



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



**«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

МАТЕРІАЛИ
VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції
з міжнародною участю

27 листопада 2025 року



Харків
НФаУ
2025

УДК 615.371:615.1:614.44

ВИВЧЕННЯ РОЛІ ФАРМАЦЕВТА У ПРОФІЛАКТИЦІ ОПЕРІЗУЮЧОГО ГЕРПЕСУ В МІЖНАРОДНІЙ ПРАКТИЦІ

Сурікова І.О., Волкова А.В., Карнаух Т.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Резюме. Оперізуючий герпес (*herpes zoster*) – це вірусне захворювання, що характеризується болючим висипом і може призводити до серйозних ускладнень, зокрема ПГН. Вакцинація є ефективним методом профілактики: сучасна рекомбінантна ад'ювантна вакцина (*Shingrix*) забезпечує понад 90% захисту від оперізуючого герпесу та ПГН у людей старшого віку. Мета статті – проаналізувати роль фармацевтів у профілактиці оперізуючого герпесу на основі міжнародного досвіду, зосередившись на доступності та використанні вакцин, а також на участі фармацевтів у вакцинації, консультуванні та підвищенні обізнаності населення. Методами дослідження є огляд сучасних рекомендацій, публікацій професійних асоціацій і наукових робіт з відкритим доступом. У результатах узагальнено підходи до профілактики оперізуючого герпесу в різних країнах і висвітлено ключову роль фармацевтів у підвищенні охоплення щепленнями, зниженні захворюваності та ризику ПГН. Фармацевти, як найбільш доступні фахівці, проводять консультування, активно рекомендують вакцину пацієнтам груп ризику та безпосередньо здійснюють щеплення там, де це дозволено законодавством. У висновках наголошено, що залучення фармацевтів до імунізації дорослих значно покращує профілактику оперізуючого герпесу та повинно стати складовою національних програм імунопрофілактики.

Ключові слова: оперізуючий герпес, вакцинація, постгерпетична невралгія, профілактика, фармацевт, аптека, послуги з вакцинації.

Вступ Оперізуючий герпес (*herpes zoster*) виникає внаслідок реактивації вірусу варіцелла-зостер у осіб, які раніше перенесли вітряну віспу. Захворювання найчастіше вражає людей старше 50 років та осіб з ослабленим імунітетом [1]. Класичним проявом є болючий везикулярний висип по ходу нервових шляхів, як правило, на одній половині тіла. Найпоширенішим ускладненням є постгерпетична невралгія (ПГН) – хронічний невропатичний біль, що може

тривати місяцями чи роками після зникнення висипу [2]. ПГН суттєво погіршує якість життя пацієнтів похилого віку і часто потребує призначення аналгетиків, у тому числі опіоїдних препаратів [1]. За оцінками, приблизно кожна третя людина протягом життя перенесе оперізуючий герпес; у США це призводить до близько 1 млн випадків щорічно, при цьому у 10–18% розвивається ПГН [1].

Єдиним надійним способом профілактики оперізуючого герпесу та пов'язаних з ним ускладнень є вакцинація [2]. Застосування вакцини значно знижує ризик розвитку як самого захворювання, так і ПГН [1]. У минулому використовували живу атенуйовану вакцину (Zostavax), однак її ефективність була обмеженою, особливо у людей старшого віку, і з часом вона знижувалася. Наразі у міжнародній практиці перевагу надано рекомбінантній ад'ювантній вакцині Shingrix, яка не містить живого вірусу і може застосовуватися навіть у імуноскомпрометованих пацієнтів [3, 4]. Shingrix продемонструвала близько 97% ефективності у запобіганні оперізуючому герпесу в осіб віком від 50 років та ~91% ефективності у віковій групі понад 70 років [4]. Вакцинація також на 89% знижує частоту ПГН у людей старше 70 років [5]. Враховуючи високу захворюваність і тяжкі наслідки, багато країн включають вакцинацію проти оперізуючого герпесу до своїх рекомендацій для літніх людей. Наприклад, у США Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC) рекомендують дві дози Shingrix для всіх осіб від 50 років, а також для імуносупресованих пацієнтів від 19 років [3]. Подібні рекомендації діють у Канаді та ряді інших країн. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 2023 році також видала позиційний документ, згідно з яким країнам варто розглянути застосування рекомбінантної зостер-вакцини для профілактики оперізуючого герпесу у літніх та групах ризику, якщо це є значущою проблемою громадського здоров'я [1].

На тлі впровадження вакцин постає питання про доступність щеплень для цільових груп. Саме тому зростає роль фармацевтів, які часто є найбільш доступними працівниками охорони здоров'я для населення. У світі спостерігається тенденція до залучення аптеки як центру надання послуг

імунопрофілактики для дорослих [6]. У багатьох країнах фармацевти не лише консультують щодо вакцинації, але й отримують право проводити щеплення в аптеках, що значно спрощує для пацієнтів процес імунізації.

Мета. Метою роботи є дослідити роль фармацевта у профілактиці оперізуючого герпесу на основі міжнародної практики. Для досягнення цієї мети поставлено такі завдання:

- вивчити доступність та використання вакцин проти оперізуючого герпесу (насамперед вакцини Shingrix) у різних країнах;
- охарактеризувати форми профілактичної діяльності фармацевтів (консультування пацієнтів, проведення вакцинації, підвищення обізнаності);
- проаналізувати приклади реалізації профілактичних програм за участі аптек (США, Канада, країни Європейського Союзу, Австралія та інші).

Методи та матеріали. Дослідження проведено методом аналітичного огляду сучасних наукових публікацій, офіційних рекомендацій та статистичних даних щодо вакцинації проти оперізуючого герпесу. Було опрацьовано документи провідних організацій охорони здоров'я (CDC США, ВООЗ), настанови національних і міжнародних фармацевтичних асоціацій, а також результати наукових досліджень з відкритим доступом за період 2018–2025 рр. Пошук інформації здійснювався в електронних базах даних PubMed, Google Scholar та на офіційних сайтах організацій охорони здоров'я.

Результати досліджень. Для оцінки можливостей профілактики оперізуючого герпесу проведено порівняльний аналіз двох вакцин проти цього захворювання – рекомбінантної ад'ювантної субординичної вакцини Shingrix (GlaxoSmithKline) та живої атенуйованої вакцини Zostavax (Merck & Co.). У таблиці 1 наведено порівняльну характеристику цих вакцин за типом, виробником, схемою введення, рекомендованим віком застосування, ефективністю, тривалістю захисту, основними протипоказаннями та статусом застосування в різних країнах.

На сьогодні основним засобом профілактики оперізуючого герпесу є двокомпонентна рекомбінантна вакцина Shingrix, що вводиться двома дозами. Ця вакцина була вперше зареєстрована у 2017 році в США і згодом отримала схвалення в багатьох країнах світу [3, 12]. Shingrix показана переважно для осіб віком 50 років і старше, а також для молодших дорослих із груп ризику (пацієнти з імуносупресією) [3]. Висока ефективність Shingrix підтверджена у клінічних дослідженнях і постмаркетингових спостереженнях: вакцина на 90% і більше знижує ймовірність розвитку оперізуючого герпесу та пов'язаної з ним ПГН [5, 13]. Для підтримання тривалого захисту потрібне введення двох доз з інтервалом 2–6 місяців між ними.

Впровадження цієї вакцини в національні календарі імунізації літніх людей активно відбувається у розвинених країнах. У США з 2018 р. Shingrix замінила собою живу вакцину (Zostavax) в рекомендаціях АСІР/СДС для осіб старше 50 років [3]. Станом на 2021 р. в США було вакциновано хоча б 1 дозою вакцини проти зостеру 32,6% людей віком ≥ 50 років [13]. Хоча цей показник ще далекий від цільового, тенденція до зростання помітна завдяки розширенню доступу через аптеки. У Європейському Союзі вакцина Shingrix схвалена ЕМА у 2018 році, а жива вакцина Zostavax поступово виведена з ринку – зокрема, її реєстрацію офіційно відкликано Єврокомісією у червні 2025 р. через рішення виробника припинити комерційне постачання [12]. Таким чином, на ринку ЄС фактично залишилася одна сучасна вакцина для профілактики оперізуючого герпесу – рекомбінантна. Ряд європейських країн вже включили її до своїх національних програм імунізації літніх людей: наприклад, Німеччина з 2019 р. рекомендує Shingrix як рутинну вакцинацію для всіх осіб від 60 років (а для груп ризику – від 50 років) [14].

Порівняльна характеристика вакцин Shingrix та Zostavax для профілактики
 оперізуючого герпесу

	Shingrix (RZV)	Zostavax (ZVL)
Тип вакцини	Рекомбінантна ад'ювантна субодична (антиген – глікопротеїн E)	Жива атенуйована (штам вірусу varicella zoster Oka/Merck)
Виробник	GlaxoSmithKline (GSK)	Merck & Co. (MSD)
Схема введення	2 дози по 0,5 мл внутрішньом'язово (між першою та другою дозою інтервал 2–6 місяців)	1 доза 0,65 мл підшкірно (одноразова імунізація)
Рекомендований вік	≥ 50 років (рекомендовано дорослим старше 50; в деяких країнах – також ≥ 18 років з груп ризику)	≥ 60 років (рекомендовано літнім особам, хоча ліцензовано з 50 років)
Вакцинальна ефективність	~90–97% проти оперізуючого герпесу (у т.ч. ~91% в осіб ≥70 р.) [7]	~51% проти оперізуючого герпесу (у осіб ≥60 р.; ефективність знижується з віком) [8]
Тривалість захисту	≥ 7 років (високий рівень захисту зберігається щонайменше 7–10 років після курсу із 2 доз) [7]	~3 роки (імунний захист поступово слабшає через 3–4 роки; дані щодо захисту >4 років обмежені) [9]
Протипоказання	Тяжка алергічна реакція на компонент вакцини або попередню дозу; недостатньо даних щодо застосування у вагітних (рекомендовано відкласти вакцинацію)[7]	Імуносупресія та імунодефіцитні стани (ВІЛ-інфекція, злоякісні захворювання крові, імуносупресивна терапія); вагітність [10]; активний нелікований туберкульоз; тяжка алергія на компоненти (напр. желатин, неоміцин).
Статус	Впроваджена у 2017 р.; застосовується в США та Європі (включена до рекомендацій ACIP, NHS та ін.) [11]. Поступово витіснила вакцину Zostavax у міжнародній практиці [11]. <i>Не входить до національних програм імунізації України (станом на 2025 р. Shingrix не зареєстрована в Україні).</i>	Ліцензована у 2006 р. для осіб ≥50 років; раніше широко використовувалась для щеплення осіб ≥60 років. Відкликана з ринку США (2020 р.) [8] та інших країн (в т.ч. Великої Британії) після появи Shingrix [11]. <i>Не використовується у практиці вакцинації України</i>

У Великій Британії з вересня 2023 р. національна програма імунізації перейшла від використання Zostavax (в 70 років) до поетапного впровадження Shingrix з 60-річного віку [4]. Протягом наступного десятиліття планується знизити поріг рутинної вакцинації до 60 років та охопити всі когорти 60–79 років, які раніше не були щеплені [4]. В Австралії на початку 2023 року також відбулася важлива зміна: уряд включив Shingrix до Національної програми імунізації з безоплатним наданням двох доз для всіх осіб віком 65+ років, для аборигенного населення від 50 років, а також для імуноскомпрометованих пацієнтів від 18 років [15]. Раніше в Австралії безкоштовно пропонували лише однодозовий Zostavax у 70 років, але з появою нового високоефективного препарату стратегія профілактики переглянута на користь Shingrix. Таким чином, на міжнародному рівні спостерігається поступове розширення доступності вакцинації проти оперізуючого герпесу для літніх груп населення, а також для пацієнтів з хронічними захворюваннями.

Важливо підкреслити, що вакцинація не тільки запобігає самому захворюванню, але й зменшує тягар його ускладнень. Доведено, що імунізація осіб старшого віку істотно скорочує кількість випадків ПГН [5]. За оцінками експертів США, підвищення охоплення щепленнями до 65% серед людей віком 50+ дозволило б протягом наступного десятиліття запобігти близько 4,6 млн випадків оперізуючого герпесу, 1,3 млн візитів до лікаря та 14,400 госпіталізацій, пов'язаних із цією хворобою [13]. Ці дані свідчать про значний суспільний ефект від масштабної вакцинації проти зостеру. Водночас досягнення високого охоплення дорослого населення щепленнями є складним завданням, виконання якого потребує залучення усіх ланок системи охорони здоров'я – зокрема, ефективної інтеграції аптечних закладів у надання вакцинаційних послуг.

На сьогодні фармацевти відіграють дедалі вагомішу роль у реалізації програм імунопрофілактики, особливо в сфері дорослих щеплень. Аптеки, завдяки широкій мережі і зручним годинам роботи, стали легкодоступним місцем отримання вакцин для населення [6, 16]. У багатьох країнах світу саме

фармацевти забезпечують значну частку вакцинацій дорослих від грипу, пневмококової інфекції, COVID-19, а також оперізуючого герпесу. Так, у Сполучених Штатах станом на 2021 р. більшість щеплень від оперізуючого герпесу була проведена саме в аптеках, а не в лікарських установах. За даними звіту IQVIA, у 2020–2021 рр. понад 50% всіх введених вакцин проти оперізуючого герпесу в США припало на аптеки [16]. Це стало можливим завдяки поступовому розширенню повноважень фармацевтів: нині в усіх штатах США їм дозволено здійснювати вакцинацію дорослих від зостеру за протоколами або за рецептом, а деякі штати надали право й самостійно призначати цю вакцину відповідно до рекомендацій АСІР. Досвід США показав, що залучення аптек до надання вакцинаційних послуг підвищує зручність для пацієнтів та охоплює верстви населення, які раніше не мали щеплень [16]. Зокрема, аптеки часто працюють у вечірні години та вихідні, коли поліклініки зачинені, що дає змогу отримати щеплення без відриву від роботи. Дослідження також виявили, що до третини вакцинацій у аптеках проводяться поза стандартним робочим часом клінік, таким чином зменшуючи бар'єри для зайнятих пацієнтів [6].

Окрім безпосередньої імунізації, фармацевти виконують важливу просвітницьку та консультативну функцію. Вони регулярно контактують з пацієнтами старших вікових груп при відпуску ліків від хронічних хвороб і мають можливість обговорити питання профілактики. Фармацевтичні працівники інформують про наявність вакцини від оперізуючого герпесу, роз'яснюють її користь (профілактика болючого висипу та ПГН) і безпечність, розвіюють поширені хибні уявлення щодо щеплень. В багатьох країнах (наприклад, Канада, Австралія, Велика Британія) фармацевти мають право самостійно призначати (відпускати) вакцину Shingrix пацієнтам із груп, для яких вона показана, без окремого візиту до лікаря. Такий підхід економить час пацієнта і сприяє збільшенню рівня вакцинації. Наприклад, у канадських провінціях фармацевти можуть оцінити стан здоров'я клієнта, виписати рецепт на вакцину проти герпесу та одразу провести щеплення в аптеці, що усуває зайві

перепони на шляху до імунізації [17]. Подібно, в Австралії з 2023 року програма імунізації передбачає, що пацієнти, які підпадають під критерії, можуть отримати безкоштовне щеплення Shingrix не лише в лікарів, але й у кваліфікованих фармацевтів-імунізаторів у аптеках [18]. При цьому австралійський уряд навіть запровадив оплату за проведення вакцинації фармацевтом (близько 19 австралійських доларів за ін'єкцію) в рамках державної програми, прирівнявши таким чином оплату послуги до лікарської [8], що вагомо стимулювало залучення аптек до виконання національного плану щеплень літніх людей.

Міжнародний досвід свідчить, що участь фармацевтів суттєво підвищує охоплення вакцинацією проти оперізуючого герпесу та інших інфекцій у групах підвищеного ризику. Систематичний огляд 13 досліджень, опублікований у 2025 р., показав, що втручання за участю фармацевтів приводять до статистично значущого зростання рівня імунізації літніх пацієнтів [19]. Зокрема, у нерандомізованих порівняннях впровадження послуг в аптеках асоціювалося з підвищенням охоплення щепленнями у 3,29 раза (сукупний відносний ризик 3,29; 95% ДІ 2,01–5,39), а в рандомізованих дослідженнях – у 3,04 раза (95% ДІ 1,46–6,34) порівняно зі звичайною практикою без залучення фармацевта [19]. Найбільший ефект спостерігався там, де фармацевти виконували комплексну роль: як освітяни (інформували та нагадували пацієнтам про щеплення), фасилітатори (сприяли організації вакцинації та направляли до пунктів щеплення або забезпечували наявність вакцини), безпосередні імунізатори, а також «адвокати» профілактики на рівні громади [19]. Таким чином, фармацевти можуть впливати на всі етапи профілактичного процесу: від формування потреби у пацієнта до проведення процедури вакцинації та внесення даних до електронного реєстру.

На наступному етапі нами було досліджено приклади реалізації профілактичних програм щеплень в аптечних закладах.

Зокрема, федеральне законодавство США (через Акт PREP) тимчасово розширило права фармацевтів під час пандемії COVID-19, дозволивши їм

вакцинувати ширші верстви населення, що включало і щеплення від оперізуючого герпесу для дорослих. У результаті у 2020–2021 рр. кількість вакцинацій, проведених фармацевтами, перевищила кількість щеплень у лікарів, а аптеки стали основним місцем вакцинації дорослих [16]. Після завершення пандемії більшість штатів закріпили за фармацевтами право продовжувати надавати ці послуги. Дослідження, проведені в США, демонструють, що коли фармацевти активно рекомендують вакцину пацієнтам старшого віку (через особисті консультації, телефонні нагадування, інформаційні матеріали в аптеці тощо), відзначається значно вищий відсоток погодження на щеплення та завершення повного курсу із двох доз [19].

У більшості провінцій Канади фармацевтам дозволено вакцинувати дорослих практично усіма вакцинами, рекомендованих Національним дорадчим комітетом з імунізації (NACI), що призвело до того, що багато канадців отримують щеплення проти грипу, пневмонії та зостеру під час відвідування аптек [17]. Наприклад, у провінції Онтаріо аптеки активно долучилися до провінційної програми імунізації проти зостеру: вакцину Shingrix безкоштовно надають мешканцям 65–70 років, і фармацевти проводять цю вакцинацію на місці, одночасно консультуючи щодо можливих реакцій та необхідності другої дози. Такий “one-stop” підхід спрощує процес для пацієнта і підвищує ймовірність завершення дводозового циклу.

В ЄС роль фармацевтів у вакцинації різниться залежно від країни, але загальною тенденцією є розширення їхніх функцій. За даними Європейської асоціації фармацевтів (PGEU), станом на 2023 р. фармацевти мають право робити щеплення в аптеках уже в 15 європейських країнах (в основному від грипу та COVID-19), причому у 9 з них фармацевтам дозволено вводити й інші вакцини, зокрема від пневмококу та оперізуючого герпесу [13]. До цих країн належать, зокрема, Ірландія (де з 2011 р. почали щеплювати в аптеках проти грипу, а згодом дозволили вакцинацію від зостеру та інших інфекцій), Португалія, Франція, Греція, Італія тощо [13, 20]. В Італії протягом останніх років в аптеках

виконуються тисячі вакцинацій проти оперізуючого герпесу для осіб старшого віку, що значно підвищило охоплення тих, хто з різних причин не звертався до лікаря [20].

До 2014 року австралійські фармацевти могли вакцинувати лише від грипу, але поступово їхні повноваження розширилися. До 2021 р. усі штати Австралії дозволили фармацевтам проводити щеплення дорослим від низки інфекцій, включно з оперізуючим герпесом (Shingrix) [18]. У таких регіонах як Вікторія, Південна та Західна Австралія, Квінсленд фармацевти можуть вводити *будь-яку* зареєстровану вакцину від зостеру, тоді як у Новому Південному Уельсі, Тасманії та деяких інших – дозволено саме вакцину Shingrix (після її появи на ринку) [18]. Таким чином, поява нового ефективного засобу профілактики стимулювала внесення змін до нормативів, аби максимально використати потенціал аптечної мережі для його доставки населенню. Варто зазначити, що в Австралії фармацевти також відіграють ключову роль в інформуванні пацієнтів про оновлення програми: після включення Shingrix до безоплатного календаря 2023 р. Міністерство охорони здоров'я розповсюдило по аптеках інформаційні матеріали («Shield yourself from shingles»), а фармацевти отримали завдання активно перевіряти статус вакцинації літніх відвідувачів за даними реєстру щеплень та пропонувати вакцину тим, хто тепер має на неї право [18], що є яскравим прикладом того, як фармацевтична ланка інтегрується в систему громадського здоров'я з метою реалізації профілактичних заходів.

Загалом, аналіз міжнародного досвіду підтверджує, що фармацевти здатні суттєво підвищити рівень вакцинації проти оперізуючого герпесу. Вони виконують кілька взаємодоповнюючих ролей: просвітника, координатора, вакцинатора і контролера виконання графіку щеплень, що в комплексі забезпечує більш повне охоплення цільових груп щепленнями [19]. В умовах, коли оперізуючий герпес залишається значним тягарем для здоров'я літніх людей, використання потенціалу аптечної мережі для профілактики є виправданим і ефективним кроком на шляху до зменшення захворюваності та ускладнень.

Висновки:

1. Встановлено, що вакцинація є основним методом профілактики оперізуючого герпесу. Сучасна рекомбінантна вакцина Shingrix демонструє високий рівень ефективності ($\approx 90\%$) у запобіганні оперізуючому герпесу та постгерпетичній невралгії у осіб старшого віку. Вона витіснила живу вакцину попереднього покоління (Zostavax) в міжнародних рекомендаціях завдяки кращій ефективності та безпечності для імуноскомпрометованих пацієнтів. Багато країн (США, Канада, Німеччина, Велика Британія, Австралія та ін.) впровадили рутинну вакцинацію проти зостеру в групі 50+ або 60+ років.

2. Роль фармацевта є ключовою у розширенні доступу до вакцинації. Фармацевти, як найбільш доступні працівники сфери охорони здоров'я, значно спрощують шлях пацієнта до щеплення. Вони проводять роз'яснювальні бесіди щодо необхідності вакцинації, активно рекомендують вакцину пацієнтам з груп ризику, нагадують про наступні дози і тим самим підвищують прихильність до повного курсу імунізації. Фармацевти також відсіюють протипоказання, контролюють умови зберігання вакцин та ведуть облік зроблених щеплень.

3. Міжнародний досвід демонструє, що надання послуг щеплення в аптеках веде до зростання рівня вакцинації від оперізуючого герпесу серед літніх людей. У країнах, де фармацевтам дозволено проводити вакцинацію, багато пацієнтів, які раніше не охоплювались профілактикою, отримали щеплення саме завдяки зверненню до аптеки. Аптеки забезпечують зручність (можливість щепитися без попереднього запису, у позаробочий час поліклінік, ближче до дому), що особливо важливо для працюючих осіб похилого віку та осіб з обмеженою мобільністю.

4. Підвищуючи показники вакцинації, фармацевтичні працівники опосередковано знижують захворюваність на оперізуючий герпес і частоту постгерпетичної невралгії в популяції, що сприяє зменшенню кількості лікарських звернень, госпіталізацій та випадків хронічного болю у літніх людей. Таким чином, залучення фармацевтів до профілактики не лише розширює

доступність медичних послуг, але й має відчутний позитивний вплив на громадське здоров'я.

5. Враховуючи успішний міжнародний досвід, доцільно розширювати права і можливості фармацевтів у рамках національних програм імунопрофілактики. Слід розробити стандартизовані протоколи вакцинації в аптеках, програми навчання та сертифікації фармацевтів-імунізаторів, а також забезпечити інтеграцію аптечних пунктів щеплення до загальнонаціональних електронних реєстрів. Комплексна стратегія, що передбачає активну участь фармацевтів, дозволить досягти більш високого охоплення вакцинацією проти оперізуючого герпесу серед населення та, як наслідок, знизити тягар цього захворювання в суспільстві.

Література:

1. Shingles (herpes zoster). World Health Organization (WHO). 2023. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/shingles-\(herpes-zoster\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/shingles-(herpes-zoster)) (accessed 17 November 2025)
2. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP global vaccination advocacy toolkit: Supporting and expanding immunisation coverage through pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2019 158 p <https://www.fip.org/files/content/fip-council-documents/Council-documents/FIP-VaccinationToolkit.pdf>
3. Anderson T. C., Masters N. B., Guo A., et al. Use of Recombinant Zoster Vaccine in Immunocompromised Adults Aged ≥ 19 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2022, vol. 71, pp. 80–84. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7103a2>
4. Shingles vaccine. Oxford Vaccine Knowledge Project, University of Oxford. 2023. Available at: <https://vaccineknowledge.ox.ac.uk/shingles-vaccine> (accessed 17 November 2025)

5. Molero García, J. M. et al (2023). Status of Herpes Zoster and Herpes Zoster Vaccines in 2023: A position paper. *Revista espanola de quimioterapia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Quimioterapia*, 36(3), 223–235. <https://doi.org/10.37201/req/004.2023>
6. The role of community pharmacists in vaccination: PGEU Position Paper. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), 2023. 12 p. Available at: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2023/11/The-role-of-community-pharmacists-in-vaccination-PGEU-Position-Paper.pdf> (accessed 17 November 2025).
7. Australian Government. Department of Health, Disability and Ageing. Australian Immunization Handbook. Zoster (herpes zoster) <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/zoster-herpes-zoster>
8. CDC. *Shingles Vaccine Recommendations* 2024 <https://www.cdc.gov/shingles/hcp/vaccine-considerations/index.html>
9. de Oliveira Gomes, J., et al (2023). Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD008858. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008858.pub5>
10. National Vaccine Information Center. *Who should not get Shingles vaccine?* 2023 <https://www.nvic.org/disease-vaccine/shingles/vaccine-who-should-not-get>
11. Taquet, M., Dercon, Q., Todd, J.A. et al. The recombinant shingles vaccine is associated with lower risk of dementia. *Nat Med* 30, 2777–2781 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03201-5>
12. EMA. *Zostavax: withdrawal of marketing authorisation*, 2025 <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/zostavax> .
13. NFID. *Call to Action: Strategies to Improve Adult Immunization in the US*, 2023 <https://www.nfid.org/resource/call-to-action-strategies-to-improve-adult-immunization-in-the-us/>

14. Suspected cases of herpes zoster and pronounced skin reactions associated with vaccination against herpes zoster and postherpetic neuralgia: results of an observational study in individuals vaccinated with Shingrix in Germany. *Pharmacovigilance Bulletin*. Paul-Ehrlich-Institut, 2024. 11 p. Available at: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/EN/newsroom-en/pharmacovigilance-bulletin/single-articles/2024-shingrix-study.pdf?__blob=publicationFile&v=5

(accessed 17 November 2025).

15. Shingles (herpes zoster) immunisation service. Australian Government Department of Health and Aged Care. 2023. Available at: <https://www.health.gov.au/topics/immunisation/vaccines/shingles-herpes-zoster-immunisation-service>

(accessed 17 November 2025).

16. New report finds pharmacists administered more vaccinations than physicians. American Pharmacists Association (APhA). 2023. Available at: <https://www.pharmacist.com/Blogs/CEO-Blog/Article/new-report-finds-pharmacists-administered-more-vaccinations-than-physicians>

17. Shingles vaccination. Accès Pharma, Canada. 2024. Available at: <https://www.accespharma.ca/en/our-services/vaccination/vaccination-shingles>

(accessed 17 November 2025).

18. Shingrix access coming for vulnerable patients. Australian Pharmacist. Pharmaceutical Society of Australia, 2023. Available at: <https://www.australianpharmacist.com.au/shingrix-access-coming-for-vulnerable-patients/>

19. Amare S. N., Al O. M., Cheema E., Nabhani-Gebara S. Impact of pharmacist-led interventions on shingles vaccination rates among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2025. 21(11) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2025.01.018>

20. Signorelli, C., et al. (2025). Vaccinating in Different Settings: Best Practices from Italian Regions. *Vaccines*, 13(1), 16. <https://doi.org/10.3390/vaccines13010016>

Summary. Herpes zoster is a viral disease characterized by a painful rash and can lead to serious complications, including shingles. Vaccination is an effective method of prevention: the modern recombinant adjuvanted vaccine (Shingrix) provides more than 90% protection against herpes zoster and shingles in older people. The aim of the article is to analyze the role of pharmacists in the prevention of herpes zoster based on international experience, focusing on the availability and use of vaccines, as well as the involvement of pharmacists in vaccination, counseling and raising public awareness. The research methods are a review of current recommendations, publications of professional associations and open access scientific works. The results summarize approaches to the prevention of herpes zoster in different countries and highlight the key role of pharmacists in increasing vaccination coverage, reducing the incidence and risk of shingles. Pharmacists, as the most accessible specialists, provide counseling, actively recommend the vaccine to patients at risk, and directly administer vaccinations where permitted by law. The conclusions emphasize that involving pharmacists in adult immunization significantly improves the prevention of herpes zoster and should become a component of national immunization programs.

Keywords: herpes zoster, shingles, vaccination, pharmacist, prevention, pharmacy immunization, vaccination service