

Vaksine kan beskytte mot helvetesild



Omtalt av Therese K. Dalsbø og Ingvil Sæterdal, Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet

En vaksine mot viruset som forårsaker vannkopper og helvetesild forebygger trolig helvetesild hos personer over 60 år. Vaksinen tolereres godt, men noen flere kan oppleve hudirritasjon, hevelse eller ubehag på stikkstedet. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av *varicella-zoster-virus* (VZV)-vaksine hos personer over 60 år. *Varicella-zoster-virus* tilhører herpesvirusfamilien og forårsaker vannkopper (*varicella*) ved primærinfeksjon og helvetesild (*herpes zoster*) ved reaktivering av latent infeksjon. VZV-vaksinen ble sammenlignet med placebo (narrevaksine). Oppfølgingstiden var over tre år. Resultatene viser at VZV-vaksine gikk til personer over 60 år:

- trolig fører til færre tilfeller av helvetesild. Vi har middels tillit til resultatet
- trolig gir liten eller ingen forskjell i antall alvorlige bivirkninger. Vi har middels tillit til resultatet
- trolig gir liten eller ingen forskjell i antall personer som legges inn på sykehus etter en alvorlig bivirkning. Vi har middels tillit til resultatet



Illustrasjon: Colourbox

- trolig fører til at flere opplever bivirkninger av en mild eller moderat karakter, som ubehag, hudirritasjon, hevelse eller smerte i eller rundt stikkstedet. Vi har middels tillit til resultatet
- trolig gir liten eller ingen forskjell i dødelighet. Vi har middels tillit til resultatet



Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell. VZV-vaksine mot helvetesild

Resultater: hva skjer?	Placebovaksine	VZV-vaksine	Tillit til resultatet
Tilfeller av helvetesild Færre vil trolig få helvetesild	33 per 1000	16 per 1000 (14 til 19 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕○
Alvorlige bivirkninger ¹ Det er trolig liten eller ingen forskjell i antall alvorlige bivirkninger	22 per 1000	23 per 1000 (21 til 26 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕○
Innleggelses på sykehus etter alvorlige bivirkninger Det er trolig liten eller ingen forskjell i antall personer som legges inn på sykehus etter en alvorlig bivirkning	341 per 1000	341 per 1000 (317 til 365 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕○

Tabell fortsetter neste side»»»»

Resultattabell. VZV-vaksine mot helvetesild

Resultater: hva skjer?	Placebovaksine	VZV-vaksine	Tillit til resultatet
Mindre alvorlige bivirkninger Flere vil trolig oppleve bivirkninger av en mild eller moderat karakter, som ubehag, hudirritasjon, hevelse eller smerte i eller rundt stikkstedet	160 per 1000	479 per 1000 (440 til 521 per 1000)*	Middels 
Død Det er trolig liten eller ingen forskjell i dødelighet	32 per 1000	33 per 1000 (30 til 36 per 1000)*	Middels 

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Cochrane-forfatterne har ikke beskrevet hva de definerer som alvorlige bivirkninger

BAKGRUNN
Vannkopper og helvetesild

Varicella-zoster-virus er ett av mange herpesvirus. Det er mest kjent som vannkoppeviruset. Helvetesild skyldes at vannkoppeviruset reaktiveres. Vi vet ikke hvor mange som får helvetesild i Norge, men oversiktsforfatterne viste til amerikanske tall der det har vært en økning i andel eldre som får helvetesild. Tidligere var det estimert at tre per 1000 eldre får helvetesild, mens nyere tall viser at det kan være så mange som fem per 1000 eldre som årlig får helvetesild. I motsetning til vannkoppeviruset som oftest rammer barn, er det særlig eldre som har økt risiko for å rammes av helvetesild. Utbruddene gir smertefulle utslett og kan pågå i ukesvis. Utbrudd kan komme tilbake. Smertestillende medikamenter kan brukes i behandlingen, men vaksine er også tilgjengelig.

Vaksine

Vaksiner er utviklet for å forebygge sykkelighet, komplikasjoner og dødsfall som følge av sykdom forårsaket av virus. Vi har to hovedtyper vaksine, ikke-levende vaksine og levende svekket vaksine. Vaksinene består av virusdeler eller rensede viruskomponenter fra inaktiverte virus, eller levende svekket virus som er viktige for å gi en immunologisk respons. I Norge har vi et vaksinasjonsprogram for barn og der inngår ikke VZV-vaksinen. Det er uklart hvordan vaksiner av eldre praktiseres, men det er antakelig ikke en omfattende bruk av denne vaksinen i Norge. Vaksine kan gis både til de som har, eller ikke har hatt helvetesild tidligere.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten utførte systematiske litteratursøk i aktuelle forskningsdatabaser i oktober 2015. De fant 13 studier med til sammen

69916 personer over 60 år som de inkluderte i oversikten. De aller fleste var friske og uten tidligere tilfeller av helvetesild, mens det i én studie kun var med personer som tidligere hadde hatt utbrudd av helvetesild.

Tre av studiene omhandlet resultater for en vaksine som ikke er tilgjengelig. Vi har derfor ikke omtalt disse studiene. De ti studiene vi har omtalt resultater fra, ble utført med levende svekket VZV-vaksine.

Oppfølgingstider var opptil tre år og to måneder etter vaksiner. Studiene ble utført i USA, Sveits, Spania, Tsjekia, Tyskland, Nederland, Sverige, England, Belgia og Canada. Alle studiene var finansiert av legemiddelindustrien. Det var fem studier som hadde liten risiko for systematiske skjevheter (low risk of bias), og fem studier som hadde høy risiko for systematiske skjevheter (high risk of bias) fordi de ikke hadde beskrevet hvordan deltakerne ble fordelt (randomisert) til vaksine eller placebogruppen. Det pågår en rekke studier om denne vaksinen så oversikten må trolig oppdateres ettersom nyere data publiseres.

KILDE

Gagliardi AMZ, Andriolo BNG, Torloni MR, Soares BGO. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD008858. DOI: 10.1002/14651858.CD008858.pub3

TILGJENGELIG FULLTEKST

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008858.pub3/full>