

SHINGRIX®: PROBLEMAS DE SUMINISTRO POR LA ELEVADA DEMANDA



Shingrix®, la vacuna contra el herpes zóster, autorizada por la [Food and Drug Administration](#) norteamericana en octubre de 2017, y la [European Medicines Agency](#) el 23 de marzo de 2018, siguiendo el informe favorable del [Committee for Medicinal Products for Human Uses](#) (CHMP) en base a una [resolución del 26 de enero de 2018](#), ha superado las previsiones del fabricante, [GlaxoSmithKline Pharma](#), dando lugar a problemas de suministro para satisfacer la demanda.

Shingrix® está especialmente indicada en personas mayores de 50 años, el grupo de edad más susceptible de padecer herpes zóster. En base a diversos estudios epidemiológicos, una de cada tres personas lo padecerá en alguna etapa de sus vidas, en ocasiones de manera recidivante.

El herpes zóster es una inflamación muy dolorosa y debilitante de las raíces nerviosas que se manifiesta como una erupción dérmica con ampollas que siguen el trazado de los nervios afectados. Está causado por el mismo virus que el de la [varicela durante la infancia](#) (varicela zóster). Una vez superada la infección infantil, el virus no desaparece, sino que permanece acantonado y

latente hasta que, décadas más tarde, se reactiva tras un deterioro del estatus inmunológico, bien por la edad avanzada, o debido a una enfermedad o un tratamiento farmacológico inmunosupresor. [Recordemos que la [vacuna contra la varicela](#) infantil se comercializa como *Varivax*®].

Diversos estudios han mostrado que dos inyecciones de *Shingrix*® espaciadas de dos a seis meses, son efectivas en más del 90% de las personas para prevenir la erupción cutánea; siendo su efectividad de casi el 90% en la profilaxis de las complicaciones nerviosas (neuropatías), a veces permanentes. *Shingrix*® se formula mediante la reconstitución de un vial liofilizado (ver imagen que acompaña al artículo) que contiene glucoproteína E (*IgE*, que constituye el antígeno) del virus varicela zóster, asociado a un [adyuvante](#) (AS01_B). El vial reconstituido es una solución opalescente, incolora o con ligera tonalidad marrón pálida. Antes de la inyección (exclusivamente por vía intramuscular en el músculo deltoides) hay que examinar la posible turbiedad, evitando la administración si la solución no es límpida.

La vacuna para prevenir el herpes zóster actualmente comercializada, [Zostavax](#)®, tiene una eficacia aproximada del 50%, muy inferior a la nueva vacuna, *Shingrix*®. [El nombre registrado hace referencia a la denominación vulgar de herpes zóster en inglés, *shingles*].

Existe un portal de internet (www.Shingrix.com) donde se informa de las farmacias norteamericanas en que se puede adquirir dicha vacuna.

La situación con *Shingrix*® remeda a la vivida en España con la vacuna contra el meningococo B, [Bexsero](#)®, también fabricada por *GlaxoSmithKline Pharma*. Muchos pacientes que consiguen la primera dosis de *Shingrix*® tienen serios problemas para conseguir la dosis «de refuerzo» que ha de inyectarse al cabo de entre 2 y 6 meses. Si se supera el plazo máximo recomendado para la segunda dosis (6 meses), no se invalida el efecto de la primera dosis. Aun fuera de plazo, es suficiente la administración de dos dosis (la dosis inicial y la dosis «de refuerzo»).

El estudio en que se basó la *Food and Drug Administration* (FDA) norteamericana para la autorización de la vacuna fue el [*Cost Effectiveness of the Adjuvanted Herpes Zoster Subunit Vaccine in Older Adults*](#), publicado en la revista médica [*Journal of the American Medical Association*](#) (JAMA)

Zaragoza, a 26 de septiembre de 2018

Dr. José Manuel López Tricas

Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria

Farmacia Las Fuentes

Florentino Ballesteros, 11-13

50002 Zaragoza