**COMUNICATO STAMPA**

**Il 6 maggio a Firenze all’Istituto degli Innocenti saranno presentate le Raccomandazioni**

**AIOM: “I pazienti oncologici siano vaccinati contro l’herpes zoster**

 **è doppio il rischio di sviluppare la malattia negli immunodepressi”**

***Il Presidente Cinieri: “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 vaccino ricombinante adiuvato ha un’efficacia superiore al 90%***

*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” e anticipate oggi ai giornalisti in una conferenza stampa virtuale, realizzata con il contributo non condizionante di GSK.

“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”.

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 1000 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 ultrasettantenni. 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 favore 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”.

Ufficio stampa

Intermedia

intermedia@intermedianews.it

030.226105 - 3351892975 - 335265394