



IV

Resultados del Estudio Prospectivo Delphi

1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

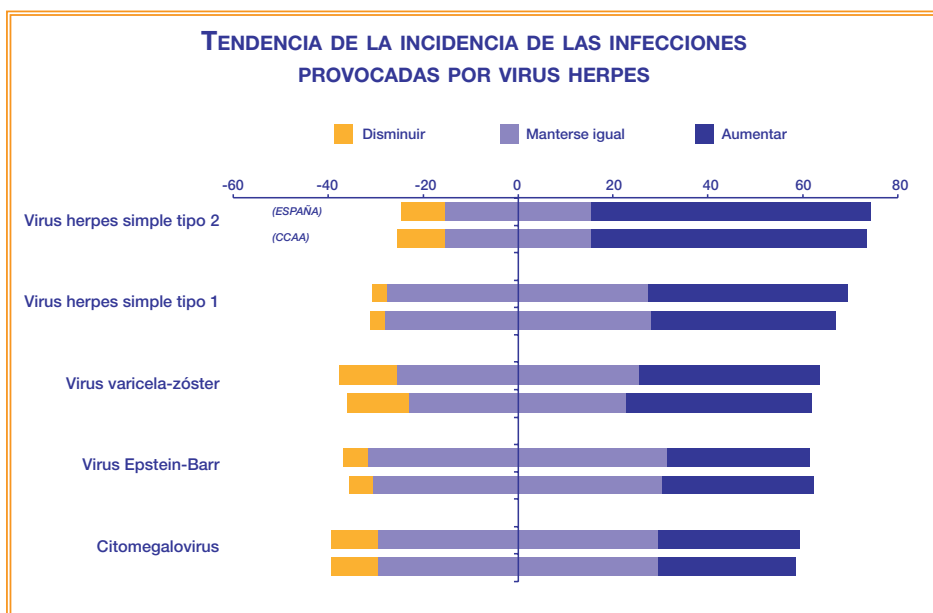
1.1. Incidencia de las infecciones herpéticas

Las infecciones herpéticas pueden estar producidas por distintos tipos de virus herpes. La mayoría de la población adulta es portadora de uno o varios de estos virus, que permanecen latentes en el organismo y únicamente se manifiestan en determinadas circunstancias, como en estados de inmunodepresión. Las infecciones herpéticas tienen una elevada incidencia y, si bien pueden afectar a personas de todas las edades, se presentan de forma más asidua en la población de mayor edad.

Los especialistas que han participado en el Estudio Delphi estiman que, de los distintos tipos de virus herpes, el virus herpes simple tipo 1 es el que actualmente causa cuadros clínicos en España con mayor frecuencia, seguido por el virus varicela-zóster y, en tercer lugar, por el virus herpes simple tipo 2.

	VIRUS QUE CAUSAN CON MAYOR FRECUENCIA INFECCIONES HERPÉTICAS (Cuadros Clínicos)	
	En España	En su C. Autónoma
Primer lugar	Virus herpes simple tipo 1	Virus herpes simple tipo 1
Segundo lugar	Virus varicela-zóster	Virus varicela-zóster
Tercer lugar	Virus herpes simple tipo 2	Virus herpes simple tipo 2
Cuarto lugar	Virus Epstein-Barr	Virus Epstein-Barr
Quinto lugar	Citomegalovirus	Citomegalovirus

De cara a los próximos años (2007-2008), la incidencia de las infecciones herpéticas se mantendrá estable de manera general, excepto en el caso de las provocadas por el virus herpes simple tipo 2, que tenderá a aumentar según los expertos.





En el caso concreto del herpes zóster, éste es la manifestación clínica de la reactivación del virus varicela-zóster, que permanece latente en el organismo tras haber padecido la varicela. La **incidencia anual** del herpes zóster en la población sana inmunocompetente oscila entre el 0,4-1,6 por mil en menores de 20 años y el 4,5-11 por mil en mayores de 80 años¹. En las personas con trastornos de la inmunidad celular la incidencia de esta patología es más elevada. La vacuna de la varicela (que ya ha sido introducida en el calendario vacunal de algunos países, y cuya utilización en España está actualmente restringida al ámbito hospitalario) puede provocar cambios en las manifestaciones clínicas y en la epidemiología del herpes zóster en los próximos años.

No se sabe con seguridad cómo la vacunación contra la varicela repercutirá en el herpes zóster a largo plazo. Por una parte, si se previene la varicela (primoinfección del virus varicela-zóster), se previene también el desarrollo del herpes zóster. Sin embargo, no se puede prever con exactitud cuál sería el efecto de la vacunación sistemática en la infancia sobre la incidencia del herpes zóster. Aunque la vacunación de la varicela produjera una disminución de la incidencia del herpes zóster, ésta tendría lugar a medio o largo plazo, ya que en los próximos años se continuarán produciendo casos de reactivación del virus en personas que han padecido la varicela.

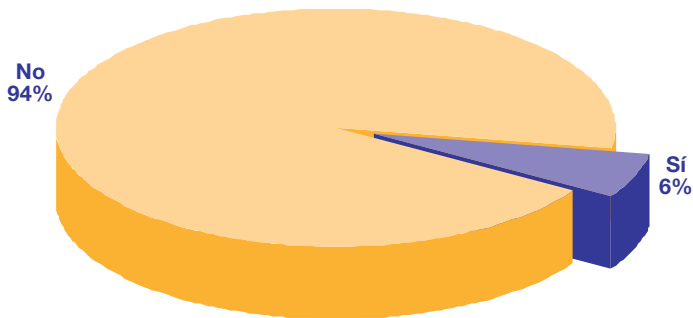
Por otra parte, un estudio realizado en Gran Bretaña ha revelado que la re-exposición al virus varicela-zóster mediante el contacto con niños protege a las personas que tienen el virus latente frente al herpes zóster². Por lo tanto, la reducción de la incidencia de la varicela en la población infantil podría provocar un incremento de la incidencia del herpes zóster en la población adulta no vacunada.

¹Villa Poza, C., Ruiz Pascual, V., Iglesias García, J., Maroto Alance R., Panadero Carlavilla, F.J. *Herpes zóster*, Panorama Actual Med 2001; 25 (244): 467-476.

²Thomas, Sara L., Wheeler, Jeremy G., Hall, Andrew J. *Contacts with varicella or with children and protection against herpes zoster in adults: a case-control study*, The Lancet. 2002; 360: 678-682.

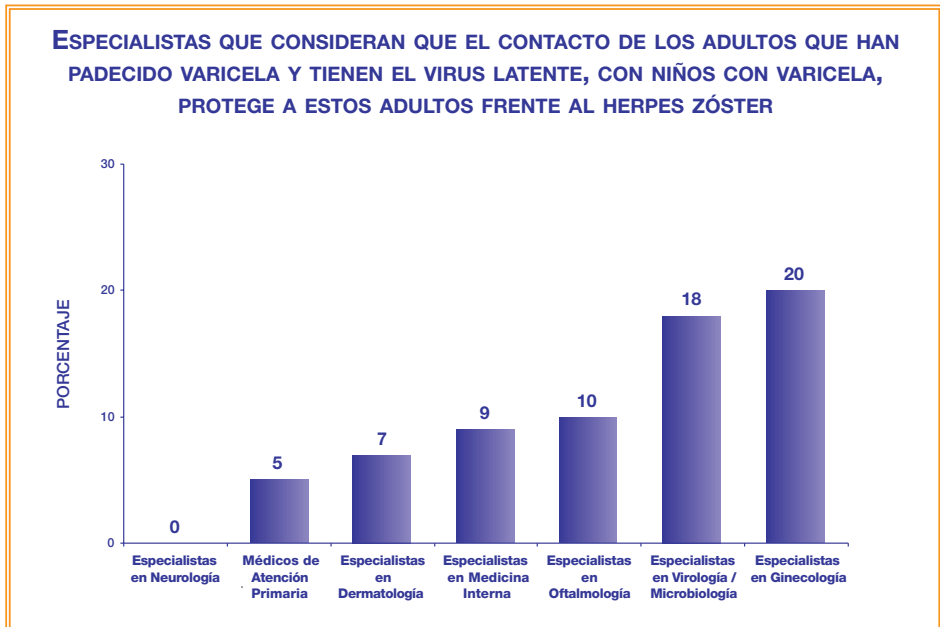
Sin embargo, los expertos que han participado en el Estudio Delphi se muestran en desacuerdo de forma mayoritaria con la hipótesis de que el contacto con niños con varicela protege a los adultos frente al herpes zóster.

¿CONSIDERA USTED QUE EL CONTACTO DE LOS ADULTOS QUE HAN PADECIDO VARICELA Y TIENEN EL VIRUS LATENTE, CON NIÑOS CON VARICELA, PROTEGE A ESTOS ADULTOS FRENTE AL HERPES ZÓSTER?





Con relación a este tema, se advierten algunas diferencias en función de la especialidad de los participantes en el Estudio. Concretamente, el porcentaje de especialistas en Ginecología y en Virología y Microbiología que considera que la re-exposición al virus protege frente al herpes zóster es superior que el del resto de especialistas.

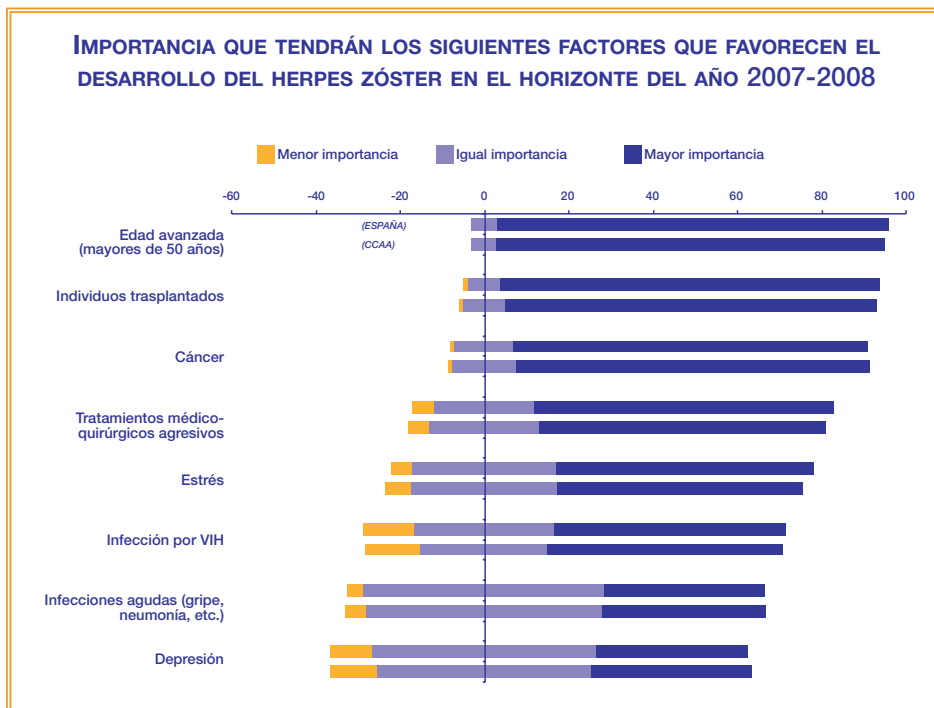


1.2. Factores de riesgo de las infecciones herpéticas producidas por el virus varicela-zóster

Las personas inmunodeprimidas tienen en general un riesgo mayor que el resto de la población de padecer infecciones herpéticas. En el caso concreto del herpes zóster, se desconoce el mecanismo de reactivación del virus que lo provoca. Esta reactivación es más frecuente entre los ancianos (debido a que la inmunidad

celular contra el virus varicela-zóster disminuye a medida que transcurren los años) y entre las personas inmunodeprimidas (especialmente aquellas que padecen alguna enfermedad, que siguen tratamientos inmunosupresores o que han sufrido un trasplante). Por lo tanto, las situaciones que alteran el sistema inmunológico constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del herpes zóster.

De los distintos elementos que pueden favorecer la reactivación del virus varicela-zóster, los que mayor importancia tendrán en el horizonte del año 2007-2008 son: la edad avanzada (más de 50 años), haber sufrido un trasplante y padecer cáncer. También tenderá a aumentar la influencia de los tratamientos médico-quirúrgicos agresivos, el estrés y la infección por VIH, mientras que la depresión y las infecciones agudas (gripe, neumonía, etc.) tendrán una importancia similar a la actual.



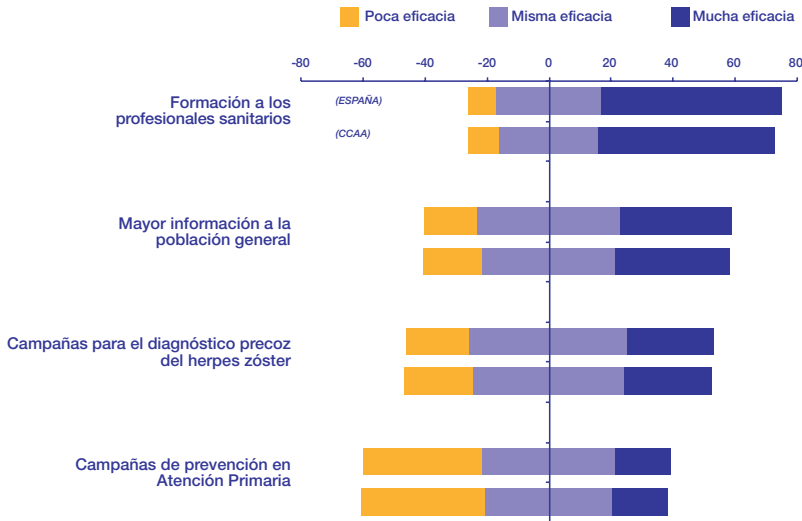


2. LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES POR EL VIRUS VARICELA-ZÓSTER

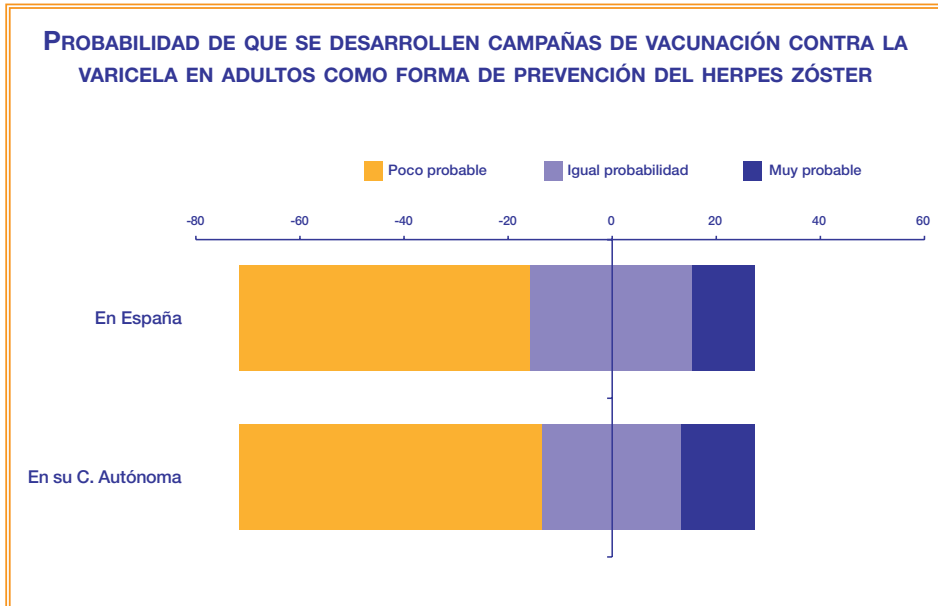
No existen medidas profilácticas específicas para prevenir la reactivación del virus varicela-zóster. En el caso de las personas inmunodeprimidas, que tienen un mayor riesgo de padecer herpes zóster, éste podría prevenirse con el aumento de sus defensas. Por otra parte, en los pacientes que tienen herpes zóster de repetición (lo que es poco habitual, ya que este tipo de herpes recidiva con escasa frecuencia), se han utilizado antivirales orales en dosis bajas para prevenir la reactivación. Por último, las personas que no han tenido ni han sido vacunadas de varicela, especialmente si están inmunodeprimidas, deben evitar el contacto con pacientes que sufren una infección por el virus varicela-zóster, para prevenir que desarrollen la enfermedad.

Los participantes en el Estudio consideran que, de los diferentes factores relacionados con la prevención del contagio de las infecciones por el virus varicela-zóster, el que mayor eficacia tendrá en los próximos años es la formación a los profesionales sanitarios. Por otra parte, proporcionar mayor información a la población general y la realización de campañas para el diagnóstico precoz del herpes zóster no tendrán ni mucha ni poca eficacia, y las campañas de prevención en Atención Primaria tenderán a ser poco eficaces.

EFICACIA QUE TENDRÁN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS O FACTORES RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES POR EL VIRUS VARICELA-ZÓSTER



La eficacia de la vacuna de la varicela, como forma de prevención del herpes zóster en adultos que tienen el virus latente, es un aspecto sobre el que se está investigando en la actualidad. La administración de esta vacuna, en la población que presenta un mayor riesgo de reactivación del virus varicela-zóster, podría utilizarse como medida preventiva. De cara al periodo 2007-2008, los especialistas consideran poco probable que se desarrollen campañas de vacunación contra la varicela en adultos, como forma de prevención del herpes zóster.

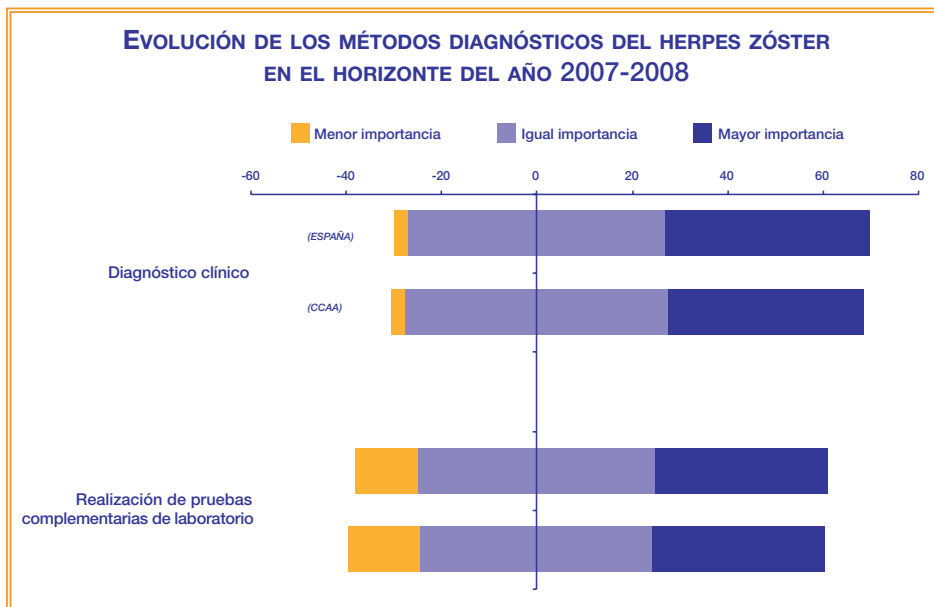


3. EL DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES HERPÉTICAS

La mayor parte de los procesos herpéticos pueden ser diagnosticados clínicamente. En los casos en que las lesiones no son muy evidentes o el diagnóstico es dudoso, puede recurrirse a la realización de pruebas de laboratorio (inmunofluorescencia, cultivo del virus, PCR, etc.) para confirmar la impresión clínica.

El diagnóstico del herpes zóster es también generalmente clínico. La realización de pruebas complementarias en principio no es necesaria, excepto en el caso de que existan complicaciones, que no aparezcan lesiones cutáneas o éstas sean dudosas o que el paciente presente otras enfermedades. En estos casos complejos, equívocos o atípicos, la realización de pruebas complementarias de laboratorio permite confirmar el diagnóstico.

Los especialistas que han participado en el Estudio estiman que en los próximos cinco años tanto el diagnóstico clínico, como las pruebas complementarias de laboratorio mantendrán una importancia similar a la que tienen actualmente como pruebas diagnósticas.



4. EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES HERPÉTICAS

Existen diversos tratamientos farmacológicos disponibles para las infecciones producidas por los virus herpes: antivirales tópicos o sistémicos que tratan la etiología de la enfermedad, es decir, el virus; analgésicos para controlar el dolor asociado a las infecciones herpéticas; astringentes y secantes para tratar las lesiones cutáneas; antisépticos; antihistamínicos, etc.

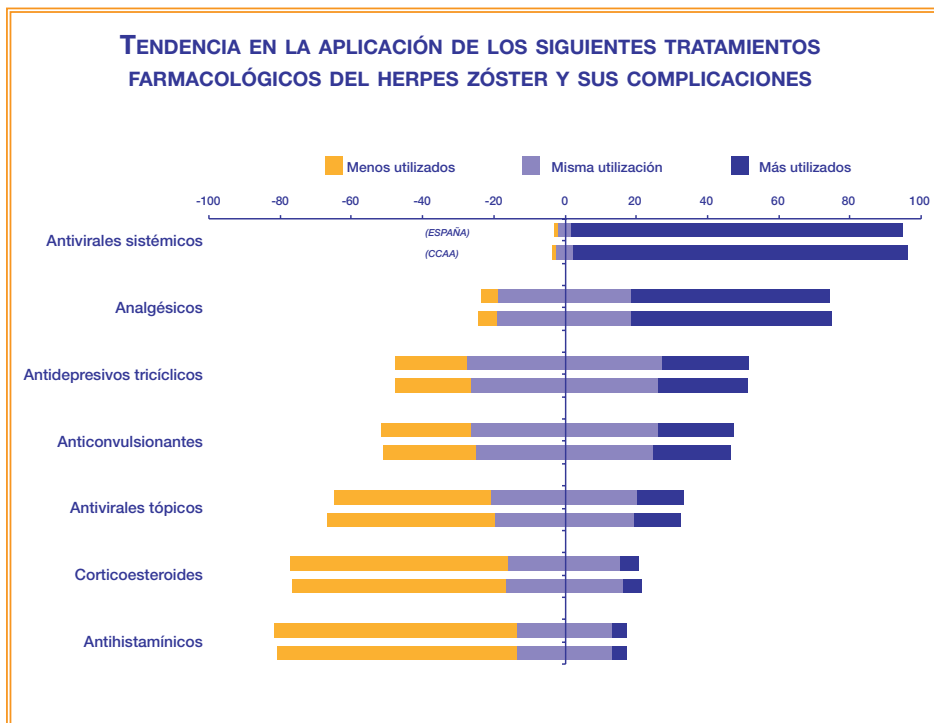


4.1. El tratamiento farmacológico del herpes zóster y de sus complicaciones

En el caso concreto del herpes zóster, los tratamientos farmacológicos no erradican el virus, pero sí pueden frenar el brote y contribuir a aliviar los síntomas. El tratamiento con **antivirales** por vía oral, si se inicia dentro de las primeras 72 horas tras la aparición de las lesiones, acorta la progresión de la erupción, acelera la cicatrización cutánea, disminuye el dolor agudo y previene la aparición de complicaciones como la neuralgia post-herpética. En el tratamiento del herpes zóster se han utilizado también **corticoesteroides** ya que, asociados a los antivirales, contribuyen a la reducción del dolor en la fase aguda (también es posible que prevengan la aparición de la neuralgia post-herpética, si bien no ha sido demostrado).

El tratamiento antivírico puede ir acompañado de un **tratamiento sintomático** para aliviar el dolor y secar las lesiones en la fase aguda de la infección. Por otra parte, si se producen **complicaciones** derivadas del herpes zóster (neuralgia post-herpética, sobreinfección bacteriana, etc.) es necesario iniciar un tratamiento específico que, en el caso de la neuralgia, tiene como objetivo evitar el dolor, y puede incluir analgésicos, antidepresivos tricíclicos, opiáceos, etc.

Los especialistas que han participado en el Estudio Delphi estiman que en el tratamiento farmacológico del herpes zóster y de sus complicaciones, **los antivirales sistémicos serán los fármacos más utilizados en los próximos cinco años**. También tenderán a ser más empleados, si bien en menor medida, los analgésicos. Sin embargo, la administración de antidepresivos tricíclicos y anticonvulsionantes no experimentará variaciones. Los antivirales tópicos, los corticoesteroides y los antihistamínicos tenderán a ser menos utilizados.



4.2. Criterios para la administración y elección de los fármacos antivirales

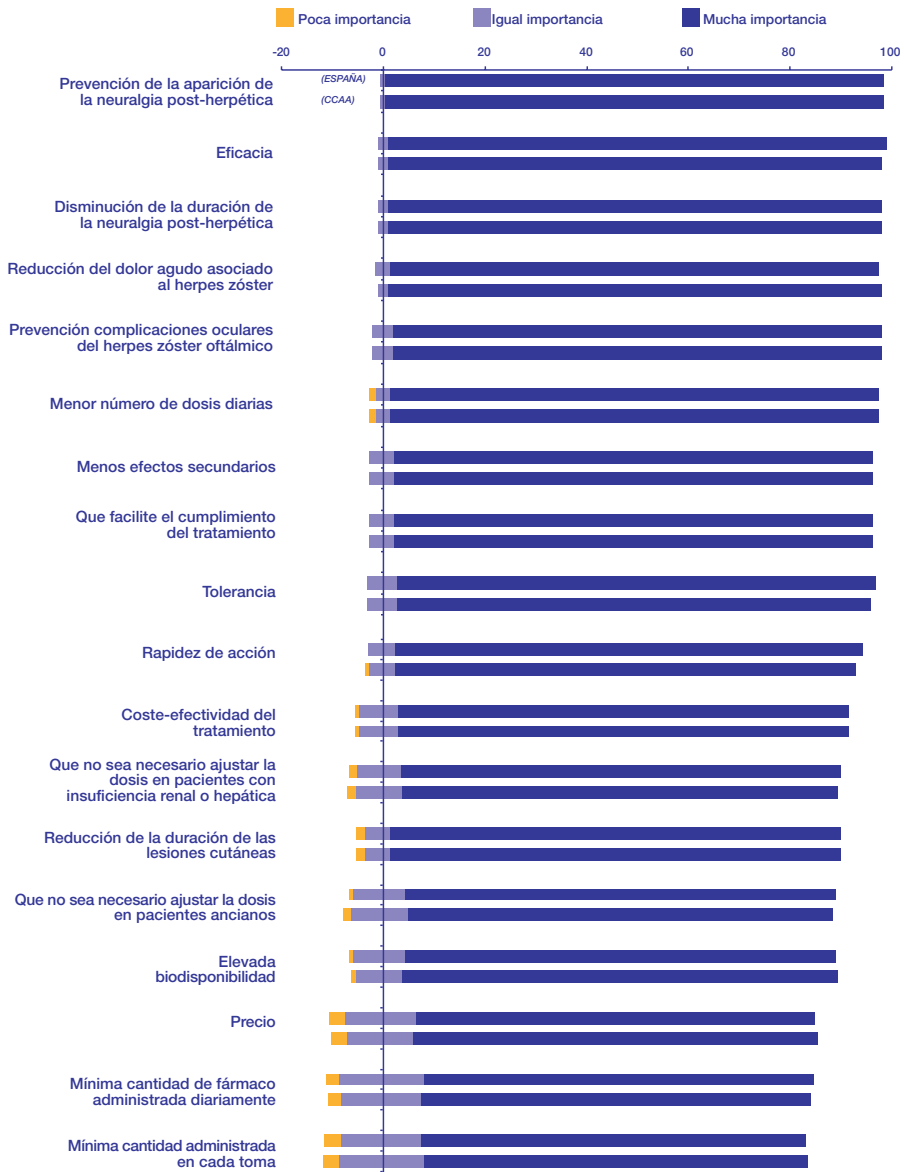
Los antivirales sistémicos son los principales fármacos utilizados en la actualidad para el tratamiento del herpes zóster, y previsiblemente seguirán siéndolo en los próximos años. El Estudio cualitativo ha puesto de manifiesto que no existe unanimidad entre los especialistas entrevistados con respecto a los criterios para la administración de estos medicamentos. En general coinciden en que únicamente emplean antiviricos cuando el tratamiento se inicia en las primeras 72 horas tras la aparición de



las lesiones cutáneas, ya que posteriormente su eficacia está cuestionada. No obstante, en algunos casos se utiliza la terapia antiviral aunque hayan pasado 72 horas desde la aparición de las lesiones, especialmente en estados de inmunodepresión. También existen diferencias con relación a otros aspectos: algunos especialistas administran antivirales sistémicos sólo a los pacientes de edad avanzada, inmunodeprimidos o con un elevado grado de afectación cutánea. Por el contrario, otros utilizan este tipo de medicamentos con todos los pacientes adultos que sufren herpes zóster, independientemente de su edad, de su estado inmunológico y del riesgo de padecer complicaciones.

Existen diversos fármacos antivirales para el tratamiento del herpes zóster, que difieren en: su pauta de administración, el número de dosis diarias, la rapidez de acción, el precio, etc. En opinión de los participantes en el Estudio, los **criterios más importantes para la elección de los fármacos antivirales** en el tratamiento del herpes zóster en el horizonte de 2007-2008 serán: la prevención de la aparición de la neuralgia post-herpética y la disminución de su duración, la eficacia, la reducción del dolor agudo asociado al herpes, la prevención de las complicaciones oculares del herpes zóster oftálmico, que el número de dosis diarias sea el menor posible, que tengan menos efectos secundarios, que faciliten el cumplimiento del tratamiento, la tolerancia y la rapidez de acción. En el gráfico que se muestra a continuación se recogen éstos y otros aspectos que también serán determinantes en la elección de los medicamentos antivirales.

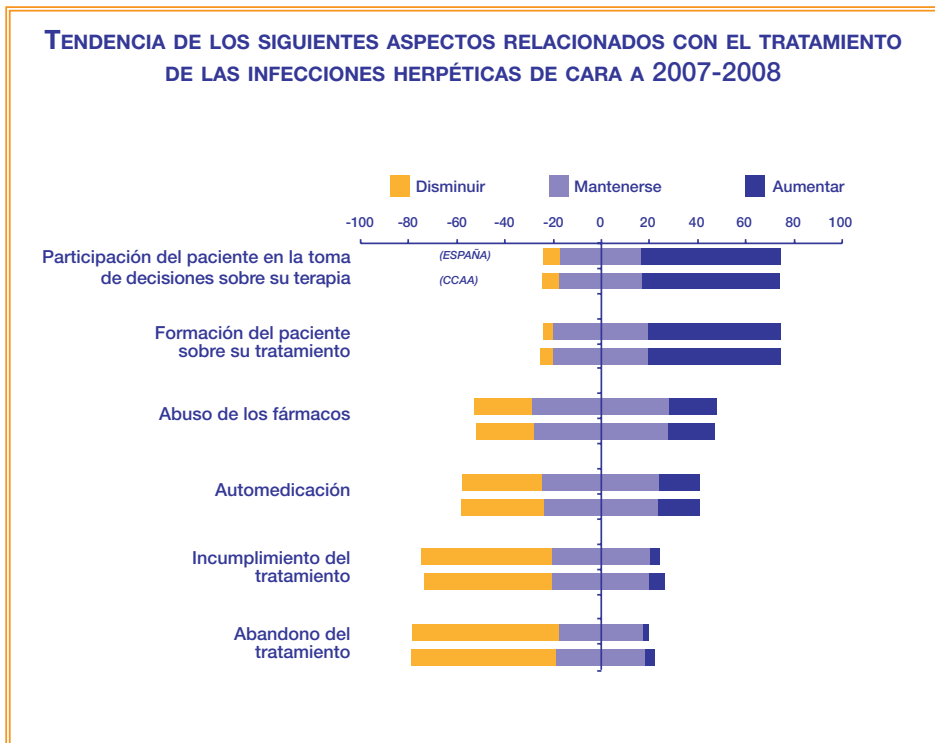
IMPORTANCIA QUE TENDRÁN LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DE LOS FÁRMACOS ANTIVIRALES EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER





4.3. El futuro de los tratamientos de las infecciones herpéticas

Los especialistas muestran optimismo con respecto a la evolución de una serie de aspectos relacionados con el tratamiento de las infecciones herpéticas. Según su opinión, en los próximos años aumentará la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su terapia y su formación sobre el tratamiento. Por otra parte, el abuso de los fármacos y la automedicación se mantendrán en los niveles actuales, mientras que el incumplimiento y el abandono del proceso tenderán a disminuir, lo que significa que previsiblemente mejorará el cumplimiento de la terapia.



5. LA ADHESIÓN DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO

Para que el tratamiento antiviral sea efectivo es muy importante que los pacientes cumplan correctamente la terapia farmacológica. En este sentido, es fundamental la toma de conciencia del paciente sobre su situación, y sobre la importancia que tiene el adecuado seguimiento del tratamiento para el éxito del mismo. El concepto de **adhesión** a la terapia cobra envergadura frente al de cumplimiento, ya que implica una actitud más activa y comprometida que el cumplimiento pasivo.

En general, el nivel de adherencia al tratamiento del herpes zóster es elevado, ya que su duración se limita a una semana y el precio de los antivirales es alto, aspectos que contribuyen al cumplimiento de la terapia (una vez que han comprado los medicamentos, los pacientes siguen el tratamiento durante los siete días que dura, y no lo suelen abandonar sin haberlo terminado). También contribuye a la adhesión de los pacientes a la terapia el hecho de que los antivirales son generalmente bien tolerados, tienen pocos efectos secundarios y pocas interacciones con otros fármacos.

Sin embargo, existen factores que dificultan la adhesión de los pacientes al tratamiento como: el elevado número de dosis diarias de determinados medicamentos o que la efectividad de la terapia no se aprecie de forma inmediata. Hay antivirales que deben tomarse cinco veces al día, lo que aumenta la posibilidad de que los pacientes olviden alguna toma, especialmente los que además siguen otros tratamientos. Por el contrario, al disminuir el número de dosis diarias la terapia resulta más cómoda para el enfermo, por lo que mejora la adhesión al tratamiento.

Por otra parte, el hecho de que el paciente no experimente una mejoría rápida puede contribuir a que abandone la



terapia. En este sentido, es fundamental que exista una buena comunicación entre el médico y el paciente, y que se le explique las razones por las que debe cumplir correctamente el tratamiento y los beneficios que de ello se derivan, con el objetivo de facilitar el cumplimiento.

Los especialistas han destacado una serie de aspectos de tipo médico y asistencial que serán muy importantes en la mejora de la adhesión de los pacientes con herpes zóster al tratamiento de cara al año 2007-2008. Los factores que mayor importancia tendrán son:

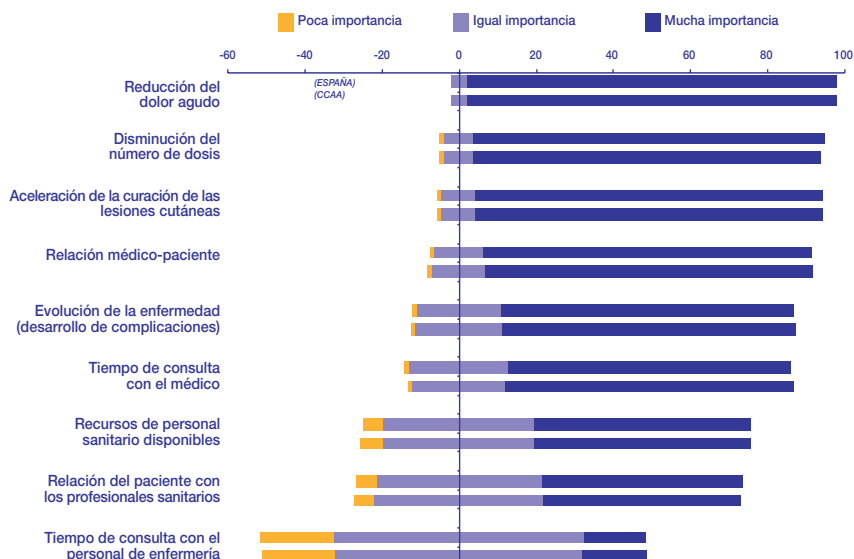
- la reducción del dolor agudo con los fármacos,
- la disminución del número de dosis,
- la aceleración de la curación de las lesiones cutáneas y
- la relación médico-paciente.

Seguidos por:

- la evolución de la enfermedad (desarrollo de complicaciones) y
- el tiempo de consulta con el médico.

También serán importantes para mejorar el cumplimiento, aunque en menor medida que los citados anteriormente, los recursos de personal sanitario disponibles y la relación del paciente con los profesionales sanitarios en general. Por último, el tiempo de consulta con el personal de enfermería tendrá una importancia similar a la actual en la mejora de la adhesión al tratamiento.

IMPORTANCIA DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE TIPO MÉDICO Y ASISTENCIAL EN LA MEJORA DE LA ADHESIÓN DE LOS PACIENTES AL TRATAMIENTO



6. ASPECTOS ASISTENCIALES Y DE POLÍTICA ASISTENCIAL

6.1. Profesionales sanitarios implicados en la asistencia a las infecciones producidas por los virus herpes

En la asistencia a los pacientes con infecciones herpéticas están implicados distintos profesionales del Sistema Sanitario. En el caso del herpes zóster, las personas que padecen esta

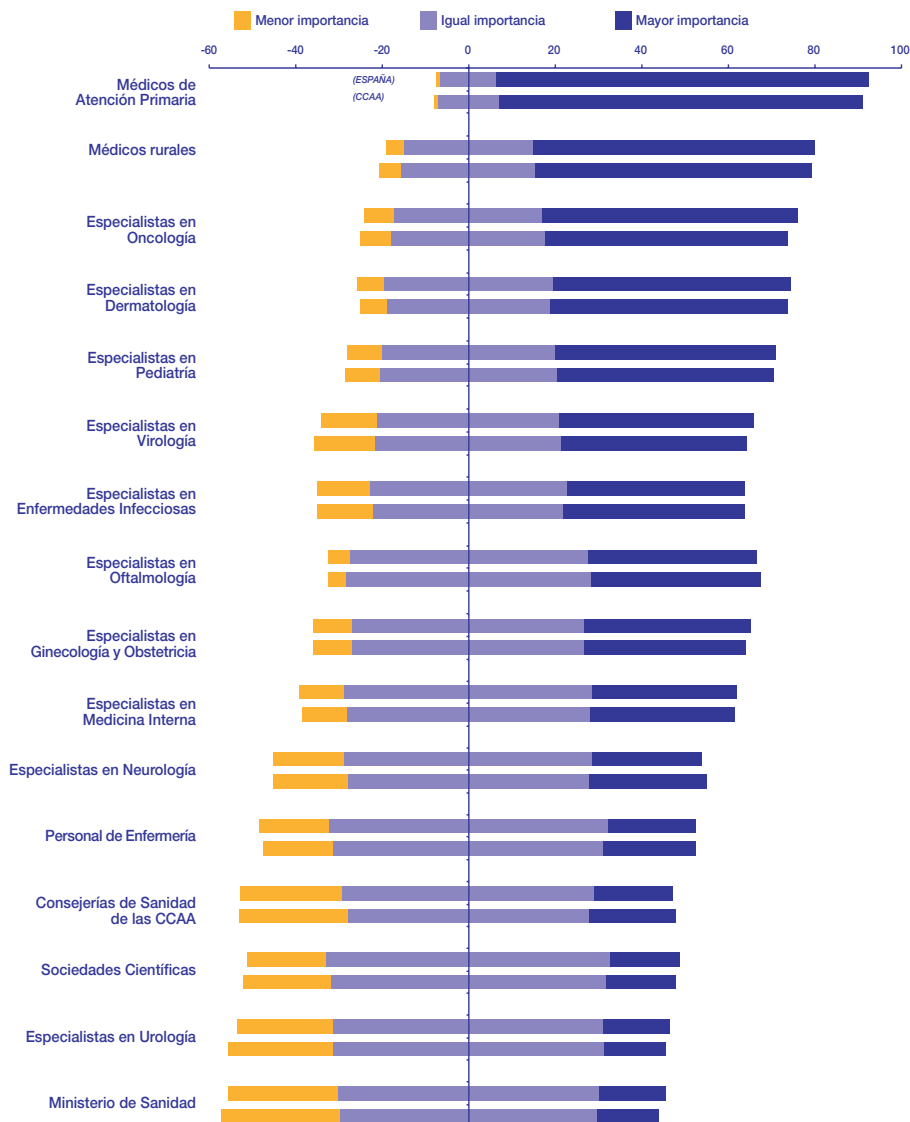


infección generalmente acuden primero a su médico de familia, que es quien realiza el diagnóstico y administra el tratamiento farmacológico. En determinadas ocasiones, los pacientes con herpes zóster no se dirigen al médico de Atención Primaria, sino directamente a un especialista, como es el caso de los enfermos con VIH, que pueden recurrir al especialista en Enfermedades Infecciosas que los trata habitualmente, si bien éstos constituyen casos excepcionales. En general, los pacientes con herpes zóster acuden al médico de familia, y si evolucionan favorablemente y no aparecen complicaciones, es éste el que desarrolla el tratamiento y seguimiento del paciente.

Sin embargo, cuando existen dudas en el diagnóstico o se producen complicaciones en la enfermedad (diseminación, sobreinfección, afectación oftálmica, dolores muy intensos en la fase aguda, neuralgia post-herpética, etc.), el médico de Atención Primaria suele derivar el paciente al especialista (Dermatólogo, Oftalmólogo, Neurólogo, especialista en Medicina Interna, en Enfermedades Infecciosas, especialista de la Unidad de Dolor, etc.). En estos casos, es fundamental que la derivación del nivel de Asistencia Primaria a la Especializada se produzca de forma rápida, ya que de esta forma aumentan las posibilidades de éxito de la terapia.

De los distintos profesionales que participan en la asistencia a los pacientes con infecciones herpéticas, los que mayor importancia tendrán en los próximos años son los médicos de Atención Primaria. También será destacado el papel de los médicos rurales y de los especialistas en Oncología, Dermatología y Pediatría. Por su parte, los especialistas en Virología, Enfermedades Infecciosas, Oftalmología, Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna tendrán una importancia similar a la actual o superior. El papel del resto de profesionales sanitarios en la asistencia a las infecciones herpéticas se mantendrá en el nivel que tienen actualmente.

PAPEL DE LOS DISTINTOS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO DE ATENCIÓN A LAS INFECCIONES POR VIRUS HERPES EN EL HORIZONTE DEL AÑO 2007-2008





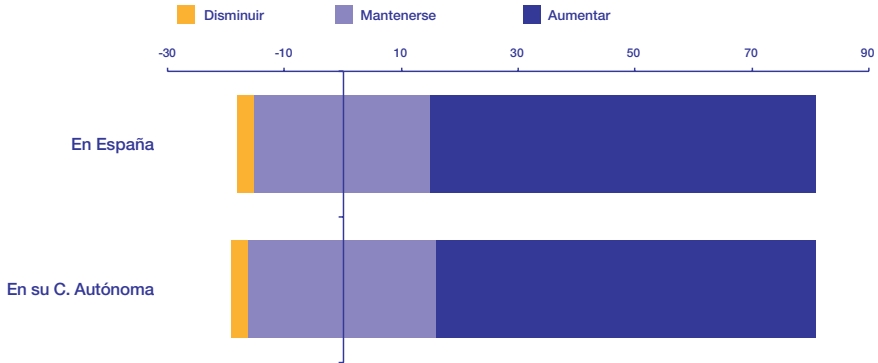
6.2. La relación médico-paciente y el nivel de información de las personas que padecen infecciones herpéticas

Uno de los aspectos más importantes de la Asistencia Sanitaria a las infecciones herpéticas lo constituye la relación existente entre el médico y el paciente. Es fundamental que el facultativo facilite información acerca de la patología y del tratamiento, sus ventajas e inconvenientes, y de la necesidad de cumplir correctamente la terapia para que ésta sea eficaz. La existencia de **una buena comunicación médico-paciente favorece la adhesión al tratamiento**. Sin embargo, el escaso tiempo de consulta puede dificultar su desarrollo, y constituir por lo tanto un elemento negativo para el cumplimiento de la terapia.

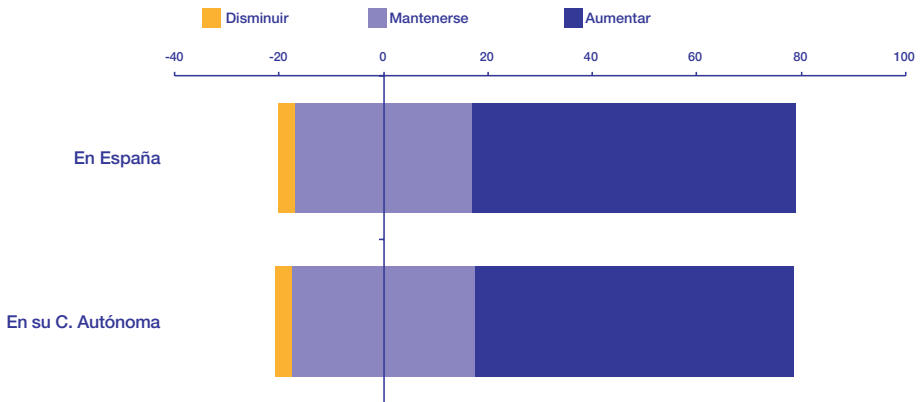
En el caso concreto del herpes zóster, a veces los pacientes desconocen por qué deben tomar un determinado medicamento, cuáles serán sus efectos sobre la evolución de su patología, la posibilidad de padecer dolor cuando han desaparecido las lesiones,... Por lo tanto, sería necesario aumentar la información que se da a los pacientes como medio para mejorar la adhesión al tratamiento.

Los participantes en el Estudio Delphi son optimistas con respecto a la evolución del nivel informativo de los pacientes sobre las infecciones herpéticas en los próximos años. En su opinión, la información de la que disponen sobre las infecciones producidas por virus herpes en general tenderá a aumentar, y también lo hará la relativa al herpes zóster en particular.

TENDENCIA DEL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LAS INFECCIONES HERPÉTICAS DE CARA A 2007-2008



TENDENCIA DEL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL HERPES ZÓSTER DE CARA A 2007-2008





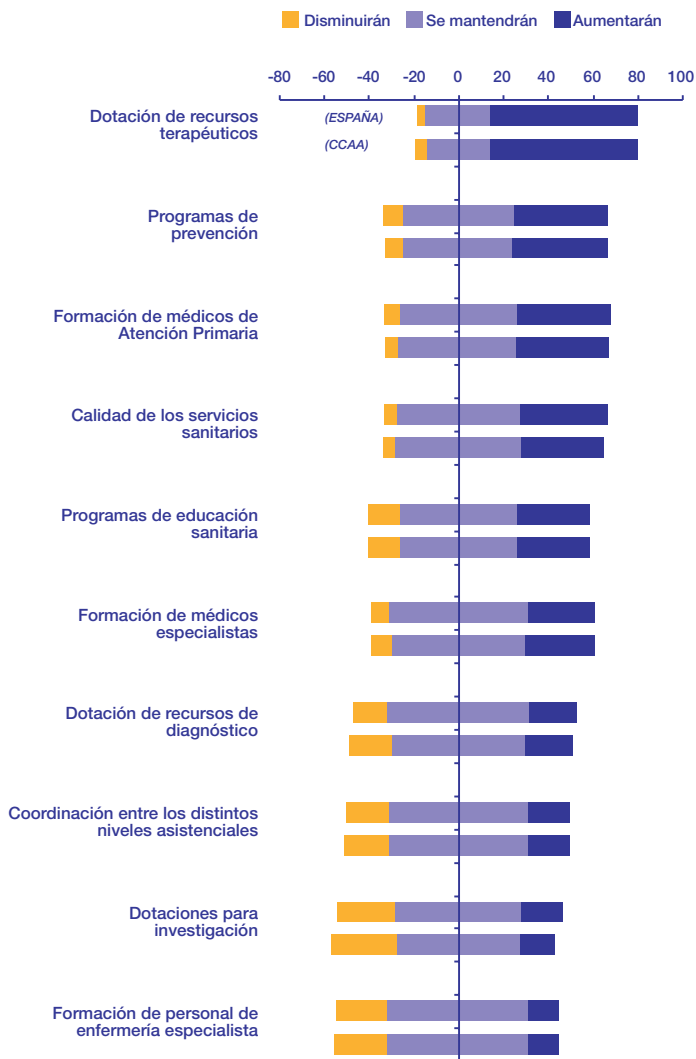
6.3. El futuro de la política asistencial sanitaria

La **política asistencial sanitaria** con relación a las infecciones herpéticas incluye diversos aspectos, entre los que se encuentran el desarrollo de medidas preventivas, la dotación de recursos materiales y humanos, la formación del personal sanitario, el desarrollo de programas educativos, entre otros. De manera general, los especialistas prevén que estos aspectos de la política asistencial sanitaria no experimentarán grandes cambios en los próximos años.

La dotación de recursos terapéuticos constituye un elemento que debería aumentar de cara a 2007-2008. Por su parte, los programas de prevención, la formación de médicos de Atención Primaria y la calidad de los servicios sanitarios se mantendrán como actualmente o aumentarán. No se prevén cambios significativos con relación a los demás aspectos de la política asistencial sanitaria:

- programas de educación sanitaria,
- formación de médicos especialistas,
- dotación de recursos de diagnóstico,
- coordinación entre los distintos niveles asistenciales,
- dotaciones para investigación y
- formación de personal de enfermería especialista.

EVOLUCIÓN DE LA POLÍTICA ASISTENCIAL SANITARIA CON RELACIÓN A LAS INFECCIONES HERPÉTICAS EN EL HORIZONTE DEL AÑO 2007-2008, EN CUANTO A...





7. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA NEURALGIA POST-HERPÉTICA Y LOS COSTES QUE GENERA

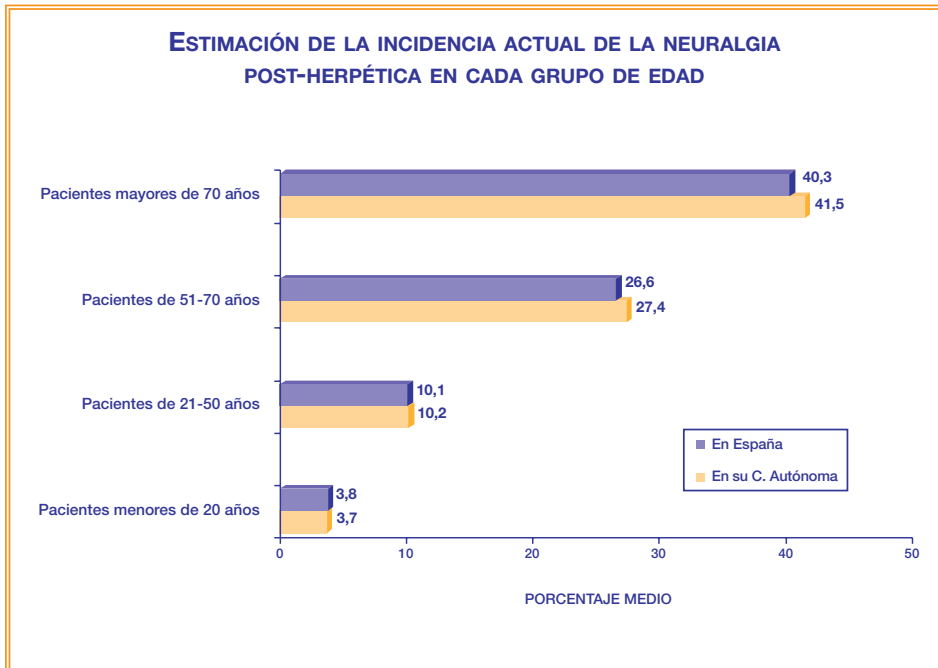
La neuralgia post-herpética es una de las principales complicaciones derivadas del herpes zóster. Se caracteriza por un dolor persistente en las zonas de la piel que han estado afectadas por el herpes, una vez que han desaparecido las lesiones cutáneas. La duración de la neuralgia puede ser de varios meses o incluso de años y se trata de una patología que deteriora de forma importante la calidad de vida de quienes la padecen. El tratamiento de la neuralgia es un tratamiento específico para el dolor. Los fármacos administrados dependen de la intensidad del mismo y de la respuesta del paciente a la terapia.

El dolor asociado a la neuralgia post-herpética oscila de leve o moderado a dolores muy intensos que provocan un empeoramiento de la calidad de vida del paciente. El tratamiento farmacológico de la neuralgia se realiza siguiendo una "escalera analgésica", en la que se utilizan desde analgésicos y antiinflamatorios hasta antidepresivos tricíclicos, anticonvulsionantes y opiáceos. Cuando el dolor no desaparece, se requiere la derivación del paciente a una unidad especializada en el tratamiento del dolor, en donde además de la terapia farmacológica, disponen de técnicas como el TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea), el bloqueo nervioso, etc.

En ocasiones los pacientes acuden a las Unidades de Dolor cuando ya han transcurrido varios meses desde el comienzo de la neuralgia post-herpética, lo que dificulta su tratamiento. Además, durante ese tiempo la calidad de vida del paciente sufre un deterioro que podría evitarse tratando adecuadamente la neuralgia. Por lo tanto, resulta fundamental derivar a los pacientes a las unidades especializadas en el tratamiento del dolor cuando éstos lo requieren.

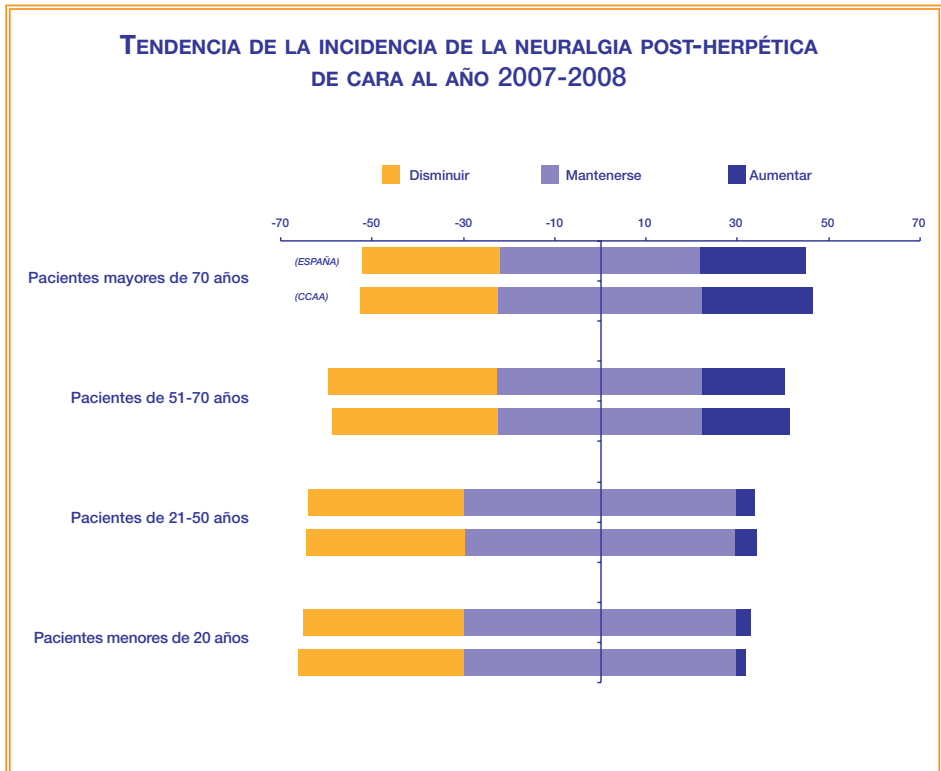
7.1. Estimación de la incidencia de la neuralgia post-herpética

La neuralgia post-herpética es más frecuente en pacientes con el sistema inmunológico deprimido y en personas con edad avanzada. Los especialistas que han participado en el estudio estiman que la neuralgia afecta a un 40,3% de las personas mayores de 70 años que padecen herpes zóster. En los pacientes que tienen entre 51 y 70 años la incidencia es del 26,6% y en los que tienen entre 21 y 50 del 10,1%. Por el contrario, entre los pacientes menores de 20 años la incidencia de la neuralgia post-herpética es tan sólo del 3,8%.



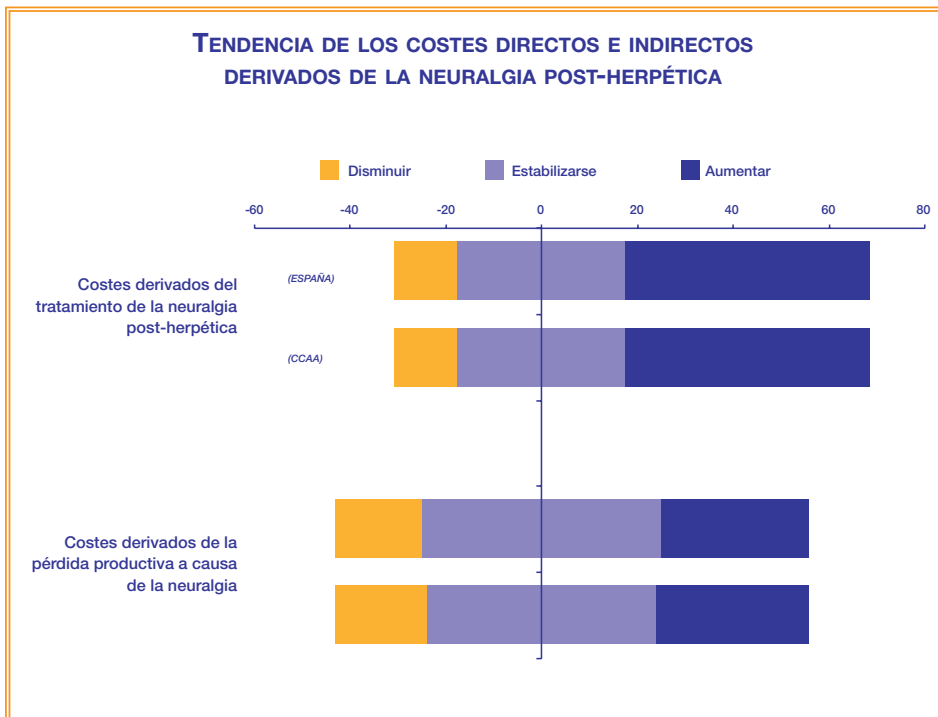


De cara a los próximos cinco años, la incidencia de la neuralgia post-herpética en los pacientes menores de 50 años se mantendrá estable o disminuirá, y en los mayores de 50 se mantendrá estable.



7.2. Costes derivados de la neuralgia post-herpética

Como se ha señalado anteriormente, la neuralgia post-herpética produce un dolor intenso que afecta a la calidad de vida de quienes la padecen, siendo en ocasiones motivo de baja laboral. Además, a veces el tratamiento se prolonga durante mucho tiempo, con el coste económico que ello supone. De cara a los próximos años, los costes derivados del tratamiento de la neuralgia tenderán a aumentar, mientras que los derivados de la pérdida productiva se mantendrán estables.





8. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN

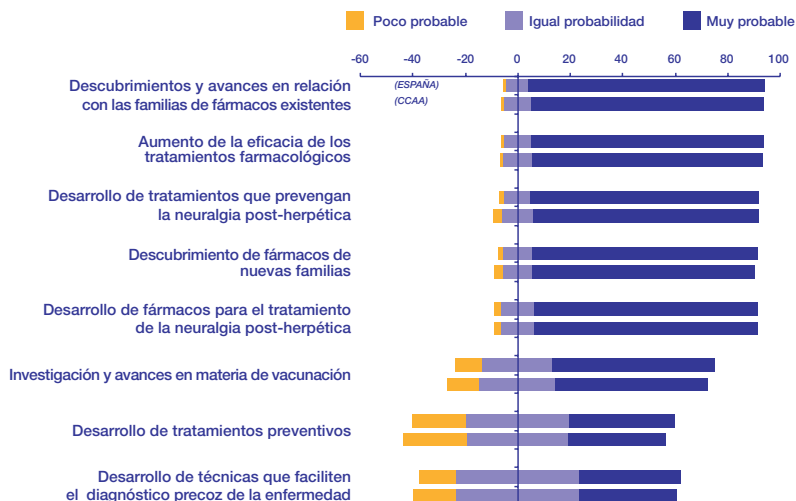
El tratamiento del herpes zóster con antivirales sistémicos se inició hace más de veinte años. Desde entonces se han desarrollado nuevos fármacos antivirales con mayor biodisponibilidad oral y pautas de administración más cómodas. Sin embargo, existen muchos aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del herpes zóster que están siendo objeto de investigación en la actualidad y lo serán en los próximos años.

Los especialistas consideran muy probable que en los próximos cinco años se produzcan los siguientes hechos relacionados con la investigación sobre el herpes zóster:

- descubrimientos y avances en relación con las familias de fármacos existentes,
- aumento de la eficacia de los tratamientos farmacológicos,
- desarrollo de tratamientos que prevengan la neuralgia post-herpética,
- descubrimiento de fármacos de nuevas familias y
- desarrollo de fármacos para el tratamiento de la neuralgia.

También estiman probable que se investigue y avance en materia de vacunación, mientras que la posibilidad de que se desarrollen tratamientos preventivos y técnicas que faciliten el diagnóstico precoz de la enfermedad es menor.

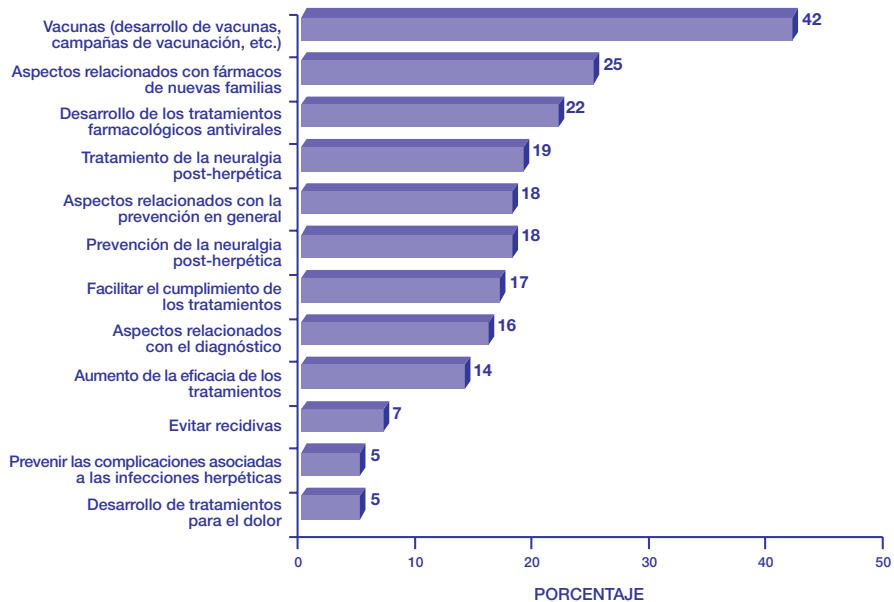
PROBABILIDAD DE QUE SE PRODUZCAN LOS SIGUIENTES HECHOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN Y LOS AVANCES EN MATERIA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER



De cara al año 2007-2008, las principales líneas de investigación en materia de infecciones herpéticas serán las relacionadas con las vacunas: desarrollo de vacunas para los distintos tipos de infecciones, estudios de eficacia, vacunación de la población de riesgo, etc. En relación con el herpes zóster, se están desarrollando estudios sobre las posibles repercusiones que tendrá la vacunación de la varicela durante la infancia, en la epidemiología del herpes zóster en la población adulta no vacunada y con el virus latente en el organismo. Por otra parte, también se está investigando sobre la efectividad de esta vacuna para prevenir el desarrollo del herpes zóster (especialmente en las personas inmunodeprimidas) y sus complicaciones.



**PRINCIPALES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN MATERIA
DE INFECCIONES POR VIRUS HERPES DE CARA A 2007-2008.**



Además de los aspectos relacionados con la vacunación, **otras líneas de investigación importantes** en los próximos años serán las relacionadas con el **tratamiento de las infecciones herpéticas**: desarrollo de los tratamientos farmacológicos antivirales, desarrollo de fármacos de nuevas familias, facilitar el cumplimiento y aumentar la eficacia de los tratamientos. También se investigará sobre la **prevención** y el **tratamiento de la neuralgia post-herpética**, así como sobre los aspectos relacionados con la **prevención de las infecciones herpéticas** y el **diagnóstico**. Otras líneas de investigación mencionadas, si bien por un menor número de expertos, son: evitar recidivas, prevenir las complicaciones asociadas a las infecciones producidas por virus herpes y el desarrollo de tratamientos para el dolor.

