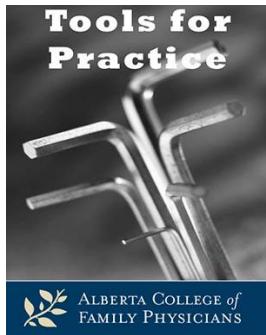


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

19 novembre 2018



## Vaccin contre l'herpès zoster : le plus récent est-il meilleur que le moins récent?

**Question clinique : Existe-t-il une différence du point de vue de l'efficacité entre le nouveau vaccin recombinant (Shingrix<sup>MD</sup>) et le vaccin vivant (Zostavax<sup>MD</sup>) contre l'herpès zoster?**

**Conclusion : Le vaccin recombinant contre l'herpès zoster semble plus efficace que le vaccin vivant. Sur une période de trois ans, le vaccin recombinant contre l'herpès zoster prévient un cas additionnel de l'herpès zoster (zona) sur environ 40 patients traités, comparativement à un cas additionnel sur 60 à 70 patients pour le vaccin vivant. Les deux vaccins réduisent le risque de névralgie post-herpétique. Le vaccin recombinant coûte plus cher et nécessite deux injections, tandis que le vaccin vivant n'en nécessite qu'une seule.**

### Données probantes

- Deux essais cliniques randomisés (ECR) parrainés par l'industrie et contrôlés par placebo sur le vaccin recombinant contre l'herpès zoster chez des patients immunocompétents sans antécédents d'infection due au virus de l'herpès zoster ou de vaccin contre l'herpès zoster<sup>1, 2</sup>. Après trois ans, les auteurs ont calculé les nombres de sujets à traiter (NST), en présumant une évolution linéaire de la maladie, afin de faire une comparaison indirecte avec le vaccin vivant contre l'herpès zoster.
  - Herpès zoster (zona) :
    - Adultes de plus de 50 ans<sup>1</sup> : 15 411 patients âgés en moyenne de 62 ans.
      - Vaccin recombinant : 0,08 % par rapport à 2,7 % pour le placebo, NST=environ 40.
      - ECR comparable sur le vaccin vivant<sup>3, 4</sup> : NST=environ 70.
    - Adultes de plus de 70 ans<sup>2</sup> : 13 900 patients âgés en moyenne de 76 ans.
      - Vaccin recombinant<sup>2</sup> : 0,4 % par rapport à 3,5 % pour le placebo, NST=environ 40.
      - ECR comparable sur le vaccin vivant<sup>5</sup> (patients âgés de 60 ans ou plus) : NST=environ 60.
  - Névralgie post-herpétique :

- Tous les âges :
  - Vaccin recombinant<sup>1, 2</sup> : NST=333 au bout de 3,8 ans, ou 422 au bout de trois ans.
  - Vaccin vivant<sup>3, 5</sup> : NST=environ 360.
- Adultes âgés de plus de 70 ans :
  - Vaccin recombinant<sup>1, 2</sup>: NST=335.
  - Vaccin vivant<sup>5</sup> : NST=260.
- Événements indésirables graves<sup>1, 5</sup> :
  - Vaccin recombinant : 1,1 %, vaccin vivant : 1,9 %, placebo : 1,3 %.
  - Limites des études sur le vaccin recombinant : procédure d'insu douteuse<sup>1, 2</sup>.
- Aucun ECR faisant état des résultats cliniques ne compare directement le vaccin vivant et le vaccin recombinant.
- Aucun ECR faisant état des résultats cliniques ne porte sur les patients ayant antérieurement :
  - reçu un vaccin contre l'herpès zoster, ou
  - souffert du zona.

## **Contexte**

- Le vaccin recombinant contre l'herpès zoster diffère du vaccin vivant :
  - Deux doses sont administrées à deux à six mois d'intervalle, par rapport à une dose pour le vaccin vivant<sup>6, 7</sup>.
  - Il coûte environ 40 % plus cher : environ 250 \$, par rapport à 180 \$ pour le vaccin vivant<sup>8</sup>.
- Recommandations en vigueur :
  - Canada<sup>9</sup> : offrir le vaccin recombinant aux patients :
    - âgés de 50 ans et plus;
    - ayant déjà connu un épisode de zona.
  - États-Unis<sup>7</sup> :
    - Patients âgés de 50 à 59 ans : vaccin recombinant, peu importe les antécédents d'infection due au virus de l'herpès zoster ou de vaccin contre l'herpès zoster;
    - Patients âgés de plus de 60 ans : l'un ou l'autre des vaccins.
- Ni l'un ni l'autre des vaccins n'est recommandé pour les patientes enceintes<sup>6, 7, 9</sup>.
  - Le vaccin recombinant peut être envisagé pour les patients immunocompromis<sup>9</sup>.

## **Auteurs**

Michael R. Kolber, M.D., CCMF, M. Sc., et Tony Nickonchuk, B. Sc. (pharm.)

## **Divulgation**

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

## **Références**

1. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, *et al.*, N Engl J Med, 2015, 372 : 2087-2096.
2. Cunningham AL, Lal H, Kovac R, *et al.*, N Engl J Med, 2016, 375 : 1019-1032.
3. Schmader KE, Levin MJ, Gnann JW, *et al.*, Clin Infect Dis, 2012, 54(7) : 922-928.
4. Kolber MR, Nickonchuk T, Tools for Practice. Disponible sur Internet :  
[https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1482257389\\_2016updatedtfp77zostervaccine.pdf](https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1482257389_2016updatedtfp77zostervaccine.pdf) (consulté le 17 octobre 2018).
5. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, *et al.*, N Engl J Med, 2005, 352 : 2271-2284.
6. GlaxoSmithKline Inc., *MONOGRAPHIE DE PRODUIT AVEC RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS*, 17 octobre 2017. Disponible sur Internet :

- [https://ca.qsk.com/media/1350795/shingrix-french\\_pm-2017-10-13.pdf](https://ca.qsk.com/media/1350795/shingrix-french_pm-2017-10-13.pdf) (consulté le 18 juin 2018).
7. Kim DK, Riley LE, Hunter P, MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2018, 67(5) : 158-160.
  8. Alberta Blue Cross Drug Price List. Disponible sur Internet :  
[https://www.ab.bluecross.ca/dbl/pdfs/ABCDPL\\_2018\\_06\\_05.pdf](https://www.ab.bluecross.ca/dbl/pdfs/ABCDPL_2018_06_05.pdf) (publié le 14 juin 2018 et consulté le 20 juin 2018).
  9. Une déclaration d'un comité consultatif (DCC), Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), *Recommandations à jour sur l'utilisation des vaccins contre le zona*, août 2018. Disponible sur Internet :  
<https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/vie-saine/recommandations-jour-utilisation-vaccins-contre-zona.html> (consulté le 3 novembre 2018).

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.