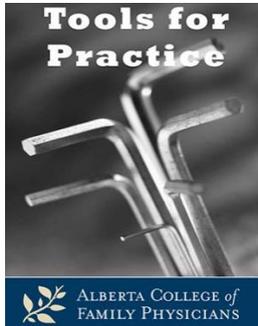


Révision : 5 août 2016

Mise à jour des données probantes : Nouvelles données probantes sur un vaccin qui n'est pas disponible au Canada

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 12 novembre 2012



Vaccin contre l'herpès zoster : un perdant ou une imposture coûteuse?

Question clinique : Quels sont les avantages du vaccin contre l'herpès zoster pour nos patients?

Conclusion : Sur une période de trois ans, le vaccin contre l'herpès zoster préviendra un cas de zona pour 60 à 70 patients vaccinés et une névralgie post-zostérienne pour 350 patients. Les effets bénéfiques à long terme et l'efficacité pour des populations particulières de patients (immunodéprimés, antécédents d'herpès zoster) ne sont pas clairs.

Données probantes

Deux essais cliniques randomisés (ECR) comparant le vaccin contre l'herpès zoster (Zostavax^{MD}) à un vaccin placebo chez des patients immunocompétents :

- 38 546 patients âgés de 60 ans ou plus (âge médian de 69 ans). Résultats après trois ans¹ :
 - Herpes zoster (zona) :
 - Vaccin = 1,67 %, placebo = 3,42 %, nombre de sujets à traiter (NST) = 58.
 - Névralgie post-zostérienne (NPZ) :
 - Vaccin = 0,14 %, placebo = 0,42 %, NST = 358.
 - Les résultats après sept ans d'un sous-groupe de patients² ne sont pas utiles, car le vaccin a été offert à tous les patients du groupe placebo. Les chiffres sont donc difficiles à interpréter.
- 22 439 patients âgés de 50 à 59 ans (âge moyen de 55 ans), suivis pendant 1,3 ans³ :
 - Zona : Vaccin = 0,27 %, placebo = 0,88 %, NST = 164.
 - Limites : suivi de courte durée, taux de NPZ non signalés.
- Événements indésirables : Environ 1 % de patients de plus ont subi des événements indésirables systémiques^{1,3,4}, et le taux d'événements indésirables graves était aussi plus élevé avec le vaccin (1,9 % par rapport à 1,3%)¹.

ECR portant sur 15 411 patients immunocompétents de 50 ans ou plus (âge moyen de 62 ans, 39 % d'hommes) et sur un nouveau vaccin adjuvant contre l'herpès zoster (pas encore disponible au Canada), avec un suivi pendant 3,2 ans⁵ :

- Zona : Vaccin = 0,12 %, placebo = 3,05 %, NST = 35.
- Taux de NPZ non signalés.
- Événements indésirables :
 - 9 % de patients de plus ont subi un événement indésirable systémique, mais il n'y a aucune différence sur le plan des événements indésirables graves.

Contexte

- Bien que le vaccin réduise le risque relatif de zona de 50 à 70 %, nous devons vacciner de 60 à 70 patients pour prévenir un cas de zona sur une période de trois ans avec le vaccin actuellement disponible^{1,3}.
- Le taux de zona augmente avec l'âge : de 3 sur 1 000 par an chez les 40 à 64 ans à 7,5 sur 1 000 par an chez les 75 ans et plus⁶.
 - Environ 11 % des patients âgés de plus de 60 ans qui contractent le zona contractent aussi la NPZ¹.
 - Le risque de contracter la NPZ augmente avec l'âge^{7,8} et est rare (environ 1 %) chez les moins de 50 ans⁷.
- Le risque de récurrence du zona est faible^{1,9}, mais, lorsqu'on inclut les patients immunodéprimés, il peut s'élever à 5,7 % sur sept ans¹⁰.
- Recommandations des lignes directrices :
 - Canada : vacciner les 60 ans et plus; on peut vacciner les 50 à 59 ans¹¹.
 - États-Unis : vacciner les 60 ans et plus; il n'est pas recommandé de vacciner les 50 à 59 ans¹².
- Coût du Zostavax : environ 200 \$.
- Autres questions :
 - Sûr et efficace chez les patients immunodéprimés?
 - Bénéfique pour les patients ayant déjà contracté le zona?
 - Efficacité à long terme (une injection de rappel sera-t-elle nécessaire)?

Auteurs originaux Michael R. Kolber, M.D., CCMF, M. Sc., et Tony Nickonchuk, B. Sc. (pharmacie), EAD

Mise à jour :

Ricky Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Révision :

G Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, *et al.* N Engl J Med. 2005;352:2271-2284.
2. Schmader KE, Oxman MN, Levin MJ, *et al.* Clin Infect Dis. 2012;55:1320-1328.
3. Schmader KE, Levin MJ, Gnann JW, *et al.* Clin Infect Dis. 2012;54:922-928.
4. Simberkoff MS, Arbeit RD, Johnson GR, *et al.* Ann Intern Med. 2010;152:545-554.
5. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, *et al.* N Engl J Med. 2015;372:2087-2096.
6. Boivin G, Jovey R, Elliott CT, *et al.* Can J Infect Dis Med Microbiol. 2010;21:45-52.
7. Drolet M, Brisson M, Schmader KE, *et al.* CMAJ. 2010;182:1731-1736.
8. Helgason S, Petursson G, Gudmundsson S, *et al.* BMJ. 2000;321:794-796.
9. Tseng HF, Chi M, Smith N, *et al.* J Infect Dis. 2012;206:190-196.
10. Yawn BP, Wollan PC, Kurland MJ, *et al.* Mayo Clin Proc. 2011;86:88-93.
11. Agence de la santé publique du Canada. Lien : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active.html>. Dernière consultation : le 6 décembre 2016.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Lien : www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6333a3.htm. Dernière consultation: le 6 décembre 2016.

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à <https://gomainpro.ca/francais/tools-for-practice/>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.