

Vaccination et prévention des douleurs post-zostériennes

Mots
clés :

Zona
Douleur
Prévention
Personne
âgée
Vaccin

Les douleurs associées au zona en dominent le tableau clinique et les complications¹. Mais la définition des algies post-zostériennes prête à controverse. Les critères retenus varient, expliquant sans doute les différences de prévalence signalées dans diverses études. Tous admettent cependant que prévalence et sévérité de ces algies augmentent avec l'âge². Principal traitement préventif de ces algies, les antiviraux prescrits précocement, dans les 72 heures, réduisent de 50% leur prévalence et leur durée, mais 20% des patients de plus de 50 ans gardent des douleurs à 6 mois^{2,3}.

Par ailleurs, on ne sait pas si la généralisation du vaccin contre la varicelle ne va pas augmenter l'incidence et la sévérité du zona chez les personnes âgées, par le biais de la réduction du virus circulant et des réinfestations silencieuses. Avant 2050, la plupart (sinon tous) les américains adultes auront été vaccinés contre la varicelle durant leur enfance, alors que le nombre de personnes de plus de 85 ans dépassera les 10 millions⁴. Situation démographique comparable, tendances vaccinales identiques, bien que décalées dans le temps : le problème se pose dans les mêmes termes dans notre pays. Faut-il alors envisager la vaccination des personnes âgées contre le zona ? Un nouveau vaccin a fait l'objet d'un vaste essai randomisé américain qui nous apporte quelques éléments de réponse⁵.

L'hypothèse testée

L'essai avait pour but principal de démontrer que la vaccination réduisait l'incidence et la sévérité du zona (douleur, inconfort et durée). Le critère secondaire était la diminution de l'incidence des algies post-zostériennes.

Plus de 38 000 personnes de plus de 60 ans

Cet essai randomisé en double aveugle contre placebo a inclus et suivi environ 3 ans ces volontaires en bonne santé (moyenne d'âge 69 ans). Plus de 95% des sujets ont terminé l'essai. Près de 1 000 zonas ont été confirmés durant l'essai sur critères cliniques et biologiques (dosage PCR) : 315 dans le groupe intervention, 642 dans le groupe placebo. La sévérité de la maladie (algies post-zostériennes comprises) était évaluée au moyen de questionnaires validés répétés à plusieurs reprises durant au moins 6 mois. Tous les effets indésirables ont été enregistrés dans les 6 semaines suivant l'injection.

Résultats

L'incidence du zona a été réduite de 51% ($p < 0,001$) dans le groupe vaccination, avec un gain de 61% sur la morbidité ($p < 0,001$) et de 66% sur l'incidence et la durée des algies post-zostériennes ($p < 0,001$).

Le nombre et le type d'effets graves ont été identiques dans les 2 groupes. Les effets indésirables les plus courants imputables à la vaccination ont été modestes (érythème, douleur, œdème, prurit au point d'injection).

Le vaccin utilisé dans l'essai était issu de la même souche atténuée Oka/Merck VZV que le vaccin Merck contre la varicelle⁶, mais avec une concentration plus élevée, les études préliminaires suggérant la nécessité d'un potentiel vaccinal au moins 14 fois plus élevé*. Les auteurs ne recommandent pas l'utilisation du vaccin contre la varicelle dans cette indication.

* A titre indicatif, là où le vaccin contre la varicelle a une concentration de 1350 u, le vaccin utilisé dans l'essai comprenait de 18700 à 60 000 u (32 000 u ou moins dans plus de 90% des cas).

Que retenir pour la pratique ?

- **Il ne s'agit que d'un essai préliminaire. De nombreuses questions restent en suspens** : quel est le « bon » dosage, qui faut-il vacciner, quels en seraient les coûts pour la société ?

- **L'objectif de telles vaccinations – il y en aura probablement de nombreuses – est moins d'éradiquer une maladie généralement « bénigne » que d'en éviter les complications possibles.** L'éditorial qui accompagne la publication de l'essai souligne de ce point de vue l'analogie avec le raisonnement fait pour la vaccination contre la rougeole⁴ où la vaccination vise à éradiquer les encéphalomyélites post-infectieuses.

Des essais complémentaires sont indispensables. Le vieillissement de la population, et notamment l'augmentation de la population âgée de plus de 85 ans, une utilisation plus large de la vaccination contre la varicelle, vont sans doute modifier la donne en ce qui concerne le zona et ses conséquences. Disposer d'un vaccin efficace et sans danger pourrait être un atout conséquent.

Références :

- 1 – SPILF. Prise en charge des infections à VZV. 11^{ème} conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. *Méd Mal Infect.* 1998;28:1-8.
- 2 - Collectif. Prévalence et prévention des algies post-zostériennes. *Bibliomed* 2000 : 201.
- 3 – Cunningham AL, Dworkin RH. The management of post-herpetic neuralgia. *BMJ*, 2000, 321, 778-779
- 4 – Gilden DH. Varicella-Zoster Virus Vaccine. Grown-ups Need It, Too. *NEJM*. 2005;352:2344-6.
- 5 – Oxman MN et al. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *NEJM* 2005; 352:2271-84.
- 6 – Collectif. Faut-il –et qui– vacciner contre la varicelle ? *Bibliomed*. 2005:383.