

Herpes zóster. Venden la (poco eficaz) vacuna asustando con la enfermedad

Mercedes Pérez-Fernández, Especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCA, Madrid, España. mpf1945@gmail.com

Juan Gérvas, Doctor en Medicina, médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España. jjgervas@gmail.com

Resumen

El herpes zóster es enfermedad infrecuente y generalmente leve, para la que hay tratamiento. Se produce por la “reactivación” del virus de la varicela que puede alojarse en ganglios nerviosos de por vida.

Está aumentando el número de casos de herpes zóster, por 1/ el incremento de la población anciana, 2/ el uso generalizado de estatinas que se asocia al incremento de casos de herpes zóster, 3/ el efecto adverso de la vacuna covid19 y 4/ el daño a ancianos del cambio del calendario infantil de la vacuna de la varicela.

Contra el herpes zóster hay dos vacunas, una como la de la varicela, de virus atenuados pero mayor dosis, y otra que es genética. La primera es de dos inyecciones, y la segunda sólo una (pero produce más efectos adversos).

La eficacia de estas vacunas es muy baja, del 3-6% para evitar el propio herpes zóster y del 0,3% para evitar la neuralgia post-herpética. Por ello es absurdo que se haya introducido en el calendario vacunal (a los 65 años) y, ante el rechazo general, la industria fabricante emprendió una campaña que transformó el herpes zóster en enfermedad terrible.

Lo prudente es no vacunarse.

Y no vacunar a los pacientes sin explicarles bien el asunto, para que lo entiendan.

La pregunta

Hola Mercedes, ¿conoces alguna revisión sobre la vacuna herpes zóster que están ofreciendo las Comunidades Autónomas a las personas mayores?

Revisé la de la Cochrane de 2019, actualizada en 2023, que presenta una evidencia moderada y que se basa en estudios financiados, mayoritariamente, por la industria farmacéutica.

La respuesta

El herpes zóster (“la culebrilla” que dicen) es enfermedad poco frecuente que raramente se complica y que tiene tratamiento. Puede tener complicaciones en algunos pacientes (sobre todo en pacientes inmunodeprimidos, en tratamiento con corticoides, con EPOC, etc).

Se produce por el virus de la varicela, que queda incrustado y “dormido” durante décadas en ganglios nerviosos y al “reactivarse” por causas varias genera dolor y unas vesículas en la zona de piel inervada por el ganglio correspondiente, un dermatoma (una tira de piel). De ahí su nombre, que alude a cinturón. Las vesículas en la piel tienen el propio virus de la varicela y pueden contagiarse por contacto.

La vacuna herpes zóster está en el calendario vacunal nacional, del Ministerio de Sanidad, a los 65 años y se está introduciendo poco a poco, se espera que a toda la población anciana antes del fin de 2024.

Hay dos vacunas:

1/ La vacuna Zostavax (ZVL), de la compañía MSD es una vacuna viva atenuada de virus varicela zoster que se administra en pauta de una dosis y está contraindicada en estados de inmunodeficiencia primaria o adquirida. Es la misma vacuna de la varicela pero con mayor dosis.

2/ La vacuna Shingrix (HZ/su, ZVR), de la compañía GSK es una vacuna producida por técnicas de recombinación de ADN (es una vacuna “genética”) que se administra con una pauta de dos dosis y que también está indicada para las personas con condiciones de riesgo que conllevan inmunodeficiencia a partir de los 18 años de edad

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunas/ciudadanos/zoster.htm>

Venden promoviendo miedo

Si usted es español habrá sufrido varios veranos seguidos de noticias sobre robos y asaltos de vivienda y no tendrá dudas de su impacto en crear inseguridad y compra de servicios de seguridad y alarma para impedirlo. Por supuesto, son noticias y campañas atemorizantes promovidas por las empresas de seguridad que logran ventas vendiendo miedo.

Con las vacunas se hace lo mismo.

Se “venden” vacunas 1/ mediante dogmas, 2/ creando una atmósfera de miedo y 3/ generando sentimientos de culpa en los no vacunados. Si esto no es suficiente se “inventan” efectos beneficiosos imposibles, como que la vacuna del herpes zóster y de la gripe disminuyen los casos de demencia/Alzheimer, de infartos de miocardio, de ictus cerebrales

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11357-023-00807-4>

https://www.sensible-med.com/p/does-the-shingles-vaccine-stop-dementia?publication_id=1000397&post_id=124203459&isFreemail=true

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16768-4>

Los argumentos demoledores a favor que la vacuna del herpes zóster son del estilo:

-me he vacunado y no he tenido problemas

- una tía mía no se vacunó, lo tuvo y lleva meses con dolores
- está aprobada en Europa
- las vacunas son siempre seguras
- algunas vacunas, como esta, evitan además infartos de miocardio y también ictus cerebrales
- la del herpes zóster sirve para evitar el Alzheimer
- los niños se vacunan ¿por qué no vacunar a los ancianos?
- ETC.

La campaña de miedo para promover una vacuna concreta

Se hace todos los años con la vacuna de la gripe, y ya sabemos que ha llegado el otoño cuando empiezan a salir noticias, y entrevistas a expertos, anunciando cada año que “este año la gripe será peor que nunca”. Y así, con miedo, logran la aceptación de una vacuna fallida, buena sólo para las industrias y sus accionistas.

Se está haciendo también con la vacuna del sarampión, asustando con la enfermedad pero es una vacuna que, siendo necesaria, en países desarrollados apenas añade 0,16 días de vida a la población

<https://brownstone.org/articles/mainstream-measles-mongers/>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199808063390606>

Pues lo mismo están haciendo las empresas de la vacuna zóster con una campaña mundial que llamamos de “disease awareness”, de llamar la atención sobre la enfermedad para vender la vacuna. Una campaña que aterroriza con el herpes zóster.

En este caso es la promoción comercial de la vacuna herpes zóster transformando el herpes zóster en terrible enfermedad. Es una campaña de sensibilización promovida por las industrias con participación de medios de comunicación y numerosos expertos y, muchas veces, con el aval de sociedades científicas lo que supone un caso paradigmático de crear miedo al enfermar (disease mongering).

Así, por ejemplo, en la prensa:

“Las hospitalizaciones por herpes zóster se disparan: “Es un problema al que hay que dar prioridad”

https://www.eldiario.es/sociedad/hospitalizaciones-herpes-zoster-disparan-problema-hay-dar-prioridad_1_9998223.html

También en las artes. Así, una exposición fotográfica (“El dolor que no ves”) sobre el herpes zóster del 3 al 5 de marzo de 2023, en El Matadero (Madrid) coincidiendo con la Semana Mundial del Herpes Zóster 2023, de la mano del artista y fotógrafo Eugenio Recuenco. Con apoyo de varias “sociedades científicas” de hematólogos, dolor y médicos de familia (SEHH, SEMG, SED, SEMERGEN)

<https://www.virusherpeszoster.es/index.html>

Por supuesto, con “científicos” que cobran miles de euros de las industrias farmacéuticas de las vacunas promoviendo la vacuna, como el caso de Javier Díez Domingo publicando en The Conversation sin declarar tales ingresos (59.000 euros en dos años)

¿Por qué debemos vacunarnos ahora de herpes zóster?”

[“https://theconversation.com/por-que-debemos-vacunarnos-ahora-de-herpes-zoster-202189](https://theconversation.com/por-que-debemos-vacunarnos-ahora-de-herpes-zoster-202189)

https://www.eldiario.es/sociedad/investigacion-vacunas-generalitat-valencia-farmaceuticas_1_1434686.html

Con motivo de la Semana Mundial del Herpes Zóster 2024:

“Herpes Zóster: un estudio evidencia que la sociedad subestima su riesgo potencial Un estudio realizado por GSK a nivel mundial revela que el 86 % de los adultos muestra una “falta de concienciación sobre el riesgo percibido”

<https://diariofarma.com/2024/02/26/erpes-zoster-un-estudio-evidencia-que-la-sociedad-subestima-su-riesgo-potencial>

Ley de Beneficios Inversos

La baja eficacia de la vacuna del herpes zóster explica tal campaña e inversión en la promoción de dicha vacuna pues se ha demostrado que cuanto menor es el valor terapéutico de un medicamento mayor es la inversión en publicidad para promocionarlo.

Es la Ley de Beneficios Inversos: “La relación entre beneficios y daños de un nuevo medicamento tiende a ser inverso al esfuerzo comercial del marketing para promover la introducción de dicho medicamento)”

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2801060>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036704/>

Vacuna herpes zóster y captura del Ministerio de Sanidad/Consejerías de Sanidad (externalidad negativa, daño a terceros, al introducir la vacuna de la varicela en la infancia)

Al herpes zóster hay que verlo en el conjunto de la varicela y de su vacuna, y por ejemplo el probable impacto negativo de la nueva pauta de vacunación contra la varicela (en España se pasó de vacunar con una dosis a los 12 años, sólo a quienes no hubieran pasado la varicela, a vacunar a toda la infancia, dos dosis, a los 15 meses y a los 3-4 años).

Es decir, desde 2016, en España se vacuna a toda la infancia, no se espera a vacunar en la adolescencia a los que no hayan pasado la varicela. Antes, la mayoría de los niños pasaban la varicela, con sus ventajas e inconvenientes. Desde 2016, se evita la varicela en la infancia.

La vacuna de la varicela en la infancia previene 0,6 días de ingreso por varicela pero aumenta 1,1 días los ingresos por herpes zóster. El cambio en el calendario plantea graves problemas éticos

trans-generacionales

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.10317>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396415301092>

Hay que tener en cuenta que haber pasado la enfermedad, la varicela, crea inmunidad de por vida. Sin embargo, la inmunidad que crea la vacuna es temporal, de unos pocos años (no sabemos cuántos, quizá diez).

Carga de enfermedad

En 2015 Francisco Salmerón presentó el caso del cambio del calendario de la vacuna de la varicela como dañino para la población pues con ello se cambia la carga de enfermedad y pasa a quien más muere de varicela, jóvenes y adultos (especialmente mujeres embarazadas), y se pierde la posibilidad de refuerzo continuo de la inmunidad a la varicela (y menor impacto de herpes zóster) por no haber casos de varicela en la comunidad.

Francisco Salmerón era el funcionario del Ministerio de Sanidad que más sabía de vacunas y tituló su texto: “La captura de la política sanitaria y las sociedades científicas por los intereses comerciales: vacunas del meningo B y la varicela”

<https://www.nogracias.org/2017/04/02/la-captura-de-la-politica-sanitaria-y-las-sociedades-cientificas-por-los-intereses-comerciales-vacunas-del-meningo-b-y-la-varicela/>

Si viviera Francisco Salmerón le daría un patatús al ver la captura de la política sanitaria (Consejería de las Comunidades Autónomas y del Ministerio de Sanidad) respecto a las vacunas en conjunto y en especial respecto a la vacuna herpes zóster, algo indecente, con la cooperación necesaria de pediatras y salubristas (y de sus “sociedades”).

Disminución del riesgo absoluto

En 2017 hay este texto que es de lo mejor, de Alan Cassels, en que demuestra que evitar un caso de zóster cuesta 50.000 dólares, y que la eficacia de la vacuna Zostavax, en riesgo absoluto, es de apenas 6% (pero divulgan la disminución del riesgo relativo del 51%)

<https://www.focusonvictoria.ca/julyaugust-2017/a-pox-on-their-house-r11/>

En 2018 Alan Cassels insistió en la inutilidad, ahora de la vacuna Shingrix, que disminuye el riesgo absoluto apenas 3% (pero divulgan la disminución del riesgo relativo del 90%)

<https://web.archive.org/web/20230328114208/http://commonground.ca/new-shingles-vaccine-hype-good-value-money/>

En un estudio, en Estados Unidos, en 10 años de seguimiento de 1,5 millones de personas, con la vacuna del herpes zóster, el riesgo relativo fue del 73% (la incidencia bajó de 8,6 a 6,3) (la incidencia bajó de 8,6 a 6,3) pero la reducción absoluta del riesgo de tener herpes zóster fue del

1,15%, y de tener neuralgia post-herpética del 0,03%. Es decir, en otras palabras, si comparamos a 100 personas vacunadas con 100 no vacunadas, se evita 1 (un) caso de herpes zóster (pasa de 3,1 a 4,3 casos) y 0,1 de neuralgia post-herpética.

Engañan al destacar los valores relativos y ocultar los riesgos absolutos (en la publicación de este estudio hay que ir a los “datos suplementarios” para poder hacer cálculos del riesgo absoluto)

<https://www.bmj.com/content/383/bmj-2023-076321>

<https://www.bmj.com/content/bmj/suppl/2023/11/08/bmj-2023-076321.DC1/klen076321.www.pdf>

Además, no sabemos la duración de tan escasa inmunidad, que puede ser de entre tres y diez años.

Por otra parte, conviene tener en cuenta que sencillamente el estar “expuesto” a niños con varicela tiene un efecto protector por décadas y se asocia a una disminución durante veinte años del riesgo absoluto de herpes zóster de 2,2% (disminución del riesgo relativo del 31%)

<https://www.bmj.com/content/368/bmj.l6987>

Por no hablar de los efectos adversos, tanto locales como generales, que incluyen el síndrome de Guillain Barré (lesión de neuronas con debilidad muscular y parálisis) y muerte

<https://www.bmj.com/content/383/bmj-2023-076321>

<https://www.bmj.com/content/bmj/suppl/2023/11/08/bmj-2023-076321.DC1/klen076321.www.pdf>

<https://www.fiercepharma.com/vaccines/merck-targeted-zostavax-injury-suits>

Uso apropiado de vacunas

Las vacunas son como todos los medicamentos, con sus indicaciones. Por eso la vacuna del herpes zóster tiene su indicación en pacientes con trasplantes, la de la meningitis B en pacientes sin bazo, como la de la tuberculosis en la infancia en países con alta prevalencia, la del rotavirus donde no hay agua para lavarse las manos, la del cólera si no hay un sistema de agua potable, la de la fiebre Q en zonas rurales de Australia, la del dengue para los que ya han pasado dengue, etc

Pero de lo que estamos tratando es del calendario para toda la población, para ancianos sanos, el calendario vacunal español en que se incluye la vacuna contra el herpes zoster a los 65 años. Tal propuesta es irracional por ser una vacuna fallida (siendo, además, enfermedad infrecuente que cuenta con tratamiento).

Hay opiniones para todos los gustos

La verdad es que este asunto de la vacuna del herpes tiene sus claros y oscuros, como demuestra este editorial sobre "anti-vacunas" que conviene leer pues sostiene que la vacunación de la varicela no disminuye la inmunidad contra el herpes zóster

<https://academic.oup.com/jid/article/225/3/361/6381628?login=false>

En este editorial se comenta la probable re-inmunización silente a partir de los propios virus de la

varicela alojados en ganglios nerviosos, y puede ser cierto como demuestran en este otro estudio observacional en embarazadas, sobre todo al final del embarazo

<https://www.mdpi.com/1999-4915/14/7/1438>

La Cochrane está a favor de la vacunación varicela

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004407.pub4/full/es?contentLanguage=es>

y de la herpes zóster

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008858.pub5/full/es>

pero conviene leer subrayando los textos, que dan muchos datos.

A recordar el trabajo de EVALMED (grupo extremeño de evaluación de medicamentos) en que se comparó a las Comunidades Autónomas en España, CCAA, cuando la estrategia de vacunación de la varicela era a los 12 años (a quienes no habían pasado la varicela) contra la vacunación de toda la infancia a los 15-18 meses, en algunas CCAA sin impacto ni en hospitalizaciones ni muertes por varicela ni zóster el vacunar precoz e indiscriminadamente

<https://mariamontanavivas.wordpress.com/2015/06/29/hospitalizacion-y-defuncion-por-varicela-y-zoster-99-13-en-ccaa-evalmed/>

Cada vez hay más casos de herpes zóster

Será como efecto secundario de la vacuna de la varicela universal, o por otras causas, pero es cierto que cada vez hay más casos de herpes zóster.

A tener en cuenta el incremento porcentual de mayores de 65 años.

Quien esté muy obsesionado con el herpes zóster, quizá que se piense el dejar de tomar estatinas (que ya sabemos suelen utilizarse sin necesidad “para toda la vida”, sin tener indicación, en la absurda prevención primaria la toma todo el mundo, incluso hasta la muerte en ancianos). El uso de estatinas se asocia al incremento de un 20% el riesgo de infección por herpes zóster, según estudios observacionales de más de 2 millones de pacientes

<https://bmjopen.bmj.com/content/9/2/e022897>

O quizá pensarse la vacunación covid19 pues el herpes zóster es un efecto adverso descrito de las vacunas contra la covid19

[https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(22\)00012-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(22)00012-8/fulltext)

<https://academic.oup.com/jid/article/228/10/1326/7238316?login=false>

Síntesis

De recomendar algo, lo de Therapeutics Initiative que nos parece lo más prudente:

- En comparación con placebo, la vacuna Shingrix redujo la incidencia de *Herpes zoster* un 3% al cabo de 3,5 años en todos los grupos de edad y redujo la incidencia de neuralgia post-herpética en un 0,3% .
- En comparación con placebo, Shingrix incrementó las reacciones adversas grado 3 (que impidieron la realización de actividades de la vida diaria) entre un 4% y 9% (hubo tales efectos adversos en uno de 11-25 vacunados).
- Todavía se desconoce la eficacia y seguridad de Shingrix (ej, mantenimiento de la protección) después de los 4 años desde la administración.
- Si se plantea la utilización de la vacuna, se debe valorar el riesgo basal de infección por *Herpes zoster*, los daños, beneficios y costes de la misma.

<https://www.ti.ubc.ca/es/2019/03/13/114-shingrix-una-nueva-vacuna-para-el-herpes-zoster/>

<https://www.ti.ubc.ca/2018/10/10/114-shingrix-a-new-vaccine-for-shingles/>

<https://www.ti.ubc.ca/wordpress/wp-content/uploads/2018/10/114.pdf>

<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4029/rr-3>

En 2020 Alan Cassels, que ya hemos citado, comentó respecto al calendario vacunal de adultos-ancianos sanos:

“¡Caray! Siguen siendo muchas vacunas para un adulto sano. Aparte de la vacuna del tétanos, yo personalmente las evitaría todas. Incluso las vacunas con algún nivel de eficiencia aparente (como la del zóster). Estoy dispuesto a arriesgarme dada la escasa probabilidad de beneficio”.

CODA

Para decirlo todo, el pasar la varicela se asocia ("protege" diría los que venden vacunas) a menor probabilidad de tener glioma, un cáncer cerebral muy maligno. Es decir, que al vacunar a toda la infancia contra la varicela estamos promoviendo el incremento de las muertes por glioma.

“Si ha pasado la varicela tiene menor probabilidad de padecer glioma (cáncer de cerebro)”

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924393/>

<https://bmcmecicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-023-03142-9>

Puede sonar a increíble pero conviene saber que un tratamiento del glioma recidivante se hace con virus de la polio modificado

“Recurrent Glioblastoma Treated with Recombinant Poliovirus”

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1716435?query=featured_home