

MARKET INSIGHTS

En insiktsrapport av
Bonnier Healthcare

version 2
04/2024

BÄLTROS
GSK

BONNIER
Healthcare

netdoktor pro

EXECUTIVE SUMMARY

Shingles (herpes zoster) is caused by the varicella zoster virus (VZV). Shingles is most common in the elderly and the incidence increases steadily from the age of 50. A person's lifetime risk of getting herpes zoster has been estimated at 36.5 %. Around one in three people in Sweden gets shingles at some point in their life, and around 37 500 people sicken each year. The incidence of herpes zoster has increased over the years in Sweden. It emerges from the results of GSK's study which shows an incidence of 2.5 in 2005 to an incidence of 4.2 in 2021. The disease usually causes pain and a rash in the form of blisters. The pain usually disappears after a couple of weeks, but some patients suffer from long-term nerve pain, so-called postherpetic neuralgia (PHN). Over one in ten with shingles suffer from long-term nerve pain and the percentage is higher among the elderly. A study GSK conducted on shingles patients from the Västra Götaland region shows that 13.6% of the entire patient group was affected by PHN and that 15.7% of patients ≥ 50 years of age were affected by PHN. One in five shingles patients experienced neurological pain at the disease outbreak, and among these, 70% were affected by PHN. Other complications caused by shingles include encephalitis, meningitis and visual impairment. Antivirals are used against VZV to reduce the incidence of new lesion formation, accelerate healing, and shorten the duration of viral shedding. Ultimately, it reduces the incidence, severity, and duration of pain and limits neuronal damage. For the treatment to have a good effect, it is important that it is started within 72 hours after the first rash appears.

Today there are two different vaccines against shingles and its complications. A live attenuated virus, Zostavax, which targets people aged 50 and over. The other vaccine, Shingrix, is a recombinant subunit, adjuvant-containing shingles vaccine and is a non-live vaccine. The vaccine has shown $\geq 90\%$ protection against shingles in all age groups studied. Shingrix targets people over 50 and risk groups at increased risk of getting shingles. Also, Shingrix is proven to be more effective than the live vaccine. Shingrix is indicated for prevention of herpes zoster and PHN in adults 50 years of age or older and in adults 18 years of age or older at increased risk of herpes zoster.

This report compiles data from four different surveys on shingles, two patient studies and two HCP studies. The data has been collected through online surveys to registered primary care physicians in Bonnier's database and to the public through Netdoktor.se. The results presented in this report are based on data collected up to and including April 2024.

SHINGLES PAIN

In the patient surveys from 2018 and 2024, patients who had shingles were asked to grade their pain from a scale of 1 to 10, where 1 corresponds to no pain at all and 10 corresponds to the worst imaginable pain (see Figure 5). Of the 4138 respondents from the 2018 survey, 19% rated their pain as an 8 on the pain scale. This response was also the most common in the survey from 2024 where 21% of the 526 respondents graded their pain to an 8 out of 10. However, comparison between 2018 and 2023 shows that the pain the patients experience with their shingles has worsen. In 2018, 53% of shingles patients were at 7 or higher on the pain scale. While in 2024, there was 67% of the shingles patients who graded their pain to 7 or higher on the pain scale. In two other surveys from 2018 and 2024, doctors and other healthcare professionals were asked to grade their patients pain experience related to shingles. In both surveys, 7 out of 10 in pain experience was the most common assessment by the HCPs. However, between 2018 and 2024 there is a shift in the pain assessment, and significantly more HCPs assess the pain as worse for the shingles patients they encounter. The proportion who assess the patient's pain as 8 and 9 on the pain scale almost doubles between the years 2018 and 2024 (see Figure 8).

In summary, shingles patients experience worse pain today compared to five years ago, and the profession's pain assessment of their patients follows the same pattern. However, doctors and other healthcare professionals continue to rate their patients' pain lower than the patients themselves.

HCPs were in 2018 asked how they treat shingles patients who experience longterm nerve pain. In the survey, it appeared that the most common was for the profession to start with prescribing pain-relieving drugs. The most common analgesic treatment was tricyclic antidepressants, which 45.7% of the total 857 respondent HCPs answered (see Figure 9). 20.4% refer these patients to a pain doctor, while 14.6% wait and follow the development of symptoms before possible referral to another doctor or specialist.

COMPLICATIONS

A number of complications are linked to shingles and while the severity of these varies, PHN has been shown to be the most common long-term complication resulting from shingles. In the patient surveys from 2018 and 2024, shingles patients who experienced complications were asked what kind of complications they have had. It was clear in both cases that the most common complication experienced by patients was PHN, along with fatigue syndrome (see Figure 10 and Figure 11). Also, scarring and inflammatory blisters were common complications experienced by shingles patients.

The HCPs experiences of complications in their shingles patients corresponded to that of the patients. PHN was the most common complication, while bacterial superinfection still is a common complication, as well as eye damage. Eye damage as a complication to shingles seems to be more or less as common in 2018 as in 2024. However, there is today a significantly larger percentage of HCPs who do not know if their patients have suffered any complications as a result of shingles, compared to six years ago (see Figure 12 and Figure 13).

VACCINES & TREATMENT

In the patient survey from 2018, 97.1%, corresponding to 1,920 shingles patients, answered that they had not been vaccinated against shingles. Only 2.4% of the 1977 respondents had been vaccinated. On the other hand, the willingness to vaccinate was high, when asked if one would consider vaccinating against shingles to avoid getting shingles again. 34% of the 3666 respondents considered "Yes, definitely" and 31% said "Yes, probably". The main reason patients considered getting vaccinated was because they were worried about long-term complications that could occur as a result of shingles. The second most common reason was because one is worried about the pain of shingles. In the group of shingles patients who responded to the patient questionnaire from 2024, there was a significantly higher percentage who had been vaccinated against shingles or were considering doing so. 12.2% answered "Yes" when asked if they had already been vaccinated against shingles and 31% answered that they were thinking about it.

In the group of shingles patients who answered in 2018 that they would not consider getting vaccinated, 41% of 500 respondents said that the reason for this was that they do not think there is such a great risk that they will get shingles again. 31% answered that they are worried about side effects and 31% answered that they are generally against vaccinations. The majority of respondents were women aged 50-69.

In the shingles patients who answered in 2018 that they had not been vaccinated against shingles, the most common was that they experienced a pain of 8 out of 10 in connection with the disease. 20% of 1920 unvaccinated shingles patients stated this. The patients who had already been vaccinated showed a noticeable but not drastic difference in pain experience. In the 48 vaccinated shingles patients, the most common experience was 7 out of 10 in pain in connection with the disease. This corresponded to 23% of the vaccinated group.

The most common complication from shingles patients in 2018 was long-term nerve pain. This was also the case in the patient group that had already been vaccinated. A few cases showed other complications, but long-term nerve pain was by far the most common with 14 of 48 patients reporting this complication as a result of their shingles.

In 2018, doctors and other healthcare professionals were asked to answer if and how they inform their patients about vaccination for shingles and its complications (see Figure 16). Out of 874 doctors and other healthcare personnel, 36.6% answered that they inform about this while informing about other vaccinations. 21.6% answered that they only inform if the patient specifically asks about the vaccination, and a full 20.3% of respondents never inform their patients about it. Since 2018, Shingrix had been launched on the market and in the patient survey from 2024, a greater vaccination rate was seen in the shingles patients than before. The profession is positive about vaccination for shingles. 91.6% of 906 doctors and other healthcare personnel answered in 2024 that they believe shingles should be prevented with vaccine (see Figure 17).

BAKGRUND

Bältros (herpes zoster) orsakas av varicella zoster-virus. Första gången en person infekteras med varicella zoster-virus ger det vattkoppor och därefter lägger sig viruset latent i sensoriska nervrötter. Det cellulära immunförsvaret försämras med åldern, eller kan påverkas av viss medicinering, och när det når under en viss nivå av skyddande förmåga blommar infektionen ut igen i den nervrot som är angripen och ger bältros. Bältros är vanligast hos äldre och incidensen ökar stadigt från 50 års ålder. Bältros är även vanligare hos kvinnor. Risken hos en person att få herpes zoster under en livstid har beräknats till 36,5 % (1). Detta styrker även de resultat som kommer från GSK:s studie om bältrospatienter i Västra Götalandsregionen, "Incidence and Burden of Herpes Zoster in Sweden: A Regional Population-Based Register Study" (2). I denna registerstudie analyserades patientdata från samtliga patienter ≥ 18 år som mellan år 2005-2021 diagnostiserats med bältros. Baserat på data från 2014-2019 visar sig risken att få herpes zoster under en livstid vara just 36,5%. Samtidigt framkommer det markanta skillnader mellan kommunerna inom regionen där risken varierar mellan 34,4% och 43,6%. Studien visade även att återfallsfrekvensen för herpes zoster ligger på 8,7% vid en uppföljningsperiod på 5,5 år och 9,1% inom 10,5 år (2).

Omkring var tredje person i Sverige får bältros någon gång i livet och varje år insjuknar omkring 37 500 personer (3). Incidensen av herpes zoster har med åren ökat i Sverige. Det framkommer utifrån resultaten från GSK:s studie som visar en incidens på 2,5 under 2005 till en incidens på 4,2 under 2021 (2). Trots aspekten att rapportering och registrering av diagnostisering och annan patientdata blivit mer förekommande under åren, framgår en tydlig trend med ökande incidens av bältros, som stämmer överens med vad som syns i andra Europeiska länder.

Bältros ger vanligen smärta och utslag i form av blåsor. Oftast sitter blåsorna på ena sidan av bålen, men bältros kan drabba alla delar av kroppen. Det första tecknet på bältros är oftast en brännande smärta på en hudyta, vanligast på överkroppen. Smärtan följer nervbanorna i kroppen, och efter några dagar kommer på samma område en hudrodnad och små blåsor som ofta kliar. Blåsorna torkar ut efter några veckor och faller av. Smärtan försvinner oftast efter ett par veckor men vissa patienter drabbas av långvarig nervsmärta, så kallad postherpetisk neuralgi (PHN). Risken för långvarig nervsmärta ökar med stigande ålder (4). Fler än var tionde med bältros drabbas av PHN, bland äldre är andelen högre. Studien GSK genomförde baserat på bältrospatienter från Västra Götalandsregionen visar att 13,6% av hela patientgruppen drabbats av PHN och att 15,7% av patienter ≥ 50 år drabbats av PHN (2). En av fem bältrospatienter upplevde neurologisk smärta i samband med sjukdomsutbrottet och bland dessa var det hela 70% som drabbades av PHN (2).

Andra komplikationer kopplade till följd av bältros är bland annat stroke, hjärninflammation och hjärnhinneinflammation. Om bältros drabbar hudytor kring ögonen finns risk för tillfälliga eller bestående komplikationer som synskada (zoster oftalmicus) eller kranialnervspares. Antivirala läkemedel används mot varicella zoster-viruset för att minska förekomsten av nya lesioner, snabba på läkningsprocessen samt minska tiden för viral utsöndring. Behandlingen verkar för att minska incidensen, svårighetsgraden och långvarigheten av smärta samt minska risken för neurala skador. För att behandlingen ska ha god effekt är det viktigt att den påbörjas inom 72 timmar efter att hudutslagen uppstår (5).

BAKGRUND

Idag finns två olika vaccin mot bältros och dess komplikationer. Ett levande försvagat virus, Zostavax, som riktar sig till personer från 50 års ålder (6). Vaccinet blev godkänt för användning inom hela EU 2006 och kom att inkluderas i flera europeiska nationella vaccinationsprogram så som Tyskland och Storbritannien. Det andra vaccinet, Shingrix, är ett rekombinant subenhets-, adjuvansinnehållande bältrosvaccin och är ett icke levande vaccin. Vaccinet uppnår ≥ 90 % skyddseffekt mot bältros i alla studerade åldersgrupper. Shingrix riktar sig till personer över 50 år och till personer inom riskgrupper med ökad risk för att få bältros. Dessutom är Shingrix mer effektivt än det levande vaccinet. Shingrix är indicerat för skydd mot herpes zoster och relaterade komplikationer, som PHN, hos vuxna 50 år och äldre samt vuxna 18 år och äldre med ökad risk för bältros (7).

ZOSTAVAX (MSD)

Substans: vaccin mot bältros, levande försvagat

Lansering: 2006

Mekanism:

Alla som har smittats med VZV, inklusive de som saknar en klinisk sjukdomshistoria med varicella, löper risk att utveckla herpes zoster. Denna risk verkar vara kausalt relaterad till en nedgång i VZV-specifik immunitet. ZOSTAVAX har visat sig förstärka VZV-specifik immunitet, vilket anses vara mekanismen med vilken det skyddar mot herpes zoster och dess komplikationer (5).

SHINGRIX (GSK)

Substans: herpes zoster vaccin, rekombinant adjuvansinnehållande

Lansering: 2020

Mekanism:

I Shingrix kombineras det VZV-specifika antigenet (gE) med ett adjuvans (AS01B) för att inducera antigenspecifikt cellulärt och humoralt immunsvär hos individer med VZV-immunitet sedan tidigare. Icke-kliniska data visar att AS01B inducerar lokal och övergående aktivering av det medfödda immunsystemet via specifika molekylära vägar. Detta främjar rekryteringen och aktiveringen av antigenpresenterande celler som bär på gE-deriverade antigener i dränerande lymfkörtlar, vilket i sin tur leder till generering av gE-specifika CD4+ T-celler och antikroppar. Den adjuvanta effekten av AS01B är ett resultat av interaktioner mellan MPL och QS-21 i liposomform (7).

(1) Om sjukdomarna och vaccinerna. Janusinfo, region Stockholm. 2023-06-07.

<https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/vaccinationer/vaccinationer/omsjukdomarnaochvaccinerna.5.45e032ea1879162329065fea.html>

(2) Incidence and burden of herpes zoster in Sweden: a regional population-based register study. E Södergren, K Mårdberg, M Nishimwe, A Bhavsar, A Marijam, T Bergström, P Stäck. GSK Infec Dis Ther (2024) 13:121-140. 2024-01-09.

(3) Bältros. K Mårdberg, Medical Advisor GSK. Poster exhibition, NESCMID.

(4) Herpes Zoster. Medibas. 2021. <https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/hud/tillstand-och-sjukdomar/vesikulara-tillstand/herpes-zoster#behandling-nbsp-vaccin-mot-baltros>

(5) Bältros (Herpes Zoster). Internetmedicin. 2023-04-28. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/infektion/baltros-herpes-zoster/>

(6) Zostavax, INN-shingles (herpes zoster) vaccine (live). EMA. 2022-07-01. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zostavax-epar-product-information_sv.pdf

(7) Shingrix, INN-Herpes zoster vaccine (recombinant, adjuvanted). EMA. 2022-12-19. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/shingrix-epar-product-information_sv.pdf

METOD

I denna rapport sammanställs data från fyra olika undersökningar om bältros, två som riktats mot patienter och två mot läkare och annan sjukvårdspersonal. Datan har samlats in genom online-surveys till registrerade primärvårdsläkare i Bonniers databas samt till allmänheten genom Netdoktor.se. Resultatet kommer från insamlad data fram till och med april 2024. I rapporten sammanställs resultatet från undersökningarna och presenteras i form av jämförelser och trender i de olika dataseten.

Genom följande undersökningar om bältros har data samlats in:

PATIENTUNDERSÖKNING (2018)

Upplysningskampanjen: Bältroskoll.se

Upplysningskampanjen till allmänheten vände sig såväl till dem som haft bältros och deras anhöriga, som till dem som inte haft sjukdomen. Deltagarna fick ta del av ett informationsmaterial och därefter genomfördes ett kunskapstest. Materialet omfattade även ett antal uppföljande informationsmejl till intresserade deltagare. Testet och de uppföljande mejlen syftade till att öka deltagarnas förståelse för bältros, risken för komplikationer samt behandlingsmöjligheter. Upplysningskampanjen genomfördes från augusti 2013 till februari 2015. Under perioden besökte 160 000 personer hemsidan Bältroskoll.se, varav cirka 33 000 personer genomförde hela kunskapstestet. En stor andel delgav sina eller anhörigas erfarenheter av bältros och funderingar kring vaccination via en enkät. Enkäten löpte fram till 2018, och samtlig data fram till och med 2018 är inkluderad i denna rapport.

LÄKARUTBILDNING (2018)

Läkarutbildningen: Vadvetduombältros.se

Via NetdoktorPro och Dagens Medicin genomförs en utbildning som främst riktas till läkare, men också till andra personalgrupper inom hälso- och sjukvården. Syftet är att på ett enkelt och tilltalande sätt öka kunskapen och uppmärksamheten om bältros hos läkarkåren och därmed underlätta snabb diagnostisering och korrekt behandling. Utbildningen omfattar ett kunskapstest samt fyra efterföljande informationsmejl. Utbildningen lanserades i oktober 2014 och pågick fram till sista december 2016. Till och med januari 2016 har den besökts av 3 400 personer och fler än 1 200 av dem har genomfört hela utbildningen, varav drygt hälften är läkare och resterande annan hälso- och sjukvårdspersonal. I läkargruppen dominerade specialister i allmänmedicin, de läkare som oftast hanterar bältros. Deltagarna fick i samband med utbildningen svara på en enkät om bältros och deras upplevelser av patienter de mött med sjukdomen. Enkäten löpte fram till 2018, och samtlig data fram till och med 2018 är inkluderad i denna rapport.

PATIENTUNDERSÖKNING (2024)

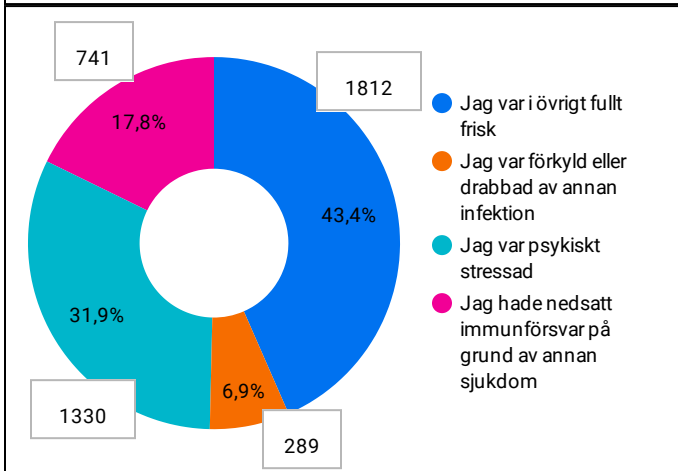
Upplysningskampanjen "Få koll på bältros – behandling, vaccination och samsjuklighet" gjordes under 2022 och utbildningen riktade sig mot allmänheten såväl som patienter som haft bältros och anhöriga. Följt av utbildningen fick deltagarna svara på en enkät om deras upplevelser av bältros och deras sjukdomsförlopp. Enkäten var utformad och baserad på den tidigare bältroskampanjen från 2018. Resultat från 2022 fram till och med april 2024 har använts i denna rapport.

LÄKARUTBILDNING (2024)

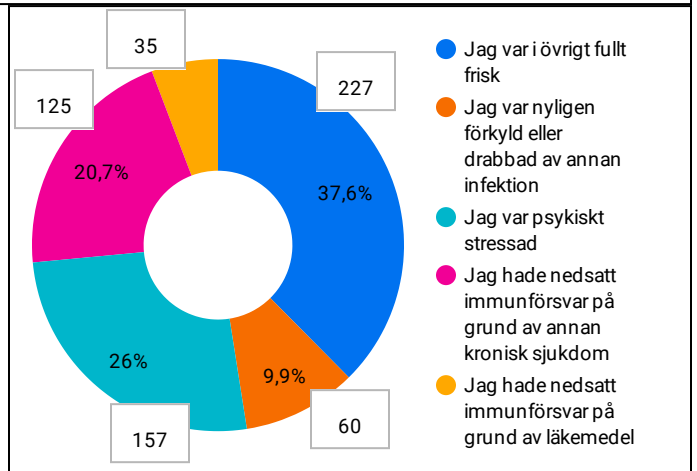
Via NetdoktorPro och Dagens Medicin genomförs en utbildning som främst riktas till läkare, men också till andra personalgrupper inom hälso- och sjukvården. Syftet är att på ett enkelt och tilltalande sätt öka kunskapen och uppmärksamheten om bältros hos läkarkåren och därmed underlätta snabb diagnostisering och korrekt behandling. Deltagarna fick i samband med utbildningen svara på en enkät om bältros och deras upplevelser av patienter de mött med sjukdomen. Frågorna i enkäten baserades på den tidigare läkarutbildning och undersökning som riktade sig mot professionen gällande bältros. Utbildningen gavs ut 2022 och resultaten fram till och med april 2024 från utbildningen har använts i denna rapport.

ALLMÄNTILLSTÅND: PATIENT

Hur var ditt allmäntillstånd när du drabbades av bältros för första gången?



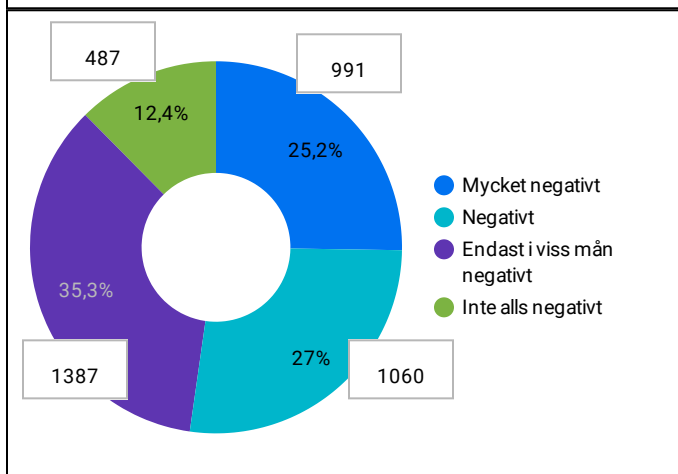
Figur 1. Bältrospatienters allmäntillstånd, 2018. 4172 st svarande.



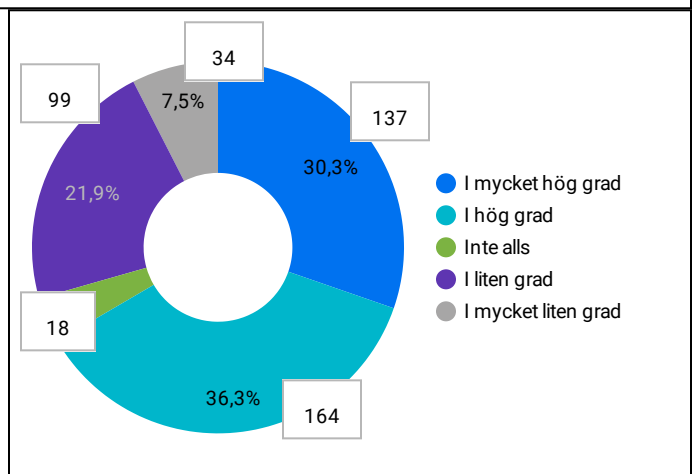
Figur 2. Bältrospatienters allmäntillstånd, 2024. 522 st svarande.

LIVSPÅVERKAN: PATIENT

Hur påverkades du i det dagliga livet med arbete/aktiviteter/familjeliv under din sjukdomsperiod med bältros?



Figur 3. Påverkan på patienters dagliga liv, 2018. 3925 st svarande.



Figur 4. Påverkan på patienters dagliga liv, 2024. 452 st svarande.

SMÄRTA: PATIENT

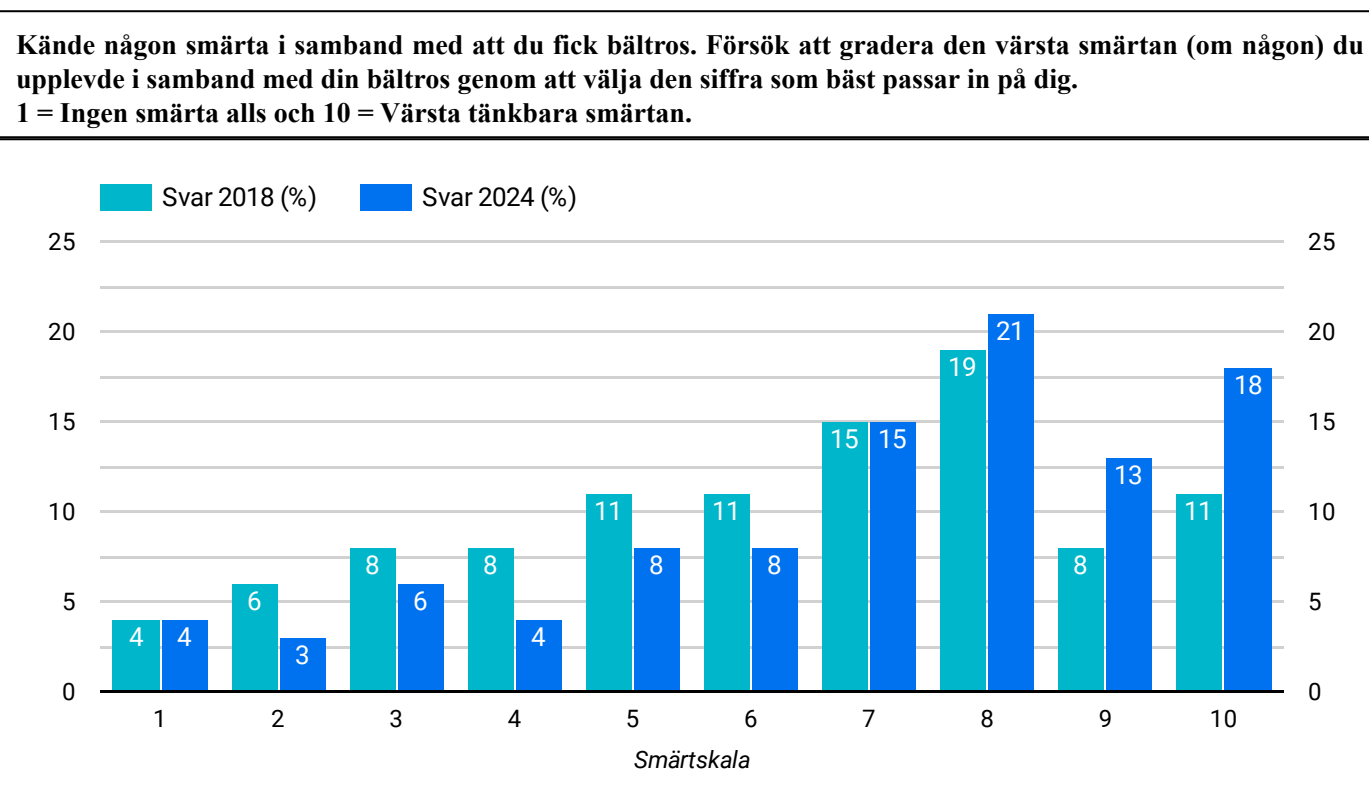
Upplevelser från patienter och från professionen visar på att bältros är en smärtsam sjukdom, där smärta yttrar sig både under själva sjukdomsförloppet och som efterföljd i samband med de komplikationer som kan uppstå. Den vanligaste komplikationen av bältros är postherpetisk neuralgi (PHN), varpå patienten upplever långvarig nervsmärta. I och med att PHN är den vanligaste komplikationen av bältros och det faktum att patientens smärtupplevelse är individuell och svår att mäta, är det viktigt att patienten blir förstådd för att rätt smärtbehandling ska sättas in.

I patientenkäterna från 2018 samt 2024, fick patienter som haft bältros gradera sin smärta från skala 1 till 10, där 1 motsvarar ingen smärta alls och 10 motsvarar värsta tänkbara smärtan (se Figur 5). Av 4138 svarande från 2018-enkäten, var det 19% som graderade sin sin smärta till en åtta på smärtskalan och motsvarar därmed den smärta som flest patienter upplevde. Likaså var åtta på smärtskalan det som störst andel patienter uppgav att de upplevt från enkäten som gjordes 2024, då 21% av de 526 svarande valde åtta.

Jämförelse mellan 2018 och 2024 visar att det skett en förflyttning i smärtupplevelse från att flest patienter upplever smärtan att vara 7-8, till en mer spridd smärtupplevelse från en åtta till tia som motsvarar värsta tänkbara smärta. I undersökningen från 2024 uppgav näst flest patienter att (18%) att de upplevt värsta tänkbara smärta i samband med sin bältros.

2018 befann sig 53% av bältrospatienterna på 7 eller högre på smärtskalan. Enligt undersökningarna har smärtupplevelsen för bältrospatienter blivit värre med åren, då det 2024 var 67% som uppgett en smärta på 7 eller högre på smärtskalan.

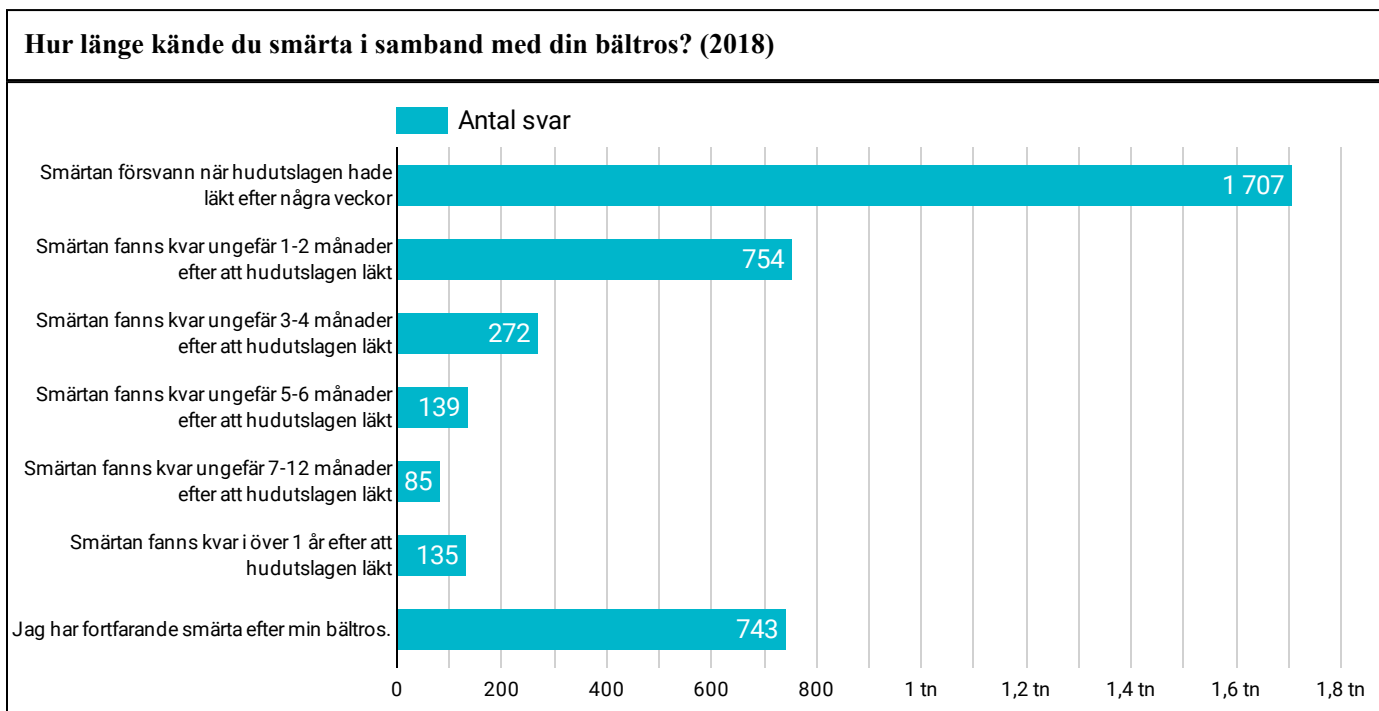
Värt att notera är att den patientgrupp som svarade 2018 var betydligt större (4138 stycken) än den patientgrupp som svarade 2024 (526 stycken). Även fast varje enskilt svar har tyngre påverkan i den mindre patientgruppen, påverkar det inte den fördelning av smärtupplevelse som visar sig i resultaten.



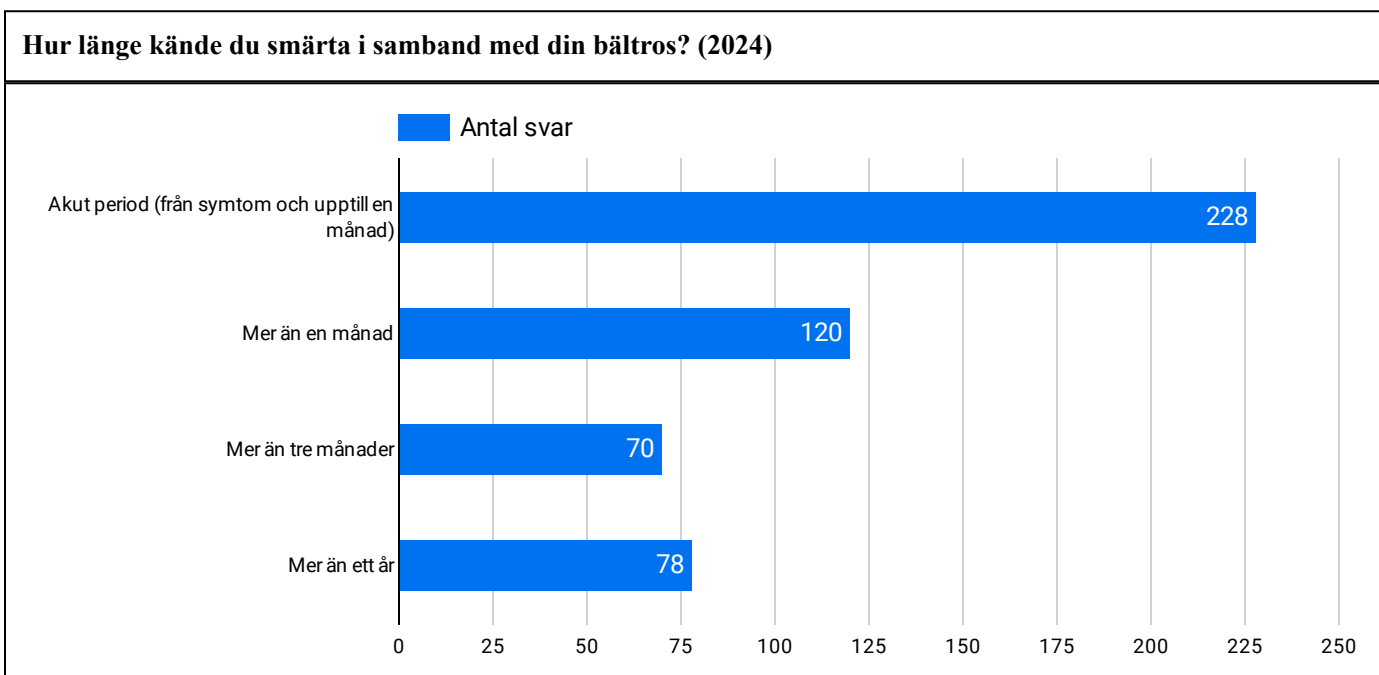
Figur 5. Smärtupplevelse, patienter med bältros.

SMÄRTA: PATIENT

I patientenkäterna från 2018 och 2024 fick bältrospatienterna uppge under hur lång tid de upplevde smärta i samband med sin bältros. Resultaten visar att det vanligaste var att smärtan var akut eller försvann några veckor efter att hudutslagen hade läkt. Detta uppgav hela 44,5% av patienterna från 2018, och 46% av patienterna från 2024. Samtidigt var det 15,7% av patienterna från enkäten 2024 som uppgav att deras smärta bestod i över ett år.



Figur 6. Smärtupplevelse tidsperiod, patienter med bältros, 2018. 3835 st svarande.

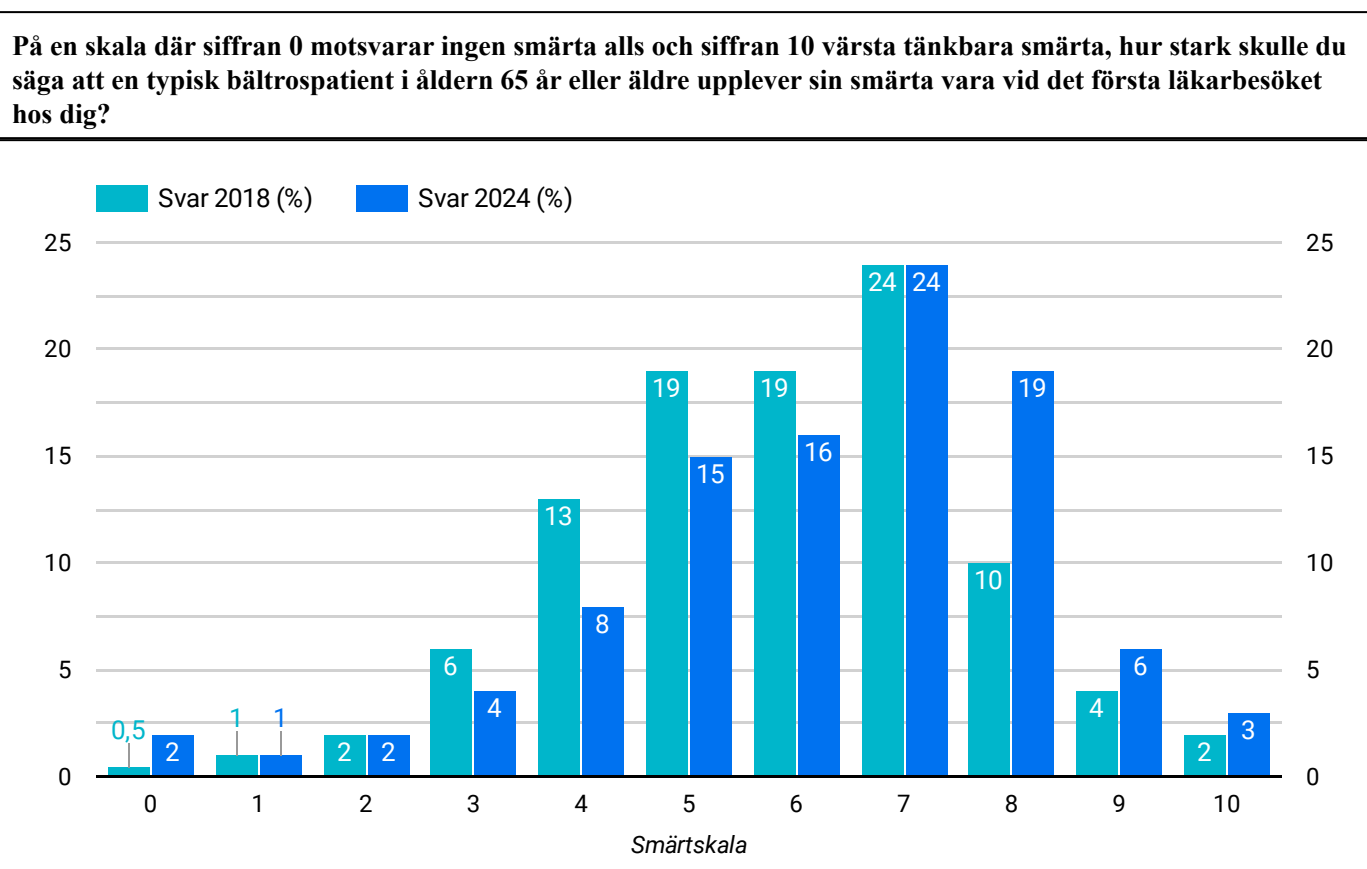


Figur 7. Smärtupplevelse tidsperiod, patienter med bältros, 2024. 496 st svarande.

SMÄRTA PROFESSION

I professionsenkäterna från 2018 och 2024, blev läkarna och annan sjukvårdspersonal ombedda att svara på hur stark smärta de skulle säga att deras patienter upplever i samband med sin bältros. Av de 790 inom professionen som svarade 2018, var det 19% som svarade att patienterna upplevde en medelmåttig smärta på 5 av 10 och 19% som svarade 6 av 10. Det vanligaste var att professionen bedömde patientens smärta som 7 av 10, vilket 24% svarade.

7 av 10 i smärtupplevelse var även den bedömning som var vanligast när professionen fick samma fråga 2024. Även här var det 24%, av 482 läkare och annan sjukvårdspersonal, som gjorde samma bedömning. Mellan 2018 och 2024 sker det däremot en förflyttning i smärtbedömningen, och betydligt fler inom professionen bedömer smärtan som värre för de bältrospatienter de möter. Andelen som bedömer patientens smärta till 8 och 9 på smärtskalan nästintill fördubblas mellan åren 2018 och 2024 (se Figur 8).



Figur 8. Smärtupplevelse, profession.

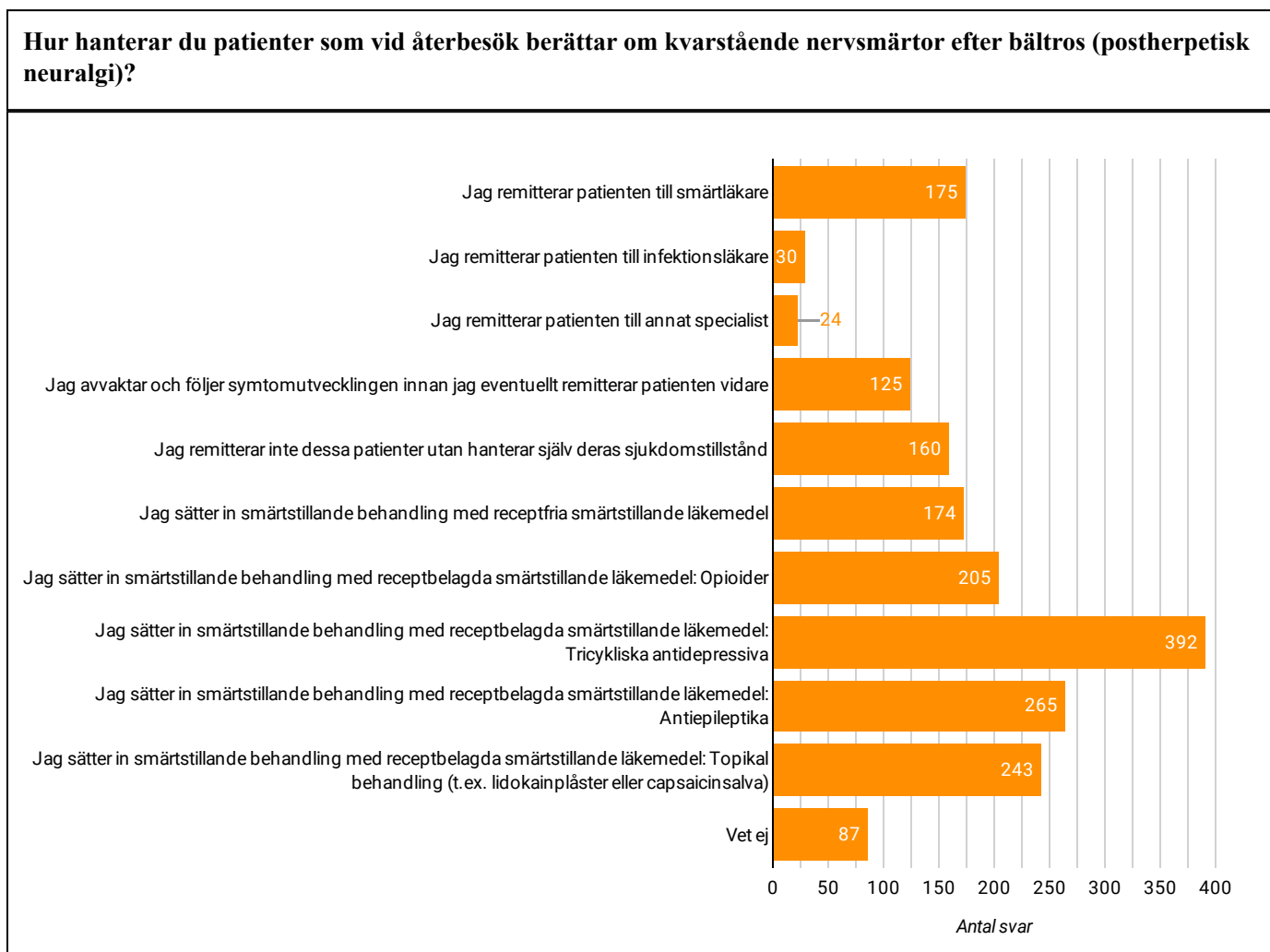
Trenden gällande smärtbedömning visar sig även i patientens smärtupplevelse. I stort upplever bältrospatienter en värre smärta idag jämfört med för 5 år sedan och professionens bedömning av smärta hos sina patienter följer samma mönster. Däremot försätter läkare och annan sjukvårdspersonal att bedöma sina patienters smärta lägre än patienten själv upplever sin smärta.

Mellan 2018 och 2024, var det 19 respektive 21 procent av bältrospatienterna som upplevde en smärta på 8 av 10. Samtidigt var den vanligaste bedömningen från professionen lägre än så, och mellan 2018 och 2024 var det 10 respektive 19 procent av läkarna och övrig sjukvårdspersonal som graderade patienternas smärta till 8 av 10. Trots en lägre smärtgradering än hos patienterna, syns här en markant ökning från professionens håll mellan 2018 och 2024.

SMÄRTA: PROFESSION

Läkare och annan sjukvårdspersonal som behandlat bältrospatienter blev 2018 ombudda att svara på hur de hanterar patienter som upplever kvarstående nervsmärtor. I undersökningen framgick det att det vanligaste var att professionen satt in smärtstillande behandling med receptbelagda smärtstillande läkemedel till bältrospatienter med kvarstående nervsmärtor. Mer specifikt, var den vanligaste smärtstillande behandlingen tricykliska antidepressiva medel, hela 45,7% uppgav detta (se Figur 9). Samtidigt var det 20,4% av de 857 svarande inom professionen som remitterar dessa patienter till smärtiläkare, och 14,6% avvaktar och följer symtomutvecklingen innan eventuell remiss till annan läkare eller specialist.

Långvarig smärta till följd av bältros fastställs då patienten upplevt smärta i 90 dagar eller mer efter debut av utslag. Den primära rekommendationen för läkemedelsbehandling av långvarig smärta (postherpetisk neuralgi), är just tricykliska antidepressiva. Amitriptylin samt Nortriptylin är förstahandsalternativ och rekommenderas som initial behandling. Alternativt kan Gabapentin sättas in som initial behandling.

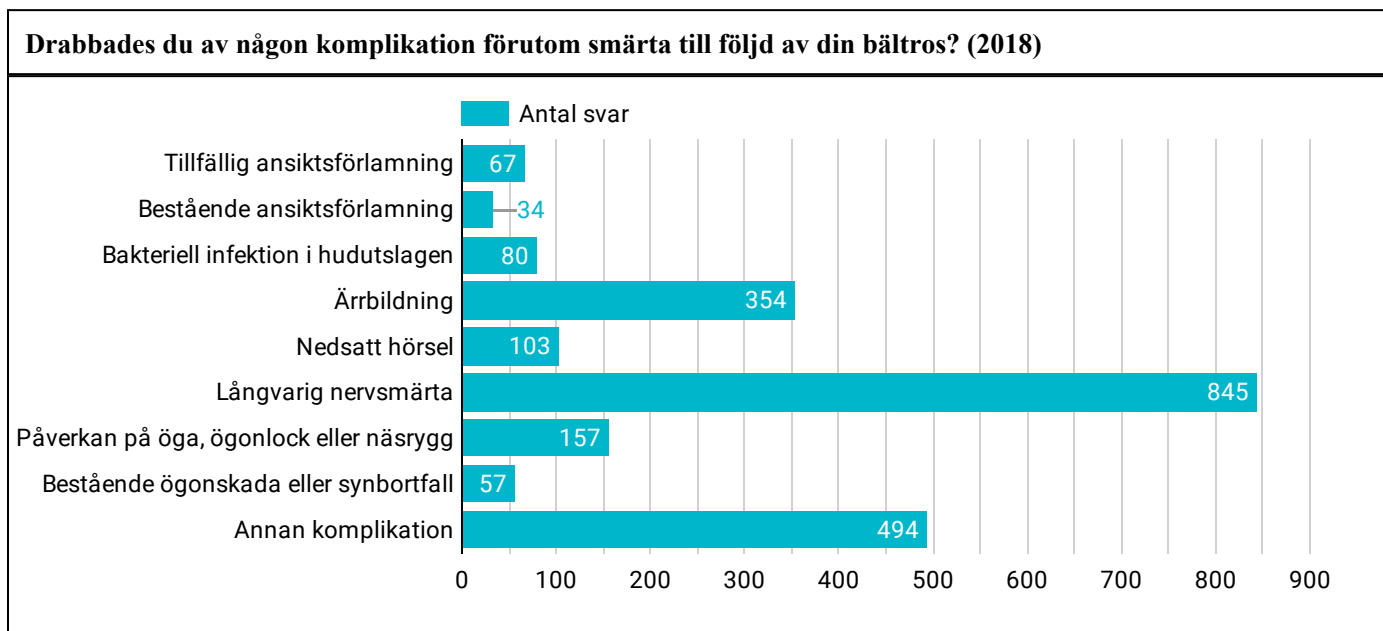


Figur 9. Professionens hantering av bältrospatienter med nervsmärtor, 2018. 857 st svarande.

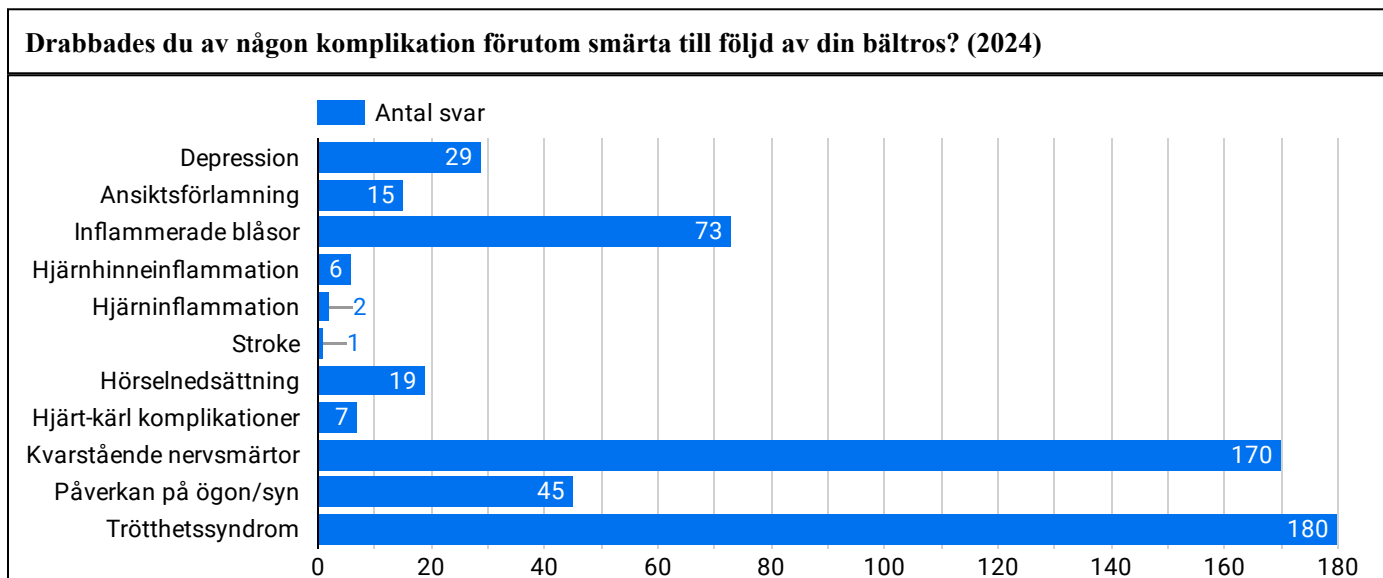
KOMPLIKATIONER: PATIENT

Ett flertal komplikationer är kopplade till sjukdomen bältros, såsom bakteriell infektion, påverkan på ögon och syn samt nervsmärtor. Svårighetsgraden och hur allvarlig komplikationen är varierar från fall till fall, däremot har långvarig nervsmärta visats sig vara den vanligaste långvariga komplikationen till följd av bältros. I patientenkäterna från 2018 samt 2024, fick bältrospatienter som upplevt komplikationer kopplat till bältros svara på vilka typer av komplikationer de fått. Det var tydligt i båda fallen att den mest vanliga komplikationen patienter upplevt var långvariga eller kvarstående nervsmärtor (se Figur 10 och Figur 11) samt trötthetssyndrom. Även ärrbildning och inflammatoriska blåsor var vanliga komplikationer som bältrospatienter upplevt.

I enkäten från 2024, var den vanligaste komplikationen trötthetssyndrom. Trötthetssyndrom hade drygt lika många svar som kvarstående nervsmärtor, med 180 respektive 170 antal svar. Trötthetssyndrom var inte ett av alternativen i frågan från enkäten 2018, däremot nämndes det ett flertal gånger som kommentar på "annan komplikation".



Figur 10. Komplikationer av bältros, 2018. 1541 st svarande.

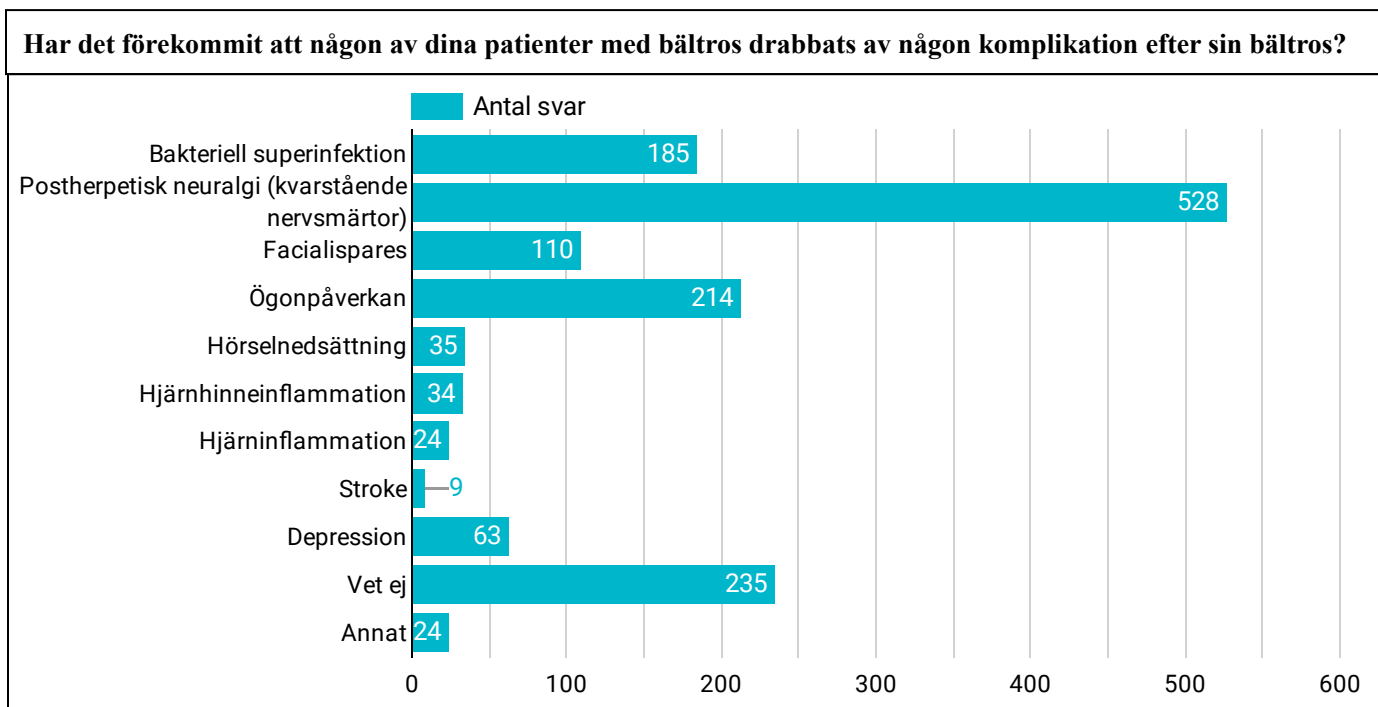


Figur 11. Komplikationer av bältros, 2024. 362 st svarande.

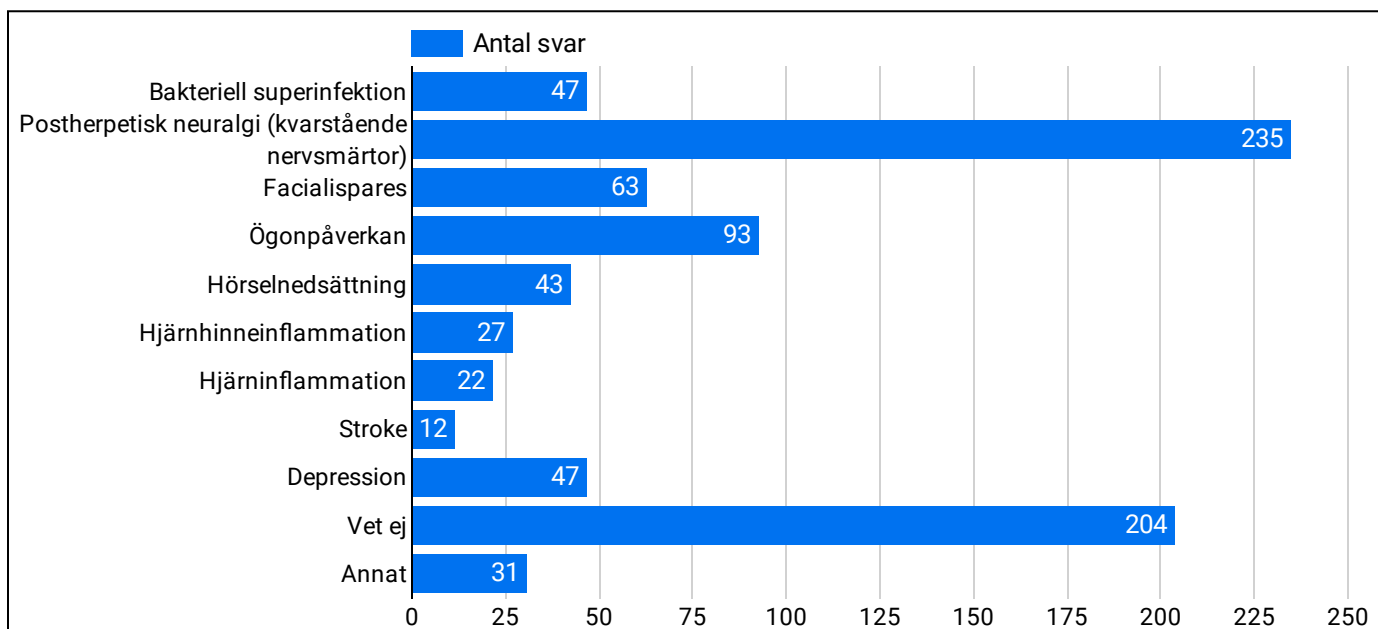
KOMPLIKATIONER: PROFESSION

Bland de bältrospatienter som läkare och annan sjukvårdspersonal mött, har den vanligaste komplikationen som uppstått varit postherpetisk neuralgi. Det är tydligt att detta inte ändrats under de senaste fem åren. Bakteriell superinfektion är fortsatt en förekommande komplikation, likaså ögonpåverkan. Ögonpåverkan tycks ha blivit något mindre vanligt som följd av bältros, baserat på professionens upplevelser. Samtidigt tyder patienternas upplevelser på att ögonpåverkan mer eller mindre visar sig vara lika vanligt förekommande 2018 som 2024.

Det var 2024 en betydligt större andel läkare och annan sjukvårdspersonal som inte visste om deras patienter drabbats av någon komplikation till följd av sin bältros. Hela 40,6% uppgav detta.



Figur 12. Komplikationer av bältros, 2018. 891 st svarande.



Figur 13. Komplikationer av bältros, 2024. 503 st svarande.

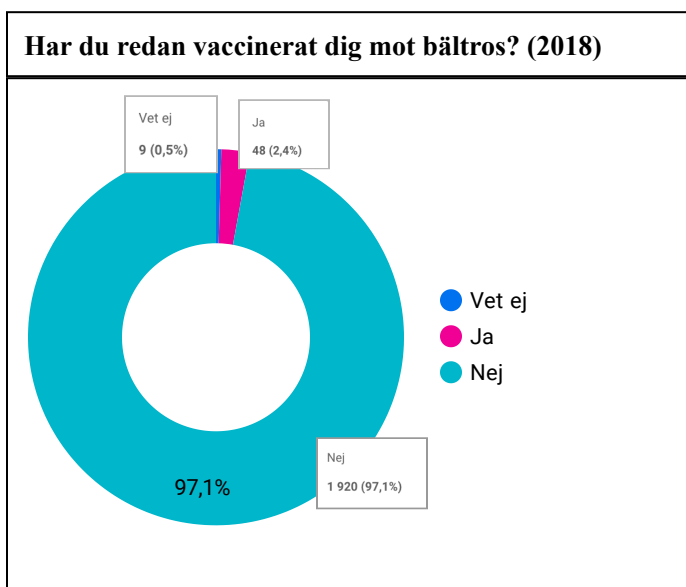
VACCIN & BEHANDLING: PATIENT

Idag finns två vaccin mot bältros och dess komplikationer: Zostavax som lanserades 2006 samt Shingrix som lanserades 2020 i Sverige.

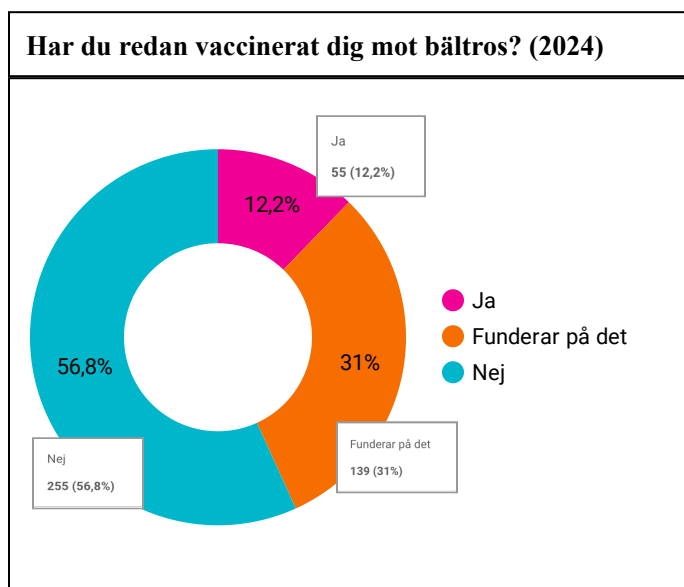
I patientenkäten från 2018 var det 97,1%, motsvarande 1920 bältrospatienter, som svarade att de inte vaccinerat sig mot bältros. Endast 2,4% av de 1977 svarande hade vaccinerat sig. Däremot var viljan till att vaccinera sig stor, vid frågan om man skulle överväga att vaccinera sig mot bältros för att undvika att drabbas av bältros en gång till. 34% av de 3666 svarande övervägde "Ja, definitivt" och 31% sa "Ja, troligtvis". Den främsta anledningen till att patienterna övervägde att vaccinera sig var för att de är oroliga för långvariga komplikationer som kan uppstå till följd av bältros. Den näst mest vanliga anledningen var för att man är orolig för smärtan vid bältros.

I den grupp av bältrospatienter som svarade på patientenkäten från 2024, var det betydligt högre andel som vaccinerat sig mot bältros eller funderar på att göra det. 12,2% svarade "Ja" vid frågan om de redan vaccinerat sig mot bältros och 31% svarade att de funderar på det. Samtidigt var det en majoritet på 56,8% som svarade att de inte vaccinerat sig mot bältros.

I den grupp med bältrospatienter som 2018 svarade att de inte skulle överväga att vaccinera sig, var det 41% av 500 svarande vars skäl till detta var att de inte tror att det är så stor risk för att de ska drabbas av bältros igen. 31% svarade att de är oroliga för biverkningar och 31% svarade att de är generellt emot vaccinationer. Majoriteten av de svarande var kvinnor i åldern 50-69 år.



Figur 14. Vaccination mot bältros, 2018.



Figur 15. Vaccination mot bältros, 2024.

Hos de bältrospatienter som 2018 svarade att de inte vaccinerat sig mot bältros, var det vanligaste att de upplevt en smärta på 8 av 10 i samband med sjukdomen. 20% av 1920 ovaccinerade bältrospatienter uppgav detta. De patienter som redan vaccinerat sig visade en märkbart men inte drastisk skillnad i smärtupplevelse. Hos de 48 vaccinerade bältrospatienterna var den vanligaste upplevelsen 7 av 10 i smärta i samband med sjukdomen. Detta motsvarade 23% av vaccinerade gruppen.

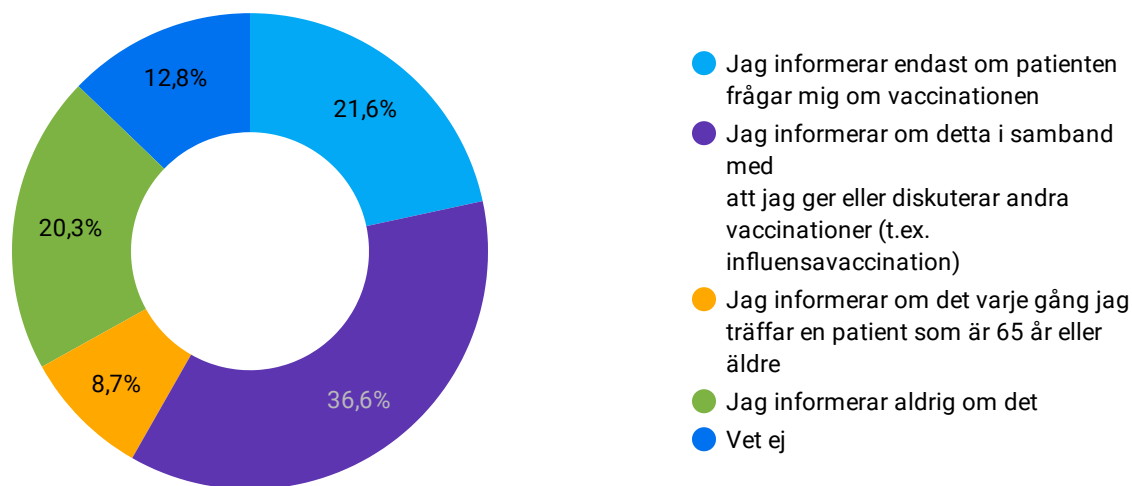
Den vanligaste komplikationen från bältrospatienterna 2018 var långvarig nervsmärta. Detta var även fallet hos den patientgrupp som redan vaccinerat sig. Några enstaka fall visade på andra komplikationer, men långvarig nervsmärta var den klart vanligaste med 14 av 48 patienter som uppgav denna komplikation till följd av sin bältros.

VACCIN & BEHANDLING: PROFESSION

Läkare och annan sjukvårdspersonal blev 2018 ombudda att svara på om och hur de informerar sina patienter om vaccination för bältros och dess komplikationer (se Figur 16). Av 874 läkare och annan sjukvårdspersonal var det 36,6% som svarade att de informerar om detta i samband med andra vaccinationer eller i samtal om vaccinationer generellt. 21,6% svarade att de endast informerar om patienten specifikt frågar om vaccinationen, och hela 20,3 % av de svarande informerar aldrig sina patienter om det. Vaccinationsgraden hos bältrospatienter i enkätundersökningen från 2018 var extremt låg, men viljan desto större.

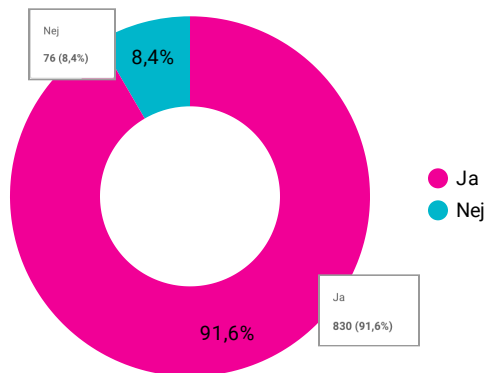
Sedan 2018 har ännu ett bältrosvaccin lanserats på marknaden, Shingrix, och i patientundersökningen från 2024 sågs en större vaccinationsgrad hos bältrospatienterna än tidigare. Professionen är positiva till vaccination för bältros. Hela 91,6% av 906 läkare och annan sjukvårdspersonal svarade 2024 att de anser att bältros är en sjukdom man bör förebygga med vaccin (se Figur 17).

I vilken mån informerar du dina äldre patienter, som inte söker för bältros, om att det finns ett vaccin som minskar risken för bältros och nervsmärtor efter bältros?



Figur 16. Information om vaccin, 2018.

Är bältros en sjukdom man bör förebygga med vaccin?



Figur 17. Professionens inställning till vaccination, 2024.

SLUTORD

Jämförelser mellan patientenkäterna från 2018 och 2023 visar en tydlig förflyttning i patientens smärtupplevelse, där allt fler bältrospatienter upplever en värre smärta i samband med sin sjukdom. Andelen patienter som känner en smärta på 7 eller högre, på en smärtskala där 10 motsvarar värsta tänkbara smärta, ökade från 53% 2018 till hela 67% 2024.

Läkarna fortsätter att undervärdera patienternas smärta men deras bedömning har dock med åren kommit närmare att motsvara patientens upplevelse. På samma smärtskala som den från patienternas smärtupplevelse, bedömde 2018 40% av läkarna att deras patienters smärta låg på 7 eller högre. 2024 hade andelen läkare som gjort denna bedömning ökat till 52%.

PHN är sedan tidigare en känd komplikation vid bältros och även den vanligast förekommande, detta bekräftar patient- och professionsundersökningarna i denna rapport. Båda patientundersökningarna visar tydligt att långvariga eller kvarstående nervsmärtor var den vanligaste komplikationen patienter upplevt (med undantaget trötthetssyndrom, från patientundersökningen 2024). PHN till följd av bältros kan förebyggas med hjälp av bältrosvaccin och trots den låga andel patienter som 2018 vaccinerat sig, fanns en stor viljan till göra det. Den främsta anledningen till att patienterna övervägde att vaccinera sig var just för oron över långvariga komplikationer samt smärta. Samtidigt uppgav var femte läkare i undersökningen från 2018 att de aldrig informerar sina patienter om att det finns ett bältrosvaccin som minskar risken för bältros och nervsmärtor.

God kommunikation mellan patient och läkare är väsentligt för att läkarens bedömning och patientens upplevelse ska överensstämma, likaså en god förståelse om själva sjukdomen och dess komplikationer. Den smärta som bältros och dess komplikationer kan orsaka har visat sig vara hög och är dessutom vanligt förekommande. Detta gäller generellt för patienter med bältros, med eller utan komplikationer. Samtidigt som smärta och allvarigare komplikationer är väl kända och kopplade till bältros, är det allt fler läkare som inte vet om deras patienter drabbats av någon komplikation eller inte. Det blir därav extra viktigt att patienter med bältros blir väl informerade om smärta, potentiella komplikationer samt möjligheten till vaccination vid sitt första vårdmöte.