



Herpes zoster e rischio di ictus

Data 29 giugno 2014
Categoria infettivologia

Dopo un herpes zoster aumenta il rischio di ictus, soprattutto nei pazienti adulti-anziani e nei casi di interessamento della faccia e della zona oculare.

In letteratura è riportato che l'herpes zoster aumenta il rischio di ictus, soprattutto nei soggetti di età matura o avanzata.

Per esempio uno studio caso-controllo effettuato a Taiwan ha esaminato circa 7800 pazienti affetti da herpes zoster, confrontandoli con circa 23000 controlli. Si è visto che nell'anno che segue lo zoster il rischio di ictus aumentava del 30%. Nei soggetti che, a causa dello zoster, si erano sviluppate complicanze oftalmiche tale rischio aumentava di più di quattro volte.

Il meccanismo con cui l'infezione virale aumenta il rischio di ictus non è chiaro: probabilmente gioca un qualche ruolo un interessamento vasculitico.

Uno studio più recente conferma questi dati. Si tratta in questo caso di uno studio inglese in cui sono stati seguiti per un anno, dopo un episodio di herpes zoster, 6584 pazienti.

Si è visto che il rischio di ictus era elevato soprattutto nel primo mese dopo lo zoster: rischio relativo 1,63 rispetto al baseline. In seguito il rischio diminuiva per sparire dopo la ventiseiesima settimana.

Anche in questo caso il rischio di ictus era più elevato nei casi in cui lo zoster aveva colpito la branca oftalmica del trigemino.

A questo punto sorge spontanea una domanda: il trattamento antivirale è in grado di proteggere il paziente da questo rischio?

Lo studio di Landan e coll. suggerisce una risposta positiva. Infatti in poco più della metà dei pazienti studiati era stato prescritto un trattamento antivirale e in questi soggetti il rischio di ictus era minore rispetto ai non trattati.

Una recente revisione Cochrane non ha trovato evidenze che gli antivirali prevengano lo sviluppo della nevralgia postherpetica, tuttavia sono in grado di ridurre il dolore nelle quattro settimane dopo la comparsa dell'eruzione.

In generale gli antivirali sono consigliati nei pazienti con più di 50 anni oppure in quelli con dolore di entità media o grave, nei casi di eruzione severa o se viene interessata la faccia o la zona oculare. Altri casi in cui è indicato l'uso degli antivirali: comparsa di complicanze associate allo zoster e pazienti immunocompromessi.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Kang J-H et al. Increased Risk of Stroke After a Herpes Zoster Attack A Population-Based Follow-Up Study. *Stroke*. 2009; 40: 3443-3448
2. Langan SM et al. Risk of Stroke Following Herpes Zoster: A Self-Controlled Case-Series Study *Clinical Infectious Diseases*. Pubblicato online il 2 aprile 2014.
3. Chen N, Li Q, Yang J, et al. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 6;2:CD006866.
4. Cohen JI. Herpes Zoster. *N Engl J Med* 2013 Jul 18; 369:255-263.