalées ou autres manifestations bénignes (fièvre, syndrome grippal, diarrhée, etc.)	6,3 %	4,9 %

dans le groupe des sujets de 60 à 69 ans (*tableau II*). De plus, chez les patients qui ont souffert de zona malgré le vaccin, la durée des symptômes a été plus courte et le risque de névralgie a diminué de 40 %<sup>3-11</sup>.



**Vous allez prescrire le vaccin Zostavax ?  
Voici quelques informations utiles**

Il est important de mentionner que le vaccin ne devrait être offert qu'à compter de l'automne 2009 au Québec. Il n'existe encore aucune information au sujet du coût de ce vaccin au Canada. Aux États-Unis, le prix indiqué sur plusieurs sites Internet est d'environ 150 \$ à 200 \$ US le vaccin<sup>10</sup>.

Le Zostavax, présenté en format unidose, est injecté par voie sous-cutanée (volume total de 0,65 ml). Il doit être conservé au congélateur à une température de -15 °C ou moins. Comme il est lyophilisé, il doit être reconstitué dans de l'eau stérile, puis administré dans les trente minutes suivantes sinon il perd de son efficacité<sup>5,9,10</sup>. Merck Frosst fournit le vaccin et le diluant dans des boîtes distinctes. Toutes ces particularités peuvent représenter un obstacle pour les médecins qui ne pratiquent pas près d'une pharmacie ou qui ne possèdent pas les équipements requis.

Il n'existe actuellement aucune donnée sur la durée de protection conférée par le vaccin ni sur la nécessité d'un ou de plusieurs vaccins de rappel<sup>3</sup>.



**Quelques outils  
pour vous aider à prescrire**

Le Zostavax pourra être administré aux personnes

de plus de 60 ans qu'elles aient eu ou non la varicelle, le zona ou le vaccin contre la varicelle<sup>5</sup>. Même s'il est homologué au Canada, il n'a pas encore fait l'objet de recommandations de la part du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ)<sup>9</sup>.

Le Zostavax pourra être administré en même temps que certains vaccins vivants injectables ou à moins de quatre semaines d'intervalle<sup>5</sup>. Par exemple, on pourra l'injecter en même temps que le vaccin contre la grippe en deux fois à des endroits différents, mais pas en même temps que le vaccin antipneumococcique puisque ce dernier diminue la réponse au Zostavax, selon certaines études<sup>9</sup>.



**Les pièges à éviter**

Les pièges qui guettent le prescripteur éventuel de Zostavax sont semblables à ceux d'autres vaccins<sup>5,8,10</sup>.

Il faut éviter d'administrer le Zostavax aux personnes présentant un déficit immunitaire (primaire ou acquis) ou encore moins de quatorze jours avant le début d'un traitement immunodépresseur. Son administration doit aussi être différée en cas de fièvre.

Certaines situations cliniques constituent une contre-indication au Zostavax : grossesse, réaction allergique antérieure à l'un des constituants du vaccin (gélatine, néomycine, etc.), tuberculose évolutive et non traitée, autres états cliniques graves.

Il faut éviter de prescrire un antiviral (acyclovir, valacyclovir, famciclovir) dans les vingt-quatre heures précédant l'administration du vaccin et jusqu'à quatorze jours après pour permettre une meilleure réponse immunitaire au vaccin<sup>5,8</sup>.

Il ne faut pas utiliser le Zostavax pour la vaccination contre la varicelle. Il faut plutôt employer le Varivax. Le premier est beaucoup plus puissant que le second (charge antigénique de quatorze à quinze fois supérieure). Il ne faudra donc pas remplacer le Varivax par le Zostavax dans le cas d'un vaccin pédiatrique<sup>5,10</sup> !

De plus, il ne faut pas avoir recours au Zostavax dans le but d'accélérer le processus de résolution d'un zona évolutif ou d'une douleur postzostérienne, car le vaccin a une visée strictement « préventive ».

Enfin, il n'est pas recommandé de procéder à la détection des anticorps ni avant, ni après la vaccination. Des études longitudinales permettront éventuellement de définir la durée d'efficacité du vaccin<sup>5</sup>.



### **Et quand mon patient fera une réaction, est-ce que ce sera son vaccin ?**

La tolérabilité du vaccin a été très satisfaisante dans les études. À l'instar d'autres vaccins, le Zostavax peut provoquer des réactions locales et générales<sup>4,5,9,10</sup>. Les réactions locales les plus fréquentes sont énumérées au *tableau III*. Les réactions allergiques ne sont pas impossibles, comme pour tout médicament ou produit biologique, c'est pourquoi il est recommandé de garder le patient pendant au moins quinze minutes après l'administration du vaccin<sup>4</sup>.

En conclusion, le Zostavax offre des perspectives intéressantes pour limiter le zona et ses complications. Toutefois, comme le rapport coûts/avantages n'est pas encore connu, il faudra se contenter d'en discuter avec nos patients sur une base individuelle. 📄

---

## **Bibliographie**

1. Insinga RP, Itzler RF, Pellissier JM et coll. The incidence of herpes zoster in a United States administrative database. *J Gen Intern Med* 2005 ; 20 (8) : 748-53.
2. Dieleman JP, Kerklaan J, Huygen FJPM et coll. Incidence rates and treatment of neuropathic pain conditions in the general population. *Pain* 2008 ; 137 : 681-8.
3. Ministère de la Santé et des Solidarités. Direction générale de la santé. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif au vaccin contre le zona. Site Internet : [www.sante.gouv.fr/html/dossiers/cshpf/a\\_mt\\_220906\\_zona.pdf](http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/cshpf/a_mt_220906_zona.pdf) (Date de consultation : le 24 juillet 2009).
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Vaccin contre le zona. Avril 2009. Site Internet : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/feuilles/F12\\_zona.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/feuilles/F12_zona.pdf) (Date de consultation : le 24 juillet 2009).
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Section 10.2.4. Vaccin contre le zona. Dans : *Protocole d'immunisation du Québec*. Le Ministère ; 2009. Site Internet : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/chap10-2\\_zona.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/chap10-2_zona.pdf) (Date de consultation : le 24 juillet 2009).
6. Lang PO, Belmin J, Michel JP. Zona des sujets âgés. *La Presse Médicale* 2009 ; 38 (4) : 571-83.
7. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J et coll. Recommendations for the Management of Herpes Zoster. *Clin Infect Dis* 2007 ; 44 : S1-26.
8. Gelb LD. Reducing the incidence and severity of herpes zoster and PHN with zoster vaccination. *J Am Osteopath Assoc* 2009 ; 109 (suppl. 2) : S18-S21.
9. Komara FA. Herpes zoster vaccination: benefits and barriers. *J Am Osteopath Assoc* 2009 ; 109 (suppl. 2) : S22-S24.
10. Sederholm BH. *New Drug Bulletin: Zoster Vaccine Live*. Salt Lake City : Drug Information Service. University of Utah Hospitals & Clinics. Site Internet : [http://healthcare.utah.edu/pharmacy/bulletins/NDB\\_107.pdf](http://healthcare.utah.edu/pharmacy/bulletins/NDB_107.pdf) (Date de consultation : le 24 juillet 2009).
11. Oxman MN, Levin MJ and the Shingles Prevention Study Group. Vaccination against Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia. *J Infect Dis* 2008 ; 197 : S228-36.

**Avant de prescrire un médicament, consultez les renseignements thérapeutiques publiés par les fabricants pour connaître la posologie, les mises en garde, les contre-indications et les critères de sélection des patients.**