

Herpes zoster, ¿cómo dejar de tener miedo a las culebras?



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Programa de vacunaciones 

Francisca Tornel Miñarro
Farmacéutica de Salud Pública
Programa de Vacunaciones

¿Qué es el Herpes zóster?

Enfermedad producida por el VIRUS VARICELA ZÓSTER.

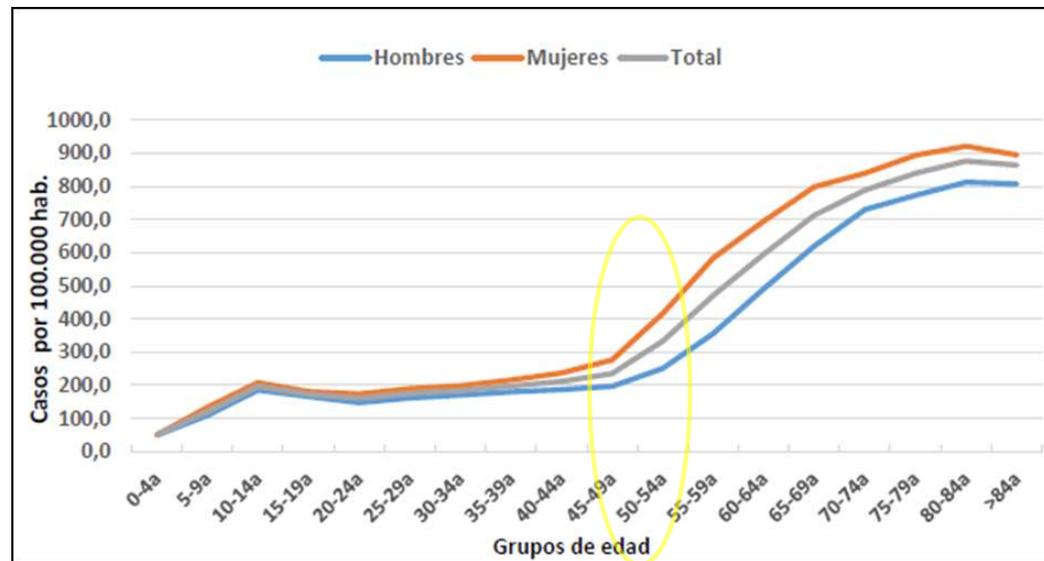
El mismo virus responsable de la varicela, de la familia de los herpesvirus (herpesvirus tipo 3).



Entre el 23 y el 30% de las personas que han padecido varicela desarrollarán HZ a lo largo de la vida.

Y hasta el 50% de que los que lleguen a 85 años o más.

¿Situación epidemiológica de Herpes zóster en España?



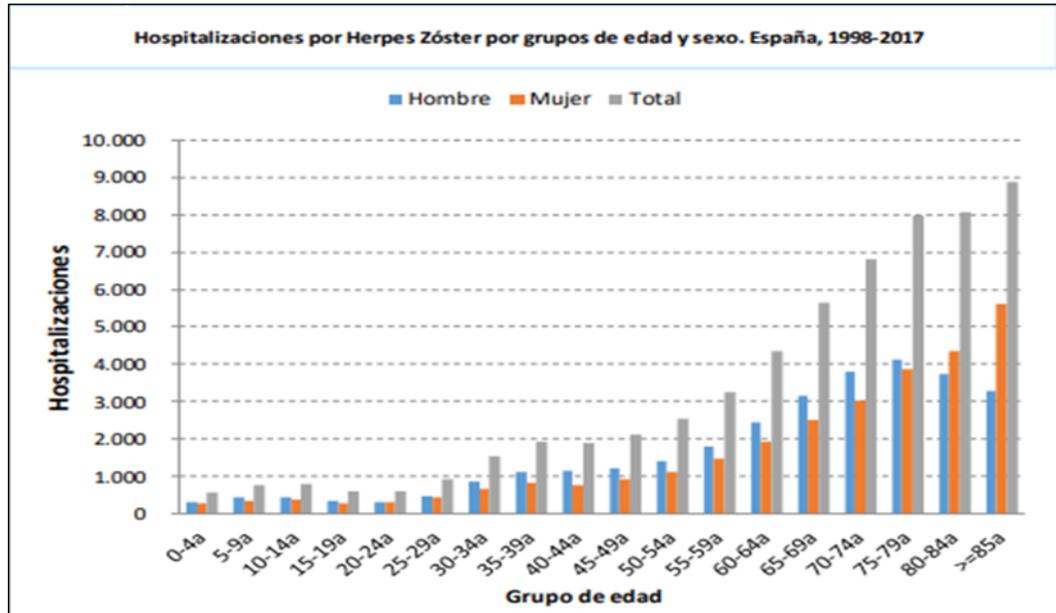
Es una patología frecuente con 57.685 casos en 2018 y una incidencia estimada de 351,6 casos por 100.000 habitantes discretamente más alta en mujeres.

En la Región de Murcia la incidencia en el año 2018 fue de 429,32 por cada 100.000 habitantes, con 6.350 casos notificados.

Aparece principalmente en la edad adulta y sobre todo de las edades avanzadas de la vida. A partir de los 50 años de edad la incidencia se incrementa progresivamente.



HOSPITALIZACIONES



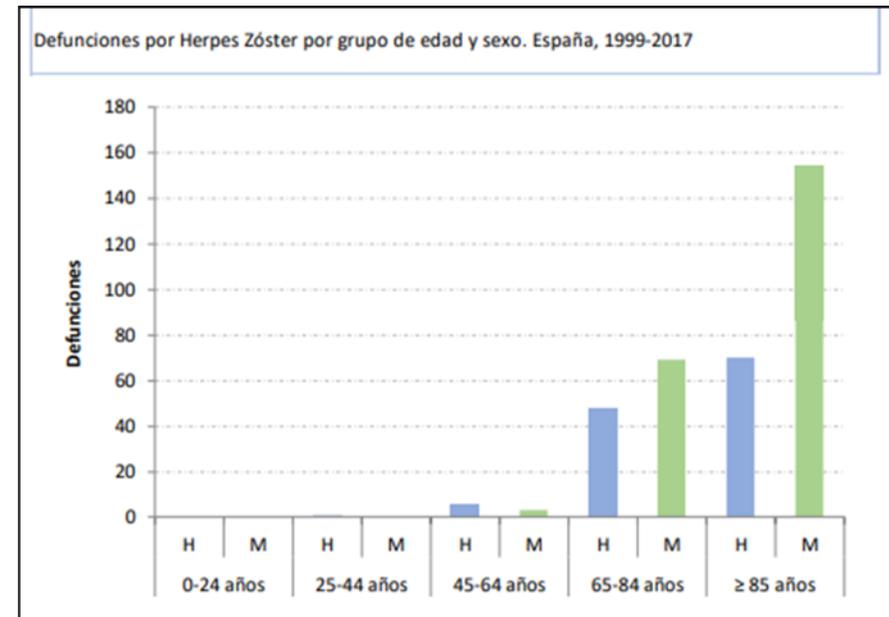
La tasa de crecimiento de las hospitalizaciones se intensifica a partir de los 55 años de edad.

4.159 hospitalizaciones en 2018 (Tasa: 8,9/100.000hab)

En 85 años y más las hospitalizaciones son ocho veces más frecuente que en el grupo de 55-59 años.



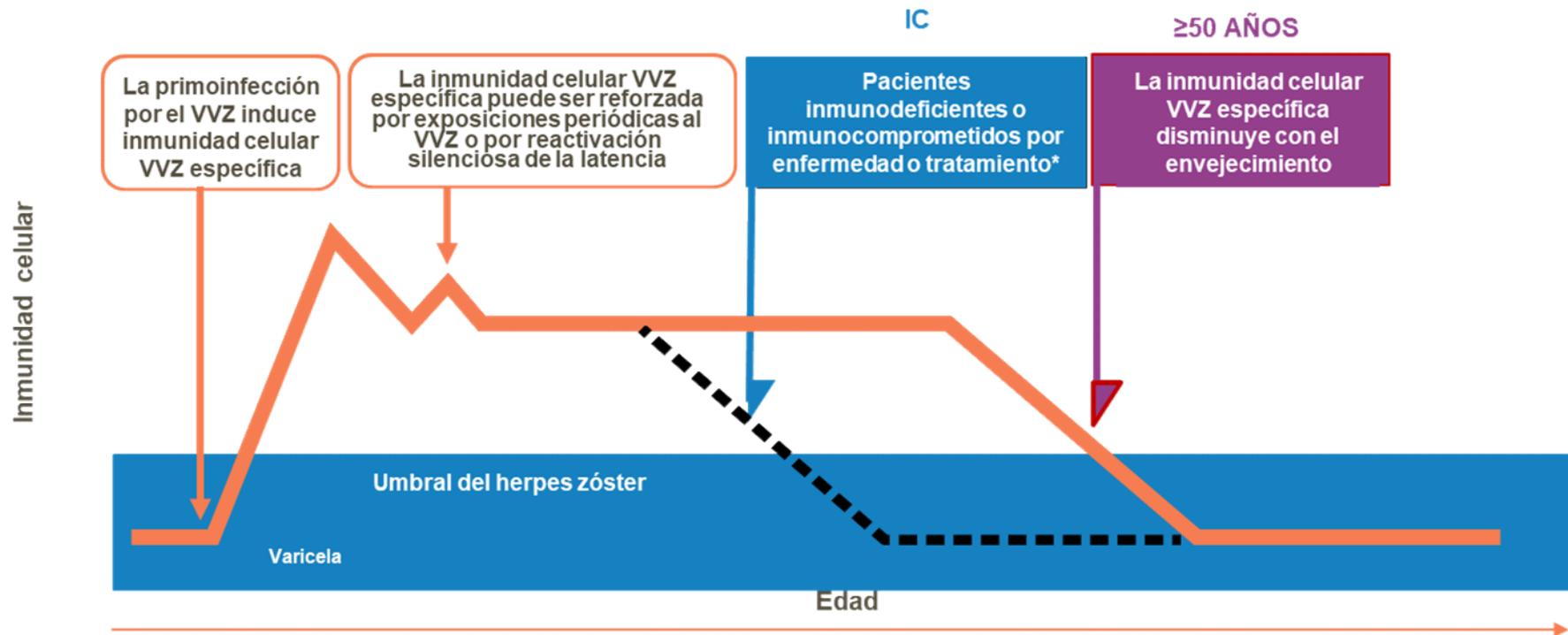
DEFUNCIONES



Las defunciones aumentan notablemente a partir de los 65 años y más en mujeres a partir de los 85.

26 fallecimientos en 2018 (tasa: 0,6/1.000.000hab)

La inmunosenescencia y los estados de inmunosupresión aumentan el riesgo de HZ



*La inmunodeficiencia causada por enfermedad o por inmunosupresores también puede aumentar el riesgo de herpes zóster¹
IC: inmunocomprometido; VVZ: virus varicela zóster

¿Cómo se manifiesta el Herpes zóster?

LUGARES MÁS FRECUENTES DE LA ERUPCIÓN

espalda o cintura: más del 50% de los casos

piernas o brazos: 20% de los casos

zona del trigémino: 15% de los casos

zona oftálmica: 7-10% de estos

zona cervical: 12% de los casos

zona sacra: 5% de los casos

En individuos inmunocomprometidos, la erupción puede involucrar múltiples dermatomas

Pinchinat S, Bricout H, Johnson. Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic literature review. BMC Infect Dis, 13 (1) (2013), p. 170

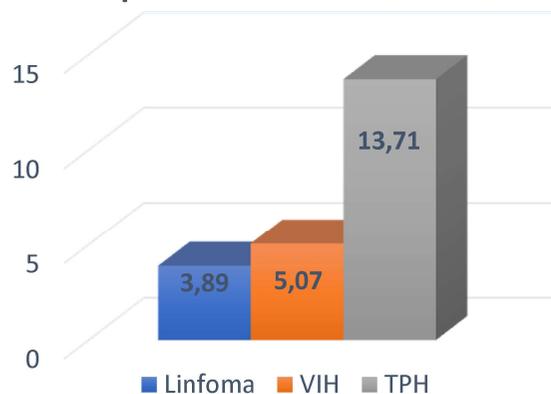
Esteban-Vasallo MD, Dominguez-Berjon MF, Gil-Prieto R, Astray- Mochales J, Gil de Miguel A. Temporal trends in herpes zoster-related hospitalizations in Madrid (Spain), 2003e2013. J Infect 2015;71:85e92.

¿Qué situaciones aumentan el riesgo de padecer Herpes zóster?

Patologías y situaciones producen inmunosupresión y se asocian a un mayor riesgo de padecer HZ.

- leucemias y linfomas
- tumores de órgano sólido
- trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH)
- trasplante de órgano sólido
- la infección por VIH y el SIDA

Riesgo de padecer HZ comparado con adultos sanos



POBLACIÓN	INCIDENCIA
POBLACIÓN GENERAL INMUNOCOMPETENTE	
Población general	3-5 casos/1.000 personas-año
Población ≥65 años	≥7,13 casos/1.000 personas-año
POBLACIONES CON CONDICIONES DE RIESGO	
Receptores de TPH autólogo	160 casos/1.000 personas-año (2-10 meses tras TPH)
	210 casos/1.000 personas-año (5 años tras TPH)
Receptores de TOS	27-55 casos/1.000 personas-año
VIH	29,4 casos/1.000 personas-año
Anti-JAK	10-110 casos/1.000 personas-año
Hemopatías malignas	31 casos/1.000 personas-año
Tumores sólidos	22-28 casos/1.000 personas-año

Calendario de vacunación específica en personas adultas con condiciones de riesgo

En España el incluye la vacunación de HZ con vacuna de subunidades HZ/su, para personas con inmunosupresión.

- Población de riesgo:
 - Personas con trasplante (TOS y TPH) o en espera del mismo (TOS)
 - Infección por VIH
 - Tratamiento con fármacos anti-JAK
 - Hemopatías malignas
 - Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN PERSONAS ADULTAS (≥18 AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO
 Calendario recomendado año 2022

VACUNACIÓN	CONDICIÓN DE RIESGO										
	Embarazo	Immunodepresión (excepto VIH)	Infección por VIH		Asplenia, deficiencias de complemento y tratamiento con eculizumab	Enfermedad renal crónica avanzada y hemodiálisis	Enfermedad cardiovascular y respiratoria crónica	Enfermedad hepática y alcoholismo crónico	Personal sanitario	Tabaquismo	Hombres que realizan prácticas sexuales de riesgo con hombres
Difteria, tétanos, tosferina ¹	dTpa	Td si susceptible o vacunación incompleta									
<i>Haemophilus influenzae</i> b ²					Hib						
Sarampión, rubeola, parotiditis ²	Contraindicada		TV si susceptible		TV si susceptible						
Hepatitis B ⁴			HB ^(a)		HB ^(a)		HB	HB		HB	
Hepatitis A ⁵			HA				HA			HA	
Enfermedad meningocócica ⁶			MenACWY		MenACWY, MenB						
Varicela ⁷	Contraindicada		VVZ si susceptible		VVZ si susceptible						
Herpes zóster ^{8*}		HZ/su	HZ/su								
Virus del Papiloma Humano ⁹			VPH							VPH	
Enfermedad neumocócica ¹⁰		VNC13+VNP23	VNC13+VNP23		VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNP23	VNP23 ^(b)			
Gripe ¹¹	gripe	gripe anual									

^(a) Se utilizará vacuna de alta carga antigénica o específica para diálisis y prediálisis. Revisión serológica y revacunación cuando sea necesario.
^(b) VNC13+VNP23 si cirrosis hepática o alcoholismo crónico
 * Se ampliarán los grupos en los que se recomienda la vacunación frente a HZ según disponibilidad de dosis

- Recomendación específica por patología o condición
- Contraindicada
- Recomendación general
- No recomendada

¿Cómo se puede prevenir el Herpes zóster?

Vacuna frente a Herpes zóster: Shingrix®

Compañía	GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS, S.A
Tipo de vacuna	Vacuna de subunidades, contiene AS01B como adyuvante y la glicoproteína E como componente antigénico
Autorizada en personas sanas (inmunocompetentes)	Prevención del HZ y la NPH en adultos a partir de los 50 años de edad.
Autorizada en personas inmunodeprimidas y con enfermedades de base con mayor riesgo de HZ	Indicada a partir de los 18 años de edad que tienen un mayor riesgo de HZ.
Principio activo	Antígeno recombinante de la glicoproteína E (GE) del virus de la varicela zóster (VVZ)
Pauta de vacunación	Dos dosis separadas 2 meses y no más de 6: <ul style="list-style-type: none">- En caso necesario, la segunda dosis se puede administrar a partir de 4 semanas, con un período de gracia de 4 días antes.- Si pasa más de 6 meses desde la 1ª dosis, no es necesario reiniciar la pauta.

Shingrix®

- Se ha mostrado efectiva en la prevención del HZ y de sus complicaciones.
- Ventaja: se puede administrar a pacientes inmunocomprometidos.
- Estudios de coste-efectividad han evaluado que la vacunación con Shingrix® arroja mejores resultados.

“Recomendaciones de vacunación frente a Herpes zóster”

elaboradas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, con fecha de 25 marzo 2021

La vacunación frente a Herpes zóster se realiza con la vacuna **Shingrix®**.

Esta vacuna está autorizada para su uso en personas a partir de 18 años de edad con mayor riesgo de Herpes zóster.

La vacunación con Shingrix®, se realizará en pacientes con las siguientes **PATOLOGÍAS**:

1. **Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)** en los últimos 2 años. En caso de recibir tratamiento inmunosupresor o desarrollar enfermedad injerto contra huésped (EICH) también estará indicada independientemente desde el tiempo transcurrido del TPH.
2. **Trasplante de órgano sólido (TOS)** con tratamiento inmunosupresor o personas que se encuentren en lista de espera para el.
3. **Tratamiento con fármacos anti-JAK** (tofacitinib, baricitinib y upacitinib).
4. **VIH bien controlado** con terapia antirretroviral durante al menos un año.
5. **Hemopatías malignas**, tales como leucemias, linfomas o trastornos linfoproliferativos crónicos.
6. **Tumores sólidos** en tratamiento activo con quimioterapia (QT) o recibida en los últimos 6 meses.

Eficacia Shingrix®

Adultos sanos ≥50 años inmunocompetentes

Table 2. Vaccine Efficacy against the First or Only Episode of Herpes Zoster Infection.*

Cohort and Age Group	HZ/su Group				Placebo Group				Vaccine Efficacy† % (95% CI)
	No. of Participants	No. of Confirmed Cases	Cumulative Follow-up Period‡ person-yr	Rate of Herpes Zoster no./1000 person-yr	No. of Participants	No. of Confirmed Cases	Cumulative Follow-up Period‡ person-yr	Rate of Herpes Zoster no./1000 person-yr	
Modified vaccinated cohort									
All participants in cohort	7344	6	23,297.0	0.3	7415	210	23,170.5	9.1	97.2 (93.7–99.0)
50–59 yr	3492	3	11,161.3	0.3	3525	87	11,134.7	7.8	96.6 (89.6–99.3)
60–69 yr	2141	2	7,007.9	0.3	2166	75	6,952.7	10.8	97.4 (90.1–99.7)
70 yr or older	1711	1	5,127.9	0.2	1724	48	5,083.0	9.4	97.9 (87.9–100.0)
Total vaccinated cohort									
All participants in cohort	7698	9	25,584.5	0.4	7713	235	25,359.9	9.3	96.2 (92.7–98.3)
50–59 yr	3645	3	12,244.9	0.2	3644	95	12,162.5	7.8	96.9 (90.6–99.4)
60–69 yr	2244	5	7,674.1	0.7	2246	83	7,581.8	10.9	94.1 (85.6–98.1)
70 yr or older	1809	1	5,665.5	0.2	1823	57	5,615.6	10.2	98.3 (89.9–100.0)

Ensayo clínico: 15.000 sujetos, seguimiento medio 3,2 años.

Table 1. Vaccine Efficacy against the First or Only Episode of Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in the Modified Vaccinated Cohort.*

Condition and Cohort	HZ/su Group				Placebo Group				Vaccine Efficacy†
	Participants	Cases	Cumulative Follow-up Period‡	Incidence Rate	Participants	Cases	Cumulative Follow-up Period‡	Incidence Rate	
	number		person-yr	cases/1000 person-yr	number		person-yr	cases/1000 person-yr	% (95% CI)
Herpes zoster									
ZOE-70									
Age group									
Overall	6,541	23	24,405.1	0.9	6,622	223	24,167.8	9.2	89.8 (84.2 to 93.7)
70–79 yr	5,114	17	19,346.5	0.9	5,189	169	19,247.5	8.8	90.0 (83.5 to 94.4)
≥80 yr	1,427	6	5,058.5	1.2	1,433	54	4,920.3	11.0	89.1 (74.6 to 96.2)
Year‡									
1	6,541	2	6,464.7	0.3	6,622	68	6,511.2	10.4	97.0 (88.8 to 99.7)
2	6,379	6	6,281.0	1.0	6,372	68	6,240.4	10.9	91.3 (79.9 to 96.9)
3	6,137	9	6,043.5	1.5	6,076	48	5,943.0	8.1	81.6 (61.9 to 92.1)
4	5,898	6	5,615.9	1.1	5,776	39	5,473.2	7.1	85.1 (64.4 to 94.9)
Pooled ZOE-70 and ZOE-50									
Age group									
Overall	8,250	25	30,725.5	0.8	8,346	284	30,414.7	9.3	91.3 (86.8 to 94.5)
70–79 yr	6,468	19	24,410.9	0.8	6,554	216	24,262.8	8.9	91.3 (86.0 to 94.9)
≥80 yr	1,782	6	6,314.6	1.0	1,792	68	6,151.9	11.1	91.4 (80.2 to 97.0)
Year‡									
1	8,250	2	8,156.2	0.2	8,346	83	8,206.2	10.1	97.6 (90.9 to 99.8)
2	8,039	7	7,916.9	0.9	8,024	87	7,860.5	11.1	92.0 (82.8 to 96.9)
3	7,736	9	7,612.2	1.2	7,661	58	7,488.4	7.7	84.7 (69.0 to 93.4)
4	7,426	7	7,040.3	1.0	7,267	56	6,859.6	8.2	87.9 (73.3 to 95.4)
Postherpetic neuralgia									
Pooled ZOE-70 and ZOE-50									
≥70 yr¶	8,250	4	30,760.3	0.1	8,346	36	30,942.0	1.2	88.8 (68.7 to 97.1)
≥50 yr	13,881	4	53,171.5	0.1	14,035	46	53,545.0	0.9	91.2 (75.9 to 97.7)
Age group									
50–59 yr	3,491	0	13,789.7	0.0	3,523	8	13,928.7	0.6	100.0 (40.8 to 100.0)
60–69 yr	2,140	0	8,621.4	0.0	2,166	2	8,674.4	0.2	100.0 (–442.9 to 100.0)
70–79 yr	6,468	2	24,438.8	0.1	6,554	29	24,660.4	1.2	93.0 (72.4 to 99.2)
≥80 yr	1,782	2	6,321.5	0.3	1,792	7	6,281.6	1.1	71.2 (–51.6 to 97.1)

13.900 participantes, edad media 75,6 años, seguimiento medio 3,7 años.

Cunningham AL, Lal H, Kovac M, et al. Efficacy of the herpes zoster subunit vaccine in adults 70 years of age or older. *N Engl J Med* 2016; 375: 1019-32.

Shingrix[®] previene la neuralgia posherpética

Se comprobó que Shingrix[®] **reducen la incidencia de neuralgia posherpética (NPH) hasta en un 89%** en personas sanas mayores de 70 años.

La **efectividad vacunal ajustada frente a NPH (IC del 95 %) de 2 dosis fue del 76%**.

978.000 adultos (media 74 años) Seguimiento 7,1 meses

Eficacia en pacientes con ciertas comorbilidades

Enfermedad	Grupo vacunado con Shingrix		Grupo Placebo		EV (IC 95%)
	N	Tasa HZ/1000 pa	N	Tasa HZ/1000 pa	
Hipertensión	7206	0,8	7226	9,5	91,9 (87,3-95,1)
Artrosis y/o trastornos de la columna	4951	0,9	5032	9,6	91,1 (85,1-95,0)
Dislipidemia	4628	0,9	4707	9,7	91,2 (85,1-95,2)
Diabetes	2350	0,8	2372	9,2	91,2 (81,1-96,6)
Osteoporosis/ osteopenia	1481	0,9	1528	13,0	92,9 (82,7-97,8)
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	1334	1,2	1313	9,1	86,9 (69,0-95,4)
Trastorno del sueño	1304	0,8	1309	11,7	93,1 (81,4-98,2)
Enfermedades prostáticas	1244	0,4	1285	10,7	96,1 (85,1-99,5)
Hipotiroidismo	1167	0,9	1147	6,6	86,2 (60,4-96,5)
Depresión	1017	0,5	987	8,1	93,4 (74,1-99,2)
Cardiopatía coronaria	1003	0,3	1055	8,9	97,0 (82,3-99,9)
Cataratas	782	1,3	800	14,0	90,4 (73,4-97,5)
Asma	646	1,2	689	10,9	88,8 (63,6-97,8)
Trastornos respiratorios diferentes al asma	614	1,4	560	8,7	84,5 (46,4-97,1)
Trastornos renales	308	0,9	300	7,0	86,6 (-4,5-99,7)

Análisis de CTVm ZOE-50/70, sujetos ≥50 años

Oostvogels et al, Hum Vaccin Immunother. 2019;15(12):2865-2872

Eficacia en pacientes receptores de Trasplante autólogo de Células Madre Hematopoyéticas (TaCMH)



Eficacia vacunal frente a HZ por edades (IC 95 %)	
Total	68,2 % (55,6-77,6)
18-49 años	71,8 % (38,7-88,3)
≥50 años	67,3 % (52,6-77,9)

Eficacia vacunal frente a complicaciones asociadas a HZ (IC 95 %)	
NPH	89,3 % (22,5-99,8)
Otras complicaciones*	77,8 % (19,0-96,0)
Hospitalizaciones relacionadas con el HZ [†]	84,7 % (32,1-96,6)

- Eficacia de la vacuna frente a herpes zóster de 68,2% , frente a neuralgia postherpética del 89,3%.
- Se redujeron, de forma significativa, las complicaciones relacionadas con HZ en un 77,8%, así como las hospitalizaciones relacionadas con HZ en un 84,7%.

[†] Primer o único episodio de HZ o NPH u hospitalización durante todo el estudio: cohorte total de vacunación modificada.¹

*Otras complicaciones del HZ incluyeron enfermedad diseminada, meningoencefalitis o enfermedad oftálmica.³

IC = intervalo de confianza; HZ = herpes zóster; NPH = neuralgia postherpética.

1. Bastidas A, et al. JAMA. 2019 Oct;322(2):123-133. 2. Ficha Técnica Shingrix, GSK. 3. Bastidas A, et al. JAMA. 2019 Oct;322(suppl3).

Evaluación post-hoc de la **eficacia** en pacientes con Hemopatías Malignas



Eficacia vacunal frente a HZ (análisis *post-hoc*)

87,20 %

(44,3-98,6) p= 0,0021

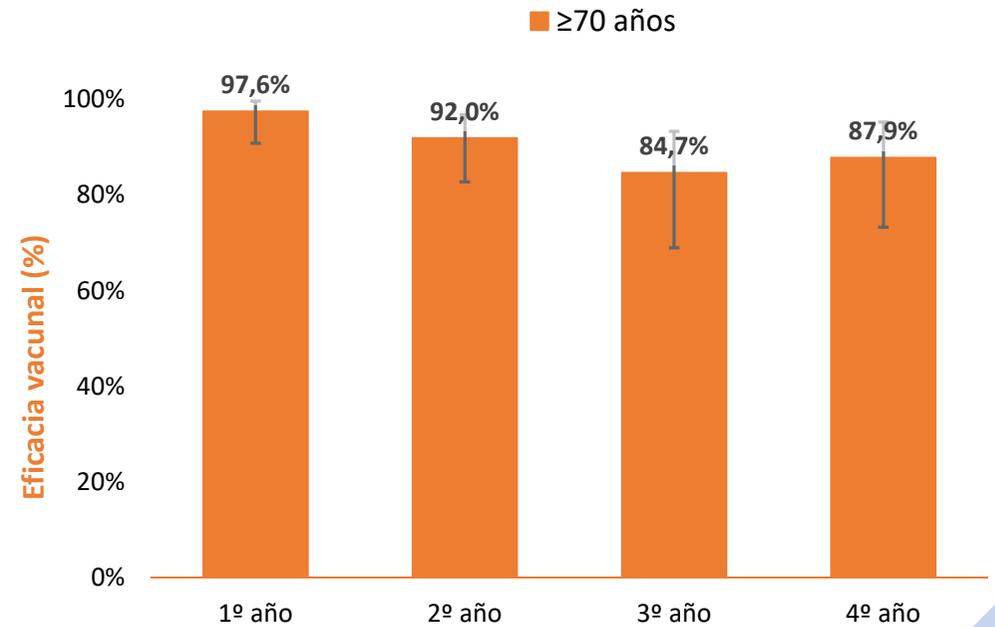
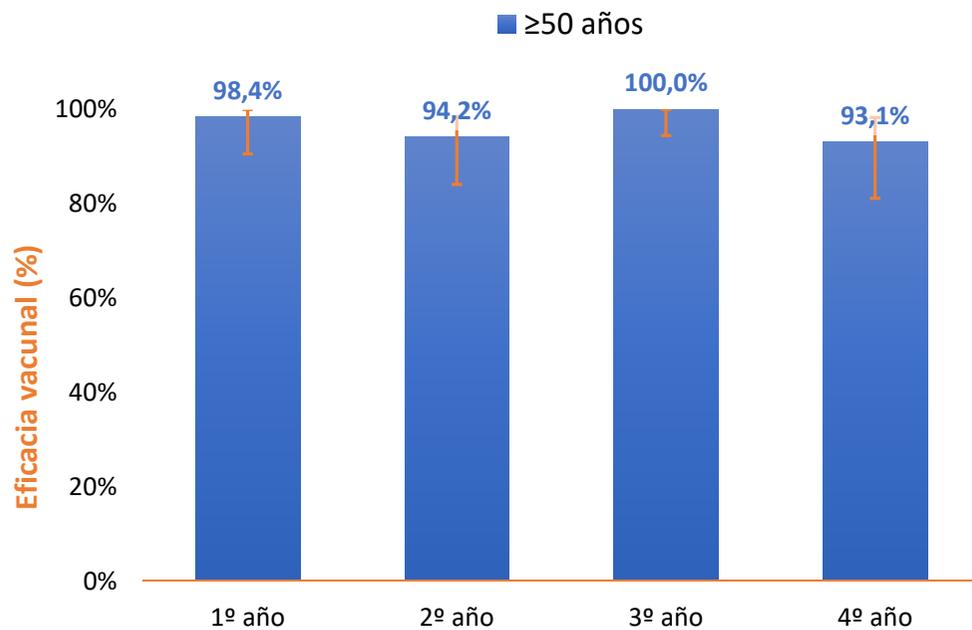
La **incidencia de HZ** fue de:

8,5 por cada 1.000 personas-año en el grupo vacunado con **RZV**, y
de 66,2 por 1.000 personas-año en el grupo **placebo**

IC = intervalo de confianza; HM = hemopatía malignas; HZ = herpes zóster; RZV = vacuna recombinante frente al herpes zóster

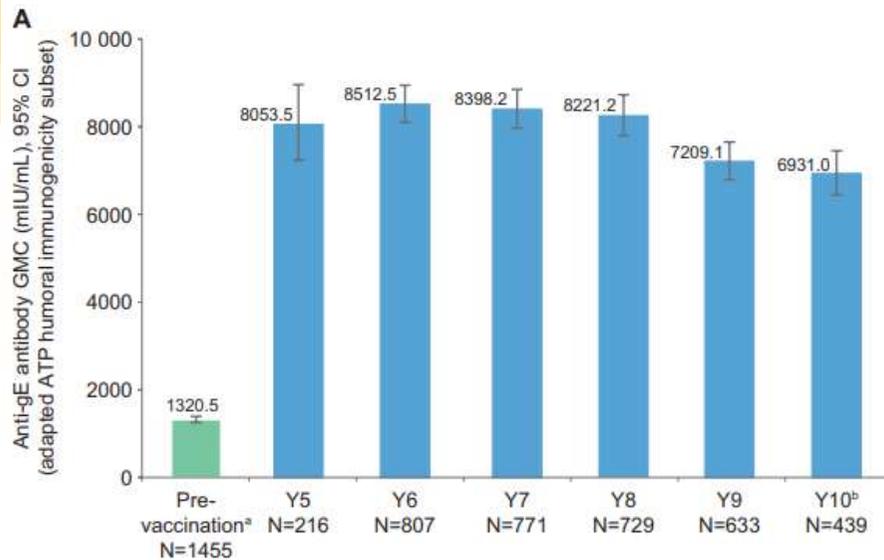
1. Dagnew AF, Lancet Infect Dis. 2019 Jan;19(9):988-1000. 2. Ficha Técnica Shingrix, GSK.

Persistencia de la protección

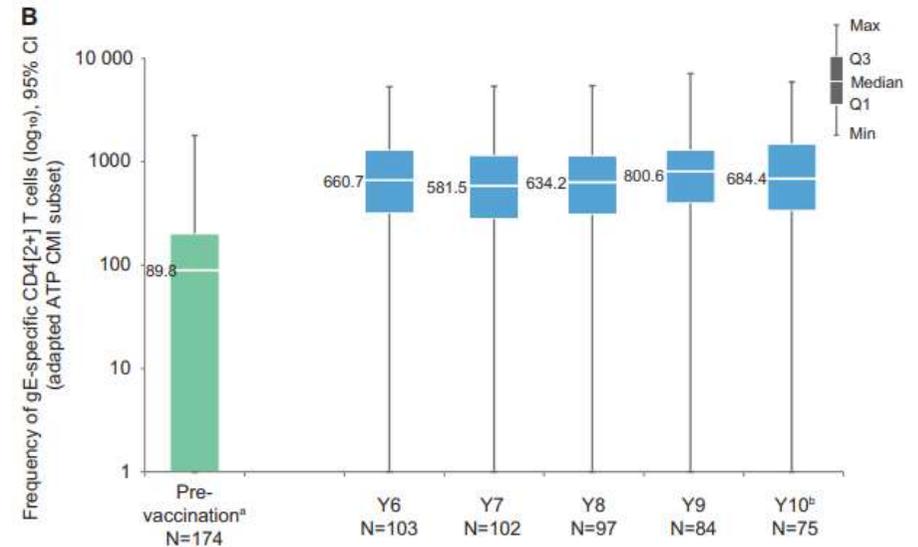


US Food and Drug Administration; Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee. Briefing document: Shingrix (Zoster Vaccine Recombinant, Adjuvanted).

Persistencia de la protección



Persistencia de la respuesta humoral (A)



Persistencia de la respuesta celular (B)

Se estima que la eficacia de la vacuna fue **83.3% hasta el 8º año, 72,7% para el 9º y 73,2% para el 10º año** tras la vacunación.

A los 10 años tras la vacunación, la eficacia de la vacuna sigue siendo alta y la respuesta inmunitaria sigue estando 5 veces por encima de los niveles prevacunación.

Esto sugiere que el beneficio clínico de la vacuna en adultos mayores de 50 años se mantiene hasta 10 años tras la vacunación.

Efectividad de Shingrix®

La efectividad no disminuyó de manera significativa para adultos mayores de 80 años tras 180 días o más de haber recibido la 2ª dosis.

Edad	Efectividad vacunal ajustada frente al HZ (IC del 95 %)
50 o más años	85,5 (83,5, 87,3)
50-59	85,6 (53,3, 95,6)
60-69	87,7 (82,5, 91,4)
70-79	86,5 (83,9, 88,6)
80 o más años	80,3 (75,1, 84,3)
ZVL previa	Desde 5 años antes: 84,8 % (75,3, 90,7). Ninguna: 87,1% (83,4, 89,9)

175.000 adultos (mediana 65 años) Seguimiento 7 meses

Seguridad de Shingrix®

- Mayoría de efectos adversos fueron moderados.
- Reacciones locales grado 3 en el 9,5% vs. 0,4%.
- Reacciones sistémicas 66,1% (11,4% grado 3):
 - mialgia (46,3 vs. 12,1%)
 - fiebre (21,5 vs. 3%)
- Duración de 1 a 3 días (1 día para las grado 3).
- Buena aceptación de la 2ª dosis (cumplimiento en vida real en EEUU más del 67%)

• Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa1501184.

• Ackerson B, Qian L, Sy LS, Bruxvoort K, Wu J, Luo Y, Diaz-Decaro J, Talarico C, Tseng HF. Completion of the two-dose recombinant zoster vaccine series in adults 50 years and older. Vaccine. 2021 Feb 5;39(6):926-932.

Efectos adversos notificados en adultos Inmunocomprometidos



TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS*		SUJETOS VIH+ ^{3†}		TUMOR SÓLIDO ^{4,5†}		HEMOPATÍAS MALIGNAS ^{6†}		TRASPLANTE RENAL ^{7†}	
RZV N=922	Placebo N=924	RZV N=74	Placebo N=49	RZV N=117	Placebo N=115	RZV N=283	Placebo N=279	RZV N=132	Placebo N=132
acontecimiento adverso grave: AAG %									
28.5 ¹	26.1 ¹	8.1	4.1	30.8	36.5	23.3	29.4	19.7	25.0
enfermedad potencialmente mediada por el sistema inmunitario: pEMI %									
1.4 ¹	0.9 ¹	0.0	0.0	0.0	0.9	1.1	0.7	3.0	1.5
acontecimiento adverso mortal: AAG mortales %									
8.4 ¹	8.5 ¹	0.0	0.0	10.3	9.6	10.2	13.3	0.8	0.8
Exacerbación enfermedad de base %									
8.8 ²	8.9 ²	12.2	10.2	–	–	15.9	20.8	3.0	5.3

- Información correspondiente a la cohorte total de vacunación (participantes que recibieron al menos una dosis de vacuna).
- AAGs y pEMI desde la primera dosis hasta 1 año después de la última dosis; Se recogieron AAG mortales durante todo el período de estudio;
- † Se recogieron AAG, pEMI y AAG mortales desde la primera dosis hasta el final del estudio (aproximadamente 12 meses después de la última dosis);
- -, datos no disponibles pEMI,

Los estudios reflejados en esta tabla proceden de distintos estudios y siguen diferentes metodologías, por lo que la finalidad de la figura es meramente descriptiva y no comparativa.

¿Cómo se administra Shingrix®?
¿Cuántas dosis son necesarias?



Si por error se administrase antes de este día, se tendrá que repetir la segunda dosis. Esta dosis repetida se administrará, al menos 4 semanas después de la dosis errónea.

Si la segunda dosis de Shingrix® se retrasa más de 6 meses después de la primera dosis, no es necesario reiniciar la vacunación.

Siempre que sea posible, las dos dosis de esta vacuna deben administrarse antes de comenzar con la inmunosupresión.

En aquellos casos en que se haya comenzado con la inmunosupresión se puede administrar la vacuna, preferentemente durante periodos ventana siempre que sea posible.

¿Se puede administrar Shingrix® con otras vacunas para adultos?

Shingrix® se pueden coadministrar con otras vacunas, incluyendo COVID-19.

Realizar en lugares anatómicos diferentes o al menos con 2,5 cm de separación en la zona del deltoides.

No existe ningún problema para la coadministración, PERO es importante conocer:

la posibilidad de reacciones adversas de Shingrix®, locales y sistémicas de duración limitada en el tiempo.

NO DEJES QUE EL **HERPES** **ZOSTER** TE MARQUE.

Si perteneces a un grupo de riesgo, lo que menos necesitas es un dolor innecesario.

Consulta los grupos de riesgo en los que está recomendada la vacunación



VACÚNATE

OBJETIVOS

Reducir la incidencia de HZ en personas con patologías de riesgo.

Alcanzar una cobertura de vacunación del 70% en cada uno de los grupos de riesgo establecidos.

Conocer la adherencia a la vacunación con las 2 dosis indicadas.

ACTUACIONES QUE REALIZAMOS

Campaña de vacunación frente al Herpes Zóster en personas de grupos de riesgo:
<https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=497754&idsec=829>



Protocolo



Documento de preguntas y respuestas



carteles, folletos, trípticos e infografía para ciudadanos y profesionales.



Reuniones con distintos Servicios de Especialidades médicas implicados.



Circuito de derivación, desde Especializada, de pacientes a Servicios de Medicina Preventiva de Hospitales



Estudio multicéntrico postautorización de Shingrix®.



“Investigar para la vida: Vacuna contra el herpes zoster en grupos de riesgo en la Región de Murcia”

OTRAS ACTUACIONES REALIZADAS

Envío de mails a grupos de riesgo a finales de agosto de 2022

¡Buenos días!

Nos ponemos en contacto con usted ya que figura como correo electrónico de contacto de una persona con una de las siguientes condiciones de riesgo en las que está indicada la vacunación frente a herpes zóster:

- Trasplante de órgano sólido.
- Trasplante de médula.
- Infección por VIH.
- Leucemia.
- Linfoma.
- Otros cánceres de la sangre.

Le adjuntamos el folleto informativo acerca de la campaña de vacunación, así como enlace a la web donde podrá informarse de manera más amplia: www.murciasalud.es/herpeszoster.

Para solicitar la vacunación, debe ponerse en contacto con su médico o enfermero, tanto de Atención Primaria como Especializada, que serán quienes nos realicen la solicitud y nos remitan la información clínica que precisamos para indicarle esta vacuna y otras que tiene recomendadas por su condición de riesgo.

Reciba un cordial saludo.

Envío de SMS a principios de septiembre de 2022

"Vacuna herpes zóster. Si presenta una condición de riesgo, infórmese <https://cutt.ly/uXx1ZsU> y solicite la vacuna a través de su médico o enfermero".

CIRCUITO DE CAPTACIÓN Y DERIVACIÓN

PERSONA CANDIDATA A VACUNACIÓN



MÉDICO O ENFERMERA DE A. PRIMARIA



MÉDICO O ENFERMERA DE A. ESPECIALIZADA

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA HOSPITAL

Elabora informe con pauta vacunal

SOLICITUD CORRESPONDIENTE

VACUNACIÓN EN S. MED. PREVENTIVA

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud o centros gestores

Programa de vacunaciones

Elabora informe con pauta vacunal

Envío de la vacuna al punto de vacunación

VACUNACIÓN EN CENTRO DE SALUD O PUESTO DE VACUNACIÓN HABITUAL

ANEXO 3. Modelo de solicitud de vacunación con H2du (Shingrix) para personas con patologías de riesgo.

DATOS DE LA PERSONA:
Nombre y apellidos _____
Documento identificativo (DNI/NIE/PAS/CIFR) _____
Fecha de nacimiento _____ Teléfono móvil de contacto _____
Patología que indica vacunación* _____

DATOS DEL SOLICITANTE:
Nombre y apellidos _____
Servicio y hospital _____
Correo electrónico de contacto _____

PUESTO DE VACUNACIÓN:
Centro de salud _____
Si 1º dosis hospitalaria, indicar Servicio de Medicina Preventiva _____

Firmado: _____



¿Cómo puedo solicitar la vacunación?

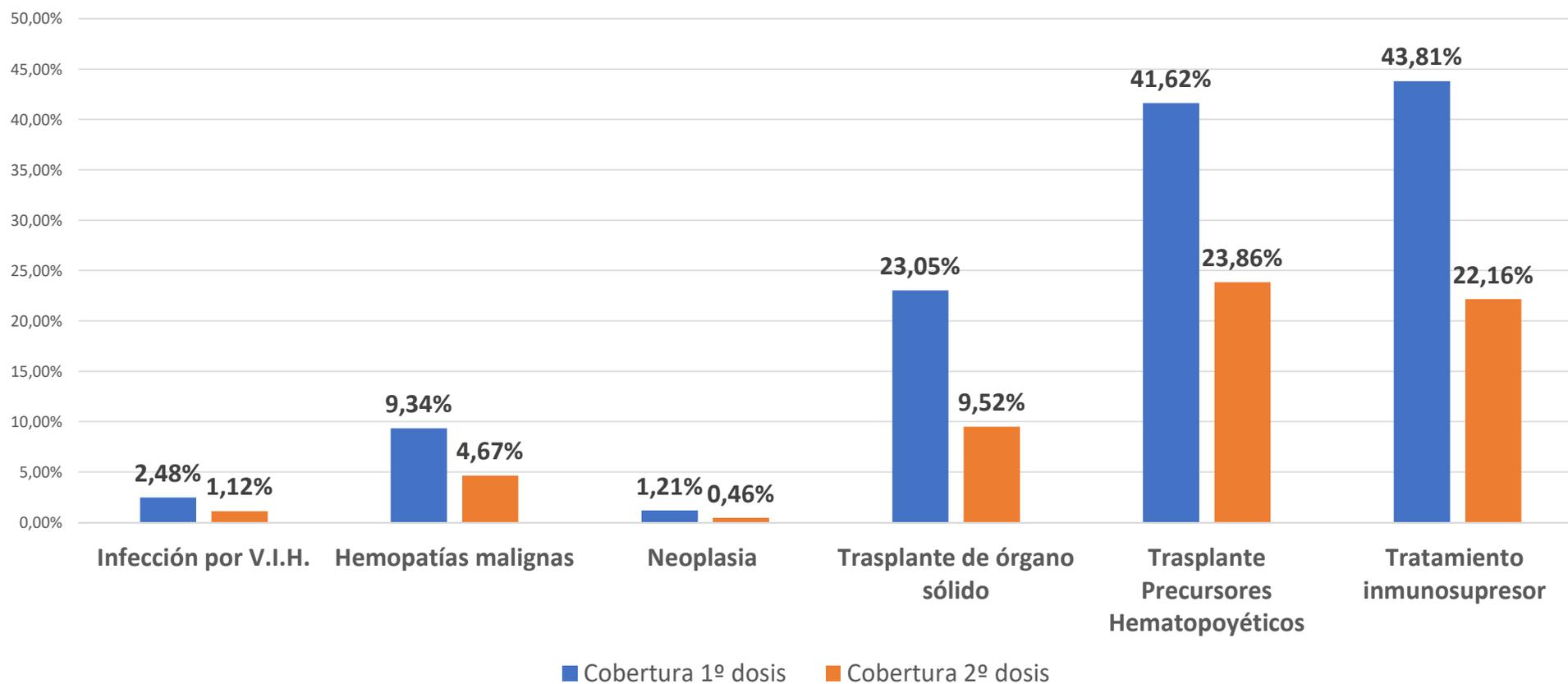
Se realizará la solicitud de la vacuna al Programa de Vacunas, siguiendo el modelo de derivación establecido, y contactando con:

	Dirección	Correo electrónico	Teléfono
Programa de Vacunaciones. DGSPyA. Consejería de Salud (áreas I, IV, V, VI, VII y IX)	Ronda de Levante 11 Murcia	vacunas@carm.es	968362282 968366811
Programa de Vacunaciones. Salud Pública de Cartagena (áreas II, VIII)	Plaza San Agustín SN Cartagena	vacunas-cartagena@listas.carm.es	968326677
Programa de Vacunaciones. Salud Pública de Lorca (área III)	C/Floridablanca Edificio Santa Rosa de Lima, 6ª planta derecha. Lorca	saludpublicalorca@carm.es	968468300

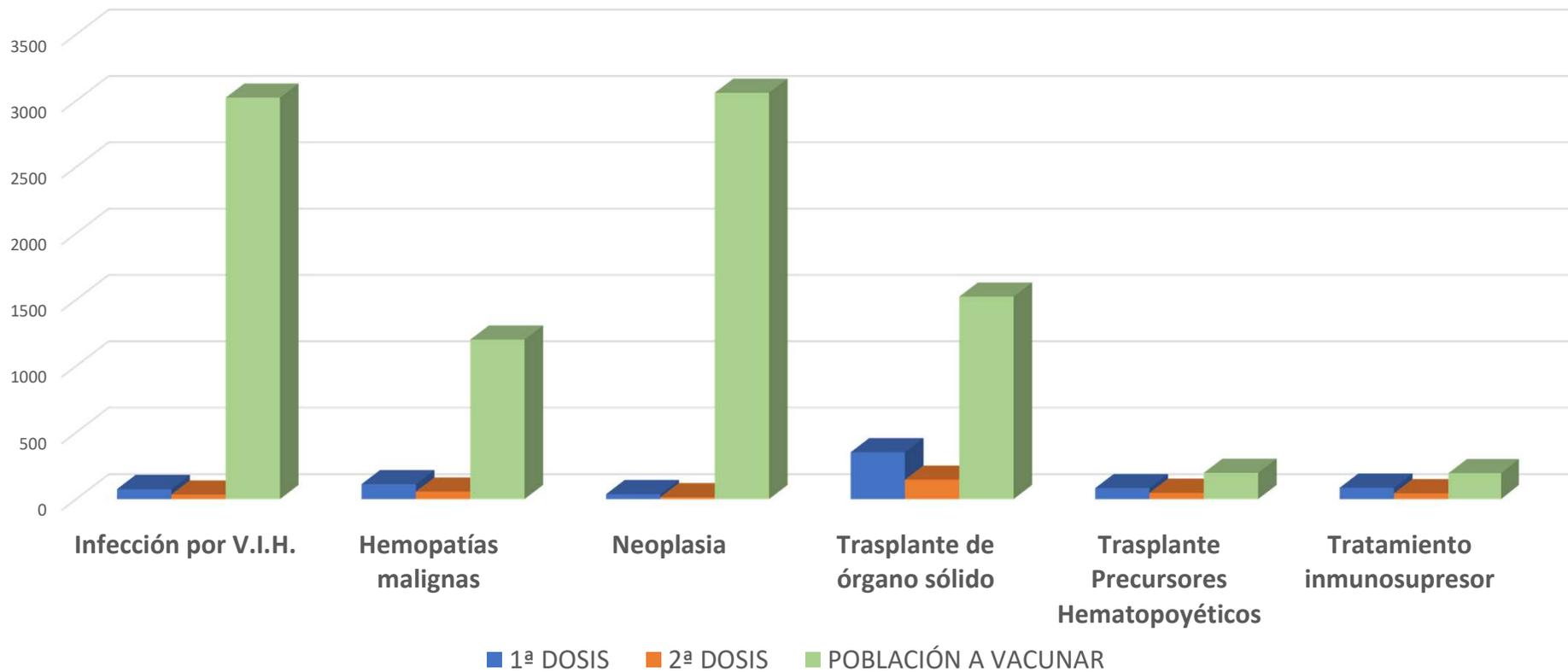
Resultados de la vacunación en la Región hasta hoy



Coberturas de vacunación/grupos de riesgo



Población vacunada/Total de población por grupos de riesgo



Nuevos grupos incluidos

Enero
2023

Inicio de
vacunación
por edad

Cumplen 65
años (1.958)



Informando sobre la vacunación contra
Herpes Zoster
Y
Recordando la vacunación
antineumocócica.



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

conclusiones

Programa de vacunaciones

- Es complicado captar a los grupos de riesgo desde Salud Pública. Estos confían en sus sanitarios de referencia y necesitan que sean ellos los que les recomienden esta vacunación.
- Los médicos y enfermeros de los centros de salud y de especializada deben integrar la vacunación dentro de los cuidados al paciente crónico complejo.
- La vacunación en adultos, cada vez, cobra mas importancia. Hemos de reflexionar y beneficiar a nuestros pacientes con estas vacunas.

GRACIAS

franciscai.tornel@carm.es