

ANEXA I

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Shingrix pulbere și suspensie pentru suspensie injectabilă
Vaccin herpes zoster (recombinant, cu adjuvant)

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

După reconstituire, o doză (0,5 ml) conține:

Antigenul glicoproteină E^{2,3} al virusului varicelo-zosterian¹ 50 micrograme

¹ virusul varicelo-zosterian = VVZ

² include adjuvantul AS01_B care conține:

extract de *Quillaja saponaria* Molina, fracțiunea 21 (QS-21) 50 micrograme

3-O-desacil-4'- monofosforil lipid A (MFL) din *Salmonella minnesota* 50 micrograme

³ glicoproteină E (gE) produsă în celule ovariene de hamster chinezesc (OHC) prin tehnologia ADN-ului recombinant

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Pulbere și suspensie pentru suspensie injectabilă.

Pulberea este de culoare albă.

Suspensia este un lichid opalescent, incolor până la brun deschis.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Shingrix este indicat pentru prevenirea herpesului zoster (HZ) și a nevralgiei post-herpetice (PHN), la:

- adulți cu vârsta de 50 de ani sau peste;
- adulți cu vârsta de 18 ani sau peste, care au risc crescut de HZ.

Utilizarea Shingrix trebuie să fie în concordanță cu recomandările oficiale.

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Schema de vaccinare primară constă din două doze a câte 0,5 ml fiecare: o doză inițială, urmată de a doua doză administrată la interval de 2 luni.

Dacă este necesară o schemă de vaccinare mai flexibilă, a doua doză se poate administra în interval de 2 până la 6 luni după prima doză (vezi pct. 5.1).

Pentru subiecții care sunt sau pot deveni imunodeficienți sau imunosupresați din cauza bolii sau a tratamentului, și care ar beneficia de o schemă de vaccinare mai scurtă, a doua doză poate fi administrată la 1 până la 2 luni după doza inițială (vezi pct. 5.1).

Necesitatea administrării unor doze de rapel după schema de vaccinare primară nu a fost stabilită (vezi pct. 5.1.).

Shingrix poate fi administrat cu aceeași schemă de vaccinare la persoanele vaccinate anterior cu vaccinul HZ viu atenuat (vezi pct. 5.1).

Shingrix nu este indicat pentru prevenirea infecției primare cu virusul varicelei (varicelă).

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea Shingrix la copii și adolescenți nu au fost încă stabilite. Nu sunt disponibile date.

Mod de administrare

Destinat exclusiv injectării intramusculare, de preferat în mușchiul deltoid.

Pentru instrucțiuni privind reconstituirea medicamentului înainte de administrare, vezi punctul 6.6.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanțele active sau la oricare dintre excipienții enumerați la punctul 6.1.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Trasabilitate

Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție.

Înainte de imunizare

Similar tuturor vaccinurilor injectabile, întotdeauna trebuie să fie disponibil imediat un tratament medical adecvat și să existe o supraveghere corespunzătoare, pentru a se putea interveni în caz de evenimente anafilactice după administrarea vaccinului.

Ca și în cazul altor vaccinuri, imunizarea cu Shingrix trebuie amânată la subiecți cu boli febrile acute severe. Cu toate acestea, prezența unei infecții minore, precum o răceală, nu trebuie să determine amânarea vaccinării.

Ca în cazul tuturor vaccinurilor, este posibil să nu se obțină un răspuns imun la toate persoanele vaccinate.

Vaccinul este destinat exclusiv utilizării profilactice și nu trebuie folosit pentru tratarea bolii diagnosticate.

Shingrix nu trebuie administrat intravascular sau intradermic.

Nu se recomandă administrarea subcutanată.

Administrarea inadecvată pe cale subcutanată poate duce la amplificarea reacțiilor locale tranzitorii.

Shingrix trebuie administrat cu prudență la persoane cu trombocitopenie sau orice tulburări de coagulare, deoarece pot apărea sângerări în urma administrării intramusculare la acești subiecți.

După sau chiar înainte de orice vaccinare poate surveni sincopa (leșinul), ca reacție psihogenă la injecția cu ac. Acest lucru poate fi însoțit de o serie de semne neurologice, cum sunt tulburări de vedere tranzitorii, paretezii și mișcări tonico-clonice ale membrilor în timpul recuperării. Este important să existe proceduri în vigoare pentru a evita accidentările care se pot produce din cauza leșinului.

În cadrul unui studiu observațional realizat după punerea pe piață la persoane cu vârsta de 65 de ani sau peste s-a observat o creștere a riscului de apariție a sindromului Guillan-Barré (număr estimat de 3

cazuri suplimentare la un milion de doze administrate) în interval de 42 de zile după vaccinarea cu Shingrix. Informațiile disponibile nu sunt suficiente pentru stabilirea unei relații cauzale cu administrarea Shingrix.

Nu există date privind siguranța, imunogenitatea sau eficacitatea care să susțină posibilitatea înlocuirii unei doze de Shingrix cu o doză a altui vaccin anti-HZ.

Datele existente, care susțin utilizarea Shingrix la persoane cu istoric de HZ (vezi pct. 5.1), sunt limitate. Profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să analizeze beneficiile și riscurile vaccinării anti-HZ pentru fiecare dintre pacienți.

Excipienți

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic "nu conține sodiu".

Acest medicament conține potasiu mai puțin de 1 mmol (39 mg) per doză, adică practic "nu conține potasiu".

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Shingrix poate fi administrat concomitent cu vaccinul împotriva gripei sezoniere inactivat, fără adjuvanți, vaccinul pneumococic polizaharidic 23-valent (PPV23), vaccinul pneumococic conjugat 13-valent (VPC13), cu vaccinul diftero-tetano-pertussis aceluilar (dTpa), sau cu vaccinul de tip acid ribonucleic mesager (ARNm) împotriva bolii coronavirus 2019 (COVID-19). Vaccinurile trebuie administrate în zone corporale diferite.

În cadrul a cinci studii clinice de fază III, controlate, deschise, adulți cu vârsta de ≥ 50 de ani au fost randomizați să li se administreze 2 doze de Shingrix, la interval de 2 luni una de cealaltă, împreună cu un vaccin inactivat împotriva gripei sezoniere fără adjuvanți (N = 828; Zoster-004), cu un vaccin pneumococic polizaharidic 23-valent (PPV23) (N = 865; Zoster-035), cu vaccin VPC13 (N = 912; Zoster-059), cu un vaccin diftero-tetano-pertussis aceluilar (dTpa) formulat cu 0,3 miligrame Al^{3+} (N = 830; Zoster-042), sau cu un vaccin de rapel de tip ARNm-1273, monovalent, împotriva COVID-19 de 50 micrograme (tulpina originală SARS-CoV-2) (N=539; Zoster-091) administrat concomitent cu prima doză de Shingrix sau la distanță față de prima doză de Shingrix. Răspunsurile imune ale vaccinurilor administrate concomitent nu au fost afectate, cu excepția concentrațiilor medii geometrice (GMC) mai mici pentru unul dintre antigenele de pertussis (pertactină) atunci când Shingrix este administrat concomitent cu vaccinul dTpa. Relevanța clinică a acestor date nu este cunoscută.

Reacții adverse ca febra și frisoane au fost mai frecvente în cazul administrării concomitente a vaccinului PPV23 cu vaccinul Shingrix (16% și, respectiv, 21%) comparativ cu momentul în care Shingrix a fost administrat singur (7% pentru ambele reacții adverse).

La adulții cu vârsta de 50 ani și peste, reacțiile adverse sistemice care sunt raportate foarte frecvent (vezi Tabelul 1; cum sunt mialgie 32,9%, oboseală 32,2% și cefalee 26,3%) și artralgie, raportate mai puțin frecvent, după administrarea de Shingrix în monoterapie, au fost raportate cu o frecvență crescută când Shingrix a fost administrat concomitent cu un vaccin de tip ARNm împotriva COVID-19 (mialgie 64%, oboseală 51,7%, cefalee 39%, artralgie 30,3%).

Utilizarea concomitentă cu alte vaccinuri decât cele enumerate mai sus nu este recomandată din cauza lipsei de date.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Nu există date provenite din utilizarea Shingrix la femeile gravide. Studiile la animale nu au evidențiat efecte dăunătoare directe sau indirecte asupra sarcinii, dezvoltării embrio-fetale, parturii sau dezvoltării postnatale (vezi pct. 5.3).

Ca măsură de precauție, este preferabil să se evite utilizarea Shingrix în timpul sarcinii.

Alăptarea

Nu a fost studiat efectul asupra sugarilor alăptați ale caror mame au fost vaccinate cu Shingrix. Nu se cunoaște dacă Shingrix se excretă în laptele uman.

Fertilitatea

Studiile la animale nu au evidențiat efecte dăunătoare directe sau indirecte asupra fertilității la masculi sau femele (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Shingrix poate avea o influență minoră asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje pe parcursul a 2-3 zile după vaccinare. Pot apărea stări de oboseală și greață după administrare (vezi pct. 4.8)

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

La adulții cu vârsta de 50 de ani și peste, reacțiile adverse cel mai frecvent raportate au fost durerea la locul injectării (68,1% în total/doză; 3,8% reacții adverse severe/doză), mialgia (32,9% în total/doză; 2,9% reacții adverse severe/doză), fatigabilitatea (32,2% în total/doză; 3,0% reacții adverse severe/doză) și cefaleea (26,3% în total/doză; 1,9% reacții adverse severe/doză). Majoritatea acestor reacții nu au fost persistente (durată medie de 2-3 zile). Reacțiile raportate ca severe au persistat timp de 1 până la 2 zile.

La adulții cu vârsta ≥ 18 ani care sunt imunodeficienți sau imunosupresați din cauza bolii sau a tratamentului [denumiți imunocompromiși (IC)] profilul de siguranță a fost în concordanță cu cel observat la adulți cu vârsta de 50 de ani și peste. La adulții cu vârsta cuprinsă între 18 și 49 de ani care au risc crescut de HZ și care nu sunt IC există date limitate.

În general, a existat o incidență mai mare a unor reacții adverse la grupele de vârstă mai tânără:

- studii la adulți IC cu vârsta ≥ 18 ani (analiză integrată): incidența durerii la locul administrării injectiei, fatigabilitatea, mialgia, cefaleea, frisoanele și febra a fost mai mare la adulții cu vârsta cuprinsă între 18 și 49 ani comparativ cu cei cu vârsta de 50 ani și peste.
- studii la adulți cu vârsta ≥ 50 ani (analiză integrată): incidența mialgiei, fatigabilității, cefaleei, frisoanelor, febrei și simptomelor gastrointestinale a fost mai mare la adulții cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 ani comparativ cu cei cu vârsta de 70 ani și peste.

Lista reacțiilor adverse prezentată sub formă de tabel

Profilul de siguranță prezentat mai jos se bazează pe o analiză integrată a datelor generate de studiile clinice controlate cu placebo, efectuate la 5887 adulți cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani și la 8758 adulți cu vârsta de 70 de ani sau peste.

În studiile clinice efectuate la adulți IC cu vârsta ≥ 18 ani (1587 subiecți), profilul de siguranță este în concordanță cu datele prezentate în Tabelul 1 de mai jos.

Reacțiile adverse raportate pe parcursul supravegherii de după punerea pe piață sunt de asemenea prezentate mai jos.

Reacțiile adverse raportate sunt prezentate pe următoarele categorii de frecvență:

Foarte frecvente	($\geq 1/10$)
Frecvente	($\geq 1/100$ și $< 1/10$)
Mai puțin frecvente	($\geq 1/1\ 000$ și $< 1/100$)
Rare	($\geq 1/10\ 000$ și $< 1/1\ 000$)
Foarte rare	($< 1/10\ 000$)

În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt enumerate în ordinea descrescătoare a gravității:

Tabel 1: Reacții adverse

Aparate, sisteme și organe ¹	Frecvență	Reacții adverse
Tulburări hematologice și limfatice	Mai puțin frecvente	limfadenopatie
Tulburări ale sistemului imunitar	Rare	reacții de hipersensibilitate inclusiv erupție cutanată tranzitorie, urticarie, angioedem ²
Tulburări ale sistemului nervos	Foarte frecvente	cefalee
Tulburări gastro-intestinale	Foarte frecvente	simptome gastrointestinale (incluzând greață, vărsături, diaree și/sau durere abdominală)
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Foarte frecvente	mialgie
	Mai puțin frecvente	artralgie
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Foarte frecvente	reacții la locul injectării (precum durere, eritem, edem), fatigabilitate, frisoane, febră
	Frecvente	prurit la locul injectării, maleză

¹conform MedDRA (dicționarul medical pentru activitățile de reglementare)

²Reacții adverse din raportări spontane

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, astfel cum este menționat în Anexa V.

4.9 Supradozaj

Nu au fost raportate cazuri de supradozaj.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: Vaccinuri, vaccinuri varicelo-zosteriene, cod ATC: J07BK03.

Mecanism de acțiune

Prin combinarea antigenului specific VVZ (gE) cu un sistem adjuvant (AS01_B), Shingrix este conceput să inducă răspunsurile imune celulare și umorale antigen-specifice la persoane cu imunitate preexistentă împotriva VVZ.

Datele non-clinice evidențiază faptul că AS01_B induce activarea locală și tranzitorie a sistemului imunitar endogen prin mecanisme moleculare specifice. În acest mod este facilitată recrutarea și activarea celulelor prezentatoare de antigen care transportă antigenele derivate din gE la nivelul ganglionului limfatic cu rol de drenare, ceea ce determină apariția generației de limfocite T CD4+ și anticorpi cu acțiune specifică împotriva gE. Efectul adjuvant al AS01_B este rezultatul interacțiunilor dintre MFL și QS-21 formulate în lipozomi.

Eficacitatea clinică a Shingrix

Eficacitatea împotriva virusului herpes zoster (HZ) și a nevralgiei post-herpetice (PHN)

Două studii de fază III pentru evaluarea eficacității Shingrix, controlate cu placebo, mascate pentru investigatori, au fost efectuate la adulți ≥ 50 de ani, cărora li s-au administrat 2 doze la interval de 2 luni:

- ZOE-50 (Zoster-006): Cohortă Totală Vaccinată (TVC) de 15405 adulți cu vârsta de 50 de ani sau peste cărora li s-a administrat cel puțin o doză, fie de Shingrix (N = 7695), fie de placebo (N = 7710).
- ZOE-70 (Zoster-022): TVC de 13900 adulți cu vârsta de 70 de ani sau peste, cărora li s-a administrat cel puțin o doză, fie de Shingrix (N = 6950), fie de placebo (N = 6950).

Studiile nu au fost planificate să demonstreze eficacitatea la subgrupuri de persoane vulnerabile, inclusiv cei cu afecțiuni concomitente multiple, deși acești subiecți nu au fost excluși din studii.

Două studii de fază III, controlate cu placebo, mascate pentru investigatori, care au evaluat eficacitatea Shingrix, au fost efectuate la adulți ≥ 18 ani, cu 2 doze administrate la interval de 1-2 luni:

- Zoster-002: TVC a 1846 recipienți de transplant autolog de celule stem hematopoietice (aTCSH) cărora li s-a administrat cel puțin o doză, fie de Shingrix (N = 922), fie de placebo (N = 924), la 50-70 de zile după transplant, 21,3% (Shingrix) și 20,5% (placebo) dintre subiecți au primit cel puțin un tratament imunosupresor (IS) (pentru o durată de cel puțin o zi) de la TCSH până la 30 de zile după Doza 2 (TVC). Proporția subiecților în funcție de boala subiacentă a fost: 53,1% (Shingrix) și 53,4% (placebo) pentru mielom multiplu (MM) și 46,9% (Shingrix) și 46,6% (placebo) pentru alte diagnostice.

- Zoster-039: TVC a 562 subiecți cu afecțiuni maligne hematologice cărora li s-a administrat cel puțin o doză, fie de Shingrix (N = 283), fie de placebo (N = 279) în timpul unui ciclu de tratament împotriva cancerului (37%) sau după ciclul complet de tratament împotriva cancerului (63%). Proporția subiecților în funcție de boala subiacentă a fost: 70,7% (Shingrix) și 71,3% (placebo) pentru MM și alte afecțiuni, 14,5% (Shingrix) și 14,0% (placebo) pentru limfomul non-Hodgkin cu celule B (LNHCB) și 14,8% (Shingrix) și 14,7% (placebo) pentru leucemia limfocitară cronică (LLC). Aceste studii nu au fost concepute pentru a evalua impactul utilizării concomitente a tratamentelor IS asupra eficacității vaccinului sau pentru a evalua impactul tratamentelor IS specifice asupra eficacității vaccinului. Majoritatea persoanelor vaccinate nu au fost sub tratament IS în momentul vaccinării (vezi mai sus). Nu toate tipurile de tratamente IS au fost utilizate în populațiile studiate.

Incidența cazurilor de HZ și de PHN, precum și eficacitatea vaccinului au fost evaluate la nivelul cohortei totale modificate a persoanelor vaccinate (mTVC, *modified Total Vaccinated Cohort*) - mai exact, din care au fost excluși adulții la care nu s-a administrat a doua doză de vaccin sau diagnosticăți cu HZ în interval de o lună de la administrarea celei de-a doua doze de vaccin.

Shingrix a redus semnificativ incidența HZ, comparativ cu placebo, la:

- adulți ≥ 50 ani (ZOE-50): 6 cazuri comparativ cu 210 cazuri;
- adulți ≥ 70 ani (analiza integrată a studiilor ZOE-50 și ZOE-70): 25 cazuri comparativ cu 284 cazuri;
- adulți ≥ 18 ani cu aTCSH (Zoster-002): 49 cazuri comparativ cu 135 cazuri;

- adulți ≥ 18 ani cu afecțiuni maligne hematologice (Zoster-039): 2 cazuri comparativ cu 14 cazuri. Eficacitatea vaccinului a fost calculată post-hoc.

Rezultatele eficacității vaccinului împotriva HZ sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabel 2: Eficacitatea Shingrix împotriva HZ (mTVC)

Vârsta (ani)	Shingrix			Placebo			Eficacitatea vaccinului (%) [Î 95%]
	Numărul subiecților evaluabili	Număru l de cazuri de HZ	Rata de incidență la 1000 persoane-ani	Numărul subiecților evaluabili	Numă rul de cazuri de HZ	Rata de incidență la 1000 persoane-ani	
ZOE-50*							
≥ 50	7344	6	0,3	7415	210	9,1	97,2 [93,7; 99,0]
50-59	3492	3	0,3	3525	87	7,8	96,6 [89,6; 99,4]
≥ 60	3852	3	0,2	3890	123	10,2	97,6 [92,7; 99,6]
60-69	2141	2	0,3	2166	75	10,8	97,4 [90,1; 99,7]
Date cumulate din studiile ZOE-50 și ZOE-70*							
≥ 70	8250	25	0,8	8346	284	9,3	91,3 [86,8; 94,5]
70-79	6468	19	0,8	6554	216	8,9	91,3 [86,0; 94,9]
≥ 80	1782	6	1,0	1792	68	11,1	91,4 [80,2; 97,0]
Zoster-002*** (recipienti aTCSH#)							
≥ 18	870	49	30,0	851	135	94,3	68,2 [55,5; 77,6]
18-49	213	9	21,5	212	29	76,0	71,8 [38,7; 88,3]
≥ 50	657	40	33,0	639	106	100,9	67,3 [52,6; 77,9]
Zoster-039 (pacienți cu afecțiuni maligne hematologice#)							
≥ 18	259	2	8,5	256	14	66,2	87,2**** [44,2; 98,6]

Î Interval de încredere

* pe parcursul unei perioade mediane de monitorizare de 3,1 ani

** pe parcursul unei perioade mediane de monitorizare de 4,0 ani

Datele referitoare la subiecții cu vârsta de ≥ 70 de ani sunt provenite din analizele cumulate preplanificate ale studiilor ZOE-50 și ZOE-70 (mTVC), întrucât aceste analize furnizează cele mai sigure estimări cu privire la eficacitatea vaccinului la această grupă de vârstă.

*** Pe o perioadă mediană de monitorizare de 21 de luni

**** Calculul VE a fost efectuat post-hoc; perioadă mediană de monitorizare de 11,1 luni

profilaxia antivirală în conformitate cu standardul local de îngrijire a fost permisă

În studiile ZOE-50 și ZOE-70 au fost înrolați aproximativ 13000 de subiecți cu afecțiuni preexistente, inclusiv afecțiuni asociate cu risc crescut de apariție a HZ. Analiza post-hoc a eficacității împotriva HZ confirmat, efectuată la pacienți cu afecțiuni frecvente (boală renală cronică, boală pulmonară obstructivă cronică, boală coronariană, depresie sau diabet zaharat) indică faptul că eficacitatea vaccinului este concordantă cu eficacitatea generală împotriva HZ.

Shingrix a redus semnificativ incidența PHN, comparativ cu placebo, la:

- adulți ≥ 50 ani (ZOE-50): 0 cazuri comparativ cu 18 cazuri
- adulți ≥ 70 ani (analiza integrată a studiilor ZOE-50 și ZOE-70): 4 cazuri comparativ cu 36 cazuri.
- adulți ≥ 18 ani cu aTCSH (Zoster-002): 1 caz comparativ cu 9 cazuri

Rezultatele eficacității vaccinului împotriva PHN sunt prezentate în Tabelul 3.

Tabel 3: Eficacitatea Shingrix împotriva PHN (mTVC)

Vârsta (ani)	Shingrix			Placebo			Eficacitate a vaccinului (%) [Î 95%]
	Numărul subiecților evaluabili	Numărul de cazuri cu PHN*	Rata de incidență la 1000 persoane- ani	Numărul subiecților evaluabili	Numărul de cazuri de PHN	Rata de incidență la 1000 persoane -ani	
ZOE-50**							
≥ 50	7340	0	0,0	7413	18	0,6	100 [77,1; 100]
50-59	3491	0	0,0	3523	8	0,6	100 [40,8; 100]
≥ 60	3849	0	0,0	3890	10	0,7	100 [55,2; 100]
60-69	2140	0	0,0	2166	2	0,2	100 [§] [< 0; 100]
Date cumulate din studiile ZOE-50 și ZOE-70***							
≥ 70	8250	4	0,1	8346	36	1,2	88,8 [68,7; 97,1]
70-79	6468	2	0,1	6554	29	1,2	93,0 [72,4; 99,2]
≥ 80	1782	2	0,3	1792	7	1,1	71,2 [§] [< 0; 97,1]
Zoster-002**** (recipienți aTCSH [#])							
≥ 18	870	1	0,5	851	9	4,9	89,3 [22,5; 99,8]
18-49	213	0	0,0	212	1	2,2	100,0 [§] [< 0; 100,0]
≥ 50	657	1	0,7	639	8	5,8	88,0 [10,4; 99,8]

* PHN a fost definită ca durere asociată cu herpes zoster cu intensitate ≥ 3 (pe o scală de la 0 la 10), care persistă sau apare la mai mult de 90 de zile după declanșarea erupției zosteriene, evaluată cu ajutorul Inventarului succint al durerii asociate cu herpes zoster (*Zoster Brief Pain Inventory*, ZBPI)

Î Interval de încredere

** pe parcursul unei perioade mediane de monitorizare de 4,1 ani

*** pe parcursul unei perioade mediane de monitorizare de 4,0 ani

Datele referitoare la subiecții cu vârsta de ≥ 70 de ani sunt provenite din analizele cumulate preplanificate ale studiilor ZOE-50 și ZOE-70 (mTVC), întrucât aceste analize furnizează cele mai sigure estimări cu privire la eficacitatea vaccinului la această grupă de vârstă.

**** Pe o perioadă mediană de monitorizare de 21 de luni

§ Nesemnificative statistic

profilaxia antivirală în conformitate cu standardul local de îngrijire a fost permisă

Beneficiul generat de Shingrix în prevenția PHN poate fi atribuit efectului profilactic al vaccinului împotriva HZ. Nu a putut fi demonstrată o reducere suplimentară a incidenței PHN la subiecți cu HZ confirmat din cauza numărului limitat de cazuri de HZ în grupul la care s-a administrat vaccinul.

În al patrulea an după administrarea vaccinului, eficacitatea împotriva HZ a fost de 93,1% (Î 95%: 81,2; 98,2) și 87,9% (Î 95%: 73,3; 95,4) la adulți cu vârsta ≥ 50 ani (ZOE-50) și, respectiv, la adulți cu vârsta ≥ 70 ani (analiza integrată a studiilor ZOE-50 și ZOE-70).

Persistența protecției peste 4 ani de la administrare este în curs de investigare.

În Zoster-002, în timpul unei perioade de monitorizare care începe la 1 lună după administrarea celei de a 2-a doze (adică corespunzătoare la aproximativ 6 luni după aTCSH) până la 1 an după aTCSH, când riscul de HZ este cel mai mare, eficacitatea împotriva HZ a fost de 76,2% (Î 95%: 61,1; 86,0).

Eficacitatea împotriva altor tipuri de complicații asociate cu HZ în afară de PHN

Complicațiile asociate HZ evaluate (altele decât PHN) au fost: vasculită asociată cu HZ, boală diseminată, oftalmopatie, boală neurologică inclusiv accident vascular cerebral, și afectare viscerală. În analiza integrată a studiilor ZOE-50 și ZOE-70, Shingrix a redus semnificativ incidența acestor complicații asociate cu HZ cu 93,7% (Î 95%: 59,5; 99,9) la adulți cu vârsta ≥ 50 ani (1 caz comparativ cu 16 cazuri) și cu 91,6% (Î 95%: 43,3; 99,8) la adulți cu vârsta ≥ 70 ani (1 caz comparativ cu 12 cazuri). În cadrul acestor studii nu au fost raportate cazuri de afectare viscerală sau accident vascular cerebral.

În Zoster-002, Shingrix a redus semnificativ complicațiile asociate HZ cu 77,8% (Î 95%: 19,0; 96,0) la recipienții de aTCSH ≥ 18 ani (3 cazuri comparativ cu 13 cazuri).

În plus, în Zoster-002, Shingrix a redus semnificativ spitalizările asociate HZ cu 84,7% (Î 95%: 32,1; 96,6) (2 cazuri comparativ cu 13 cazuri).

Efectul Shingrix asupra durerii cauzate de HZ

Per ansamblu, în ZOE-50 și ZOE-70 a existat o tendință generală de reducere a intensității durerii cauzate de HZ la subiecții vaccinați cu Shingrix, comparativ cu placebo. Ca o consecință a gradului înalt de eficacitate a vaccinului împotriva HZ, numărul cazurilor de exacerbare înregistrate a fost redus, ceea ce nu a permis formularea unor concluzii ferme relativ la aceste obiective ale studiului.

La subiecții cu vârsta ≥ 70 de ani care au prezentat cel puțin un episod confirmat de HZ (studiile ZOE-50 și ZOE-70 cumulate), Shingrix a redus semnificativ frecvența și durata utilizării medicației pentru ameliorarea durerii cauzate de HZ, cu 39,0% (Î 95%: 11,9; 63,3) și, respectiv, cu 50,6% (Î 95%: 8,8; 73,2). Durata mediană a utilizării analgezicelor a fost de 32,0 zile în grupul la care s-a administrat Shingrix și de 44,0 de zile în grupul la care s-a administrat placebo.

La subiecții cu cel puțin un episod confirmat de HZ, Shingrix a redus semnificativ valoarea maximă a scorului mediu pentru durere, comparativ cu placebo, pe durata întregului episod de HZ (scor mediu = 3,9, comparativ cu 5,5, valoare $P = 0,049$, la subiecții cu vârsta ≥ 50 de ani (ZOE-50) și scor mediu = 4,5, comparativ cu 5,6, valoare $P = 0,043$, la subiecții cu vârsta ≥ 70 de ani (studiile ZOE-50 și ZOE-70 cumulate)). În plus, la subiecții cu vârsta ≥ 70 de ani (studiile ZOE-50 și ZOE-70 cumulate), Shingrix a redus valoarea maximă a scorului pentru cea mai intensă durere, comparativ cu placebo, pe durata întregului episod de HZ (scor mediu = 5,7 comparativ cu 7,0, valoare $P = 0,032$). Scorul de evaluare a impactului bolii (IB) include incidența, severitatea și durata durerii acute și cronice asociate cu HZ pe o perioadă de monitorizare de 6 luni de la apariția erupției. Eficacitatea în reducerea IB a fost de 98,4% (Î 95%: 92,2; 100) la subiecții cu vârsta ≥ 50 ani (ZOE-50) și de 92,1% (Î 95%: 90,4; 93,8) la subiecții cu vârsta ≥ 70 de ani (date cumulate din studiile ZOE-50 și ZOE-70).

În Zoster-002, Shingrix a redus semnificativ durata durerii severe "cea mai rea" asociate HZ cu 38,5% (Î 95%: 11,0; 57,6) la recipienții de aTCSH ≥ 18 ani, cu cel puțin un episod de HZ confirmat. Shingrix a redus semnificativ scorul maxim al durerii medii comparativ cu placebo pe parcursul întregului episod de HZ (medie = 4,7 comparativ cu 5,7, valoare $P = 0,018$) și scorul maxim al durerii celei mai severe comparativ cu placebo pe parcursul întregului episod de HZ (medie = 5,8 comparativ cu 7,1, valoare $P = 0,011$).

Procentul subiecților cu cel puțin un episod confirmat de HZ în studiul Zoster-002 care au utilizat cel puțin un medicament pentru durere a fost de 65,3% și, respectiv, 69,6% în grupul de tratament cu Shingrix și grupul placebo. Durata mediană a utilizării medicamentelor pentru durere a fost de 21,5 și, respectiv, 47,5 zile în grupul de tratament cu Shingrix și grupul placebo.

În plus, în Zoster-002, eficacitatea în reducerea scorului de evaluare a impactului bolii (EIB) a fost de 82,5% (Î 95%: 73,6%, 91,4%).

Imunogenitatea Shingrix

Nu a fost stabilită o corelație imunologică de protecție; prin urmare nu se cunoaște nivelul răspunsului imun care asigură protecția împotriva HZ.

La adulții cu vârsta ≥ 50 ani, răspunsurile imune la Shingrix, administrat sub forma a două doze la 2 luni distanță, au fost evaluate la un subgrup de subiecți din cadrul studiilor de fază III pentru evaluarea eficacității, ZOE-50 [imunitatea umorală și imunitatea mediată celular (CMI, *cell-mediated immunity*)] și ZOE-70 (imunitatea umorală). Răspunsurile imune specifice la gE (umorale și CMI) declanșate de Shingrix sunt prezentate în Tabelele 4 și 5.

Tabel 4: Imunogenitatea umorală a vaccinului Shingrix la adulți cu vârsta ≥ 50 ani (cohorta ATP pentru analiza imunogenității)

Răspunsul imun împotriva gE [^]						
Grup de vârstă (ani)	Luna 3*			Luna 38**		
	N	MGC (mUI/ml) Diferență (Î 95%)	Valoarea mediană a multiplicării concentrațiilor comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)	N	MGC (mUI/ml) Diferență (Î 95%)	Valoarea mediană a multiplicării concentrațiilor comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)
ZOE-50						
≥ 50	1070	52376,6 (50264,1; 54577,9)	41,9 (20,8; 86,9)	967	11919,6 (11345,6; 12522,7)	9,3 (4,9; 19,5)
Date cumulate din studiile ZOE-50 și ZOE-70						
≥ 70	742	49691,5 (47250,8; 52258,2)	34,3 (16,7; 68,5)	648	10507,7 (9899,2; 11153,6)	7,2 (3,5; 14,5)

ATP conform protocolului (*according to protocol*)

[^] Răspunsul imun împotriva antigenului gE = titrurile de anticorpi anti-gE măsurate prin testul de absorbție imunoenzimatică anti-gE (gE ELISA, *anti-gE enzyme-linked immunosorbent assay*)

* Luna 3 = 1 lună după administrarea dozei 2

** Luna 38 = 3 ani după administrarea dozei 2

N Numărul subiecților evaluabili la momentul specificat (pentru MGC)

Î Interval de încredere

MGC media geometrică a concentrației

Q1; Q3 prima și a treia quartilă

Tabel 5: Imunogenitatea mediată celular a vaccinului Shingrix la adulți cu vârsta ≥ 50 ani (cohorta ATP pentru analiza imunogenității)

Răspuns mediat de limfocitele T CD4[2+] cu acțiune specifică anti-gE [^]						
Grup de vârstă (ani)	Luna 3*			Luna 38**		
	N	Valoarea mediană a frecvenței (Q1; Q3)	Valoarea mediană a multiplicării frecvenței comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)	N	Valoarea mediană a frecvenței (Q1; Q3)	Valoarea mediană a multiplicării frecvenței comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)
ZOE-50						
≥ 50	164	1844,1 (1253,6; 2932,3)	24,6 (9,9; 744,2)	152	738,9 (355,7; 1206,5)	7,9 (2,7; 31,6)
$\geq 70^{***}$	52	1494,6 (922,9; 2067,1)	33,2 (10,0; 1052,0)	46	480,2 (196,1; 972,4)	7,3 (1,7; 31,6)

ATP conform protocolului (*according to protocol*)

[^] răspuns imun specific împotriva gE, mediat de limfocitele T CD4[2+] = activitatea limfocitelor T CD4+ împotriva gE, măsurată prin testul de colorație intracelulară a citokinelor (ICS, *intracellular cytokine staining*) (limfocite T CD4[2+] = limfocite T CD4+ care exprimă pe suprafața lor cel puțin 2 din 4 markeri imunologici selectați)

* Luna 3 = 1 lună după administrarea dozei 2

** Luna 38 = 3 ani după administrarea dozei 2

N Numărul subiecților evaluabili la momentul specificat pentru valoarea mediană a frecvenței Q1; Q3 prima și a treia quartilă

*** Datele cu privire la răspunsul specific anti-gE mediat de CD4[2+] la pacienții cu vârsta ≥ 70 de ani au fost generate doar în studiul ZOE-50 deoarece activitatea limfocitelor T CD4+ nu a fost evaluată în cadrul studiului ZOE-70

Date provenite dintr-un studiu clinic de fază II, de monitorizare, deschis, cu un singur grup, derulat la adulți cu vârsta de ≥ 60 ani (Zoster-024) indică faptul că răspunsul imun indus de vaccin (umoral și CMI) persistă timp de aproximativ 6 ani după administrarea unei scheme de vaccinare cu 2 doze, administrate la momentul 0 și după 2 luni (N=119). Valoarea mediană a concentrației de anticorpi anti-gE a fost de peste 7 ori mai mare decât valoarea mediană a concentrației inițiale înainte de vaccinare. Valoarea mediană a frecvenței limfocitelor T CD4[2+] specifice pentru gE a fost de peste 3,7 ori mai mare decât valoarea mediană a frecvenței inițiale înainte de vaccinare.

La adulții IC ≥ 18 ani, răspunsurile umorale și CMI la Shingrix, administrat sub forma a două doze la interval de 1-2 luni, au fost evaluate în:

- un studiu de fază I/II: Zoster-015 [subiecți infectați cu HIV, majoritatea (76,42%) fiind stabili pe tratament antiretroviral (timp de cel puțin un an) cu un număr al limfocitelor T CD4 ≥ 200 /mm³];
- un studiu de fază II/III: Zoster-028 (pacienți cu tumori solide cărora li se administrează chimioterapie);
- trei studii de fază III: Zoster-002 (recipienți de aTCSH vaccinați după transplant), Zoster-039 (pacienți cu afecțiuni maligne hematologice vaccinați în timpul unui ciclu de tratament împotriva cancerului sau după ciclul complet de tratament împotriva cancerului) și Zoster-041 (recipienți de transplant renal cu tratament imunosupresor cronic în momentul vaccinării).

Răspunsurile imune specifice la gE (umorale și CMI) declanșate de Shingrix la toate populațiile studiate de IC sunt prezentate în Tabelele 6 și, respectiv, 7.

Tabel 6: Imunogenitatea umorală a vaccinului Shingrix la adulți IC cu vârsta ≥ 18 ani la (cohorta ATP pentru analiza imunogenității)

Răspunsul imun împotriva gE^					
	Luna 3			Luna 13/18/25	
N	MGC (mUI/ml) (Î 95%)	Valoarea mediană a multiplicării concentrațiilor comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)	N	MGC (mUI/ml) (Î 95%)	Valoarea mediană a multiplicării concentrațiilor comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)
Zoster-002 (recipienti aTCSH)					
82	12753,2 (7973,0; 20399,4)	14,1 (1,7; 137,0)	54	Luna 13: 3183,8 (1869,8; 5421,2)	Luna 13: 2,7 (1,0; 24,0)
			39	Luna 25: 2819,0 (1387,1; 5729,1)	Month 25: 1,3 (0,6; 44,7)
Zoster-028 (pacienți cu tumori solide)					
87	18291,7 (14432,1; 23183,5)	21,5 (7,0; 45,2)	68	Luna 13: 4477,3 (3482,4; 5756,3)	Luna 13: 4,1 (2,1; 7,9)
Zoster-039 (pacienți cu afecțiuni maligne hematologice)					
217	13445,6 (10158,9; 17795,6)	17,2 (1,4; 87,4)	167	Luna 13: 5202,7 (4074,8; 6642,8)	Luna 13: 5,1 (1,1; 17,0)
Zoster-041 (recipienti de transplant renal)					
121	19163,8 (15041,5; 24416,0)	15,1 (6,1; 35,0)	111	Luna 13: 8545,1 (6753,7; 10811,5)	Luna 13: 6,5 (3,1; 13,3)
Zoster-015 (subiecți infectați cu HIV)					
53	42723,6 (31233,0; 58441,6)	40,9 (18,8; 93,0)	49	Luna 18: 25242,2 (19618,9; 32477,3)	Luna 18: 24,0 (9,8; 39,7)

ATP conform protocolului (*according to protocol*)

[^] Răspunsul imun împotriva antigenului gE = titrurile de anticorpi anti-gE măsurate prin testul de absorbție imunoenzimatică anti-gE (gE ELISA, *anti-gE enzyme-linked immunosorbent assay*)

N Numărul subiecților evaluabili la momentul specificat (pentru MGC)

Î Interval de încredere

MGC media geometrică a concentrației

Q1; Q3 prima și a treia quartilă

În Zoster-028, MGC la 1 lună după administrarea Dozei 2 au fost 22974,3 (19080,0; 27663,5) în grupul la care a fost administrată prima doză de Shingrix cu cel puțin 10 zile înainte de un ciclu de chimioterapie (grupul PreChemo) și 9328,0 (4492,5; 19368,2) în grupul la care a fost administrată prima doză de Shingrix simultan cu ciclul de chimioterapie (grupul OnChemo). În Zoster-039, MGC la 1 lună după administrarea Dozei 2 au fost 19934,7 (14674,1; 27081,2) în grupul la care a fost administrată prima doză de Shingrix după ciclul complet de tratament împotriva cancerului și 5777,4 (3342,5; 9985,9) în grupul la care a fost administrată prima doză de Shingrix în timpul unui ciclu de

tratament împotriva cancerului. Relevanța clinică în ceea ce privește impactul asupra eficacității, pe termen scurt și lung, nu este cunoscută.

Tabel 7: Imunogenitatea mediata celular a vaccinului Shingrix la adulți IC cu vârsta ≥ 18 ani (cohorta ATP pentru analiza imunogenității)

Răspuns mediat de limfocitele T CD4[2+] cu acțiune specifică anti-gE ^					
	Luna 3			Luna 13/18/25	
N	Valoarea mediană a frecvenței (Q1; Q3)	Valoarea mediană a multiplicării frecvenței comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)	N	Valoarea mediană a frecvenței (Q1; Q3)	Valoarea mediană a multiplicării frecvenței comparativ cu perioada anterioară vaccinării (Q1; Q3)
Zoster-002 (recipienti aTCSH)					
51	6644,9 (1438,3; 13298,6)	109,0 (34,4; 2716,4)	32	Luna 13: 1706,4 (591,4; 5207,0)	Luna 13: 43,6 (13,1; 977,8)
			30	Luna 25: 2294,4 (455,2; 3633,2)	Luna 25: 50,9 (15,3; 515,2)
Zoster-028* (pacienți cu tumori solide)					
22	778,8 (393,1; 1098,2)	4,9 (1,7; 33,0)	18	Luna 13: 332,9 (114,9; 604,6)	Luna 13: 2,0 (1,3; 5,2)
Zoster-039 (pacienți cu afecțiuni maligne hematologice)					
53	3081,9 (1766,2; 7413,6)	45,9 (16,4; 2221,9)	44	Luna 13: 1006,7 (416,0; 3284,5)	Luna 13: 21,4 (7,5; 351,4)
Zoster-041 (recipienti de transplant renal)					
32	2,149.0 (569,4; 3695,1)	47,7 (14,7; 439,6)	33	Luna 13: 1066,3 (424,8; 1481,5)	Luna 13: 16,9 (5,9; 211,4)
Zoster-015 (subiecți infectați cu HIV)					
41	2809,7 (1554,5; 4663,7)	23,4 (8,5; 604,1)	49	Luna 18: 1533,0 (770,0; 2643,1)	Luna 18: 12,0 (5,7; 507,0)

ATP conform protocolului (*according to protocol*)

[^] răspuns imun specific împotriva gE, mediat de limfocitele T CD4[2+] = activitatea limfocitelor T CD4+ împotriva gE, măsurată prin testul de colorație intracelulară a citokinelor (ICS, *intracellular cytokine staining*) (limfocite T CD4[2+] = limfocite T CD4+ care exprimă pe suprafața lor cel puțin 2 din 4 markeri imunologici selectați)

N Numărul subiecților evaluabili la momentul specificat pentru valoarea mediană a frecvenței

Q1; Q3 prima și a treia quartilă

* Săngele pentru CMI a fost colectat doar de la grupul de subiecți cărora li s-a administrat prima doză de Shingrix cu 8-30 de zile înainte de inițierea unui ciclu de chimioterapie (adică cel mai mare grup din studiu)

Imunogenitatea la subiecți care au primit 2 doze de Shingrix la interval de 6 luni

Eficacitatea vaccinului nu a fost evaluată pentru schema cu 2 doze administrate la momentul 0 și după 6 luni.

Într-un studiu clinic de fază III, deschis (Zoster-026), în cadrul căruia 238 de adulți cu vârsta ≥ 50 ani au fost randomizați în proporții egale pentru a li se administra 2 doze de Shingrix la interval de 2 sau de 6 luni, s-a demonstrat că răspunsul imun umoral după administrarea schemei de vaccinare cu 2 doze administrate la momentul 0 și după 6 luni nu este inferior răspunsului umoral obținut la administrarea schemei cu 2 doze administrate la momentul 0 și după 2 luni. MGC de anticorpi anti-gE la 1 lună după administrarea ultimei doze de vaccin a fost de 38153,7 mUI/ml (Î 95%: 34205,8; 42557,3) și de 44376,3 mUI/ml (Î 95%: 39697,0; 49607,2) după vaccinarea conform schemei cu 2 doze administrate la momentul 0 și după 6 luni și, respectiv, la 0 și 2 luni.

Imunogenitatea la subiecți cu antecedente de HZ anterior vaccinării

Subiecții cu antecedente de HZ au fost excluși din studiile ZOE-50 și ZOE-70. Într-un studiu clinic de fază III, deschis, necontrolat (Zoster-033), la un număr de 96 de adulți cu vârsta ≥ 50 de ani și antecedente de HZ documentate de medic s-au administrat 2 doze de Shingrix, la interval de 2 luni una de cealaltă. Confirmarea prin analize de laborator a cazurilor de HZ nu a fost inclusă între procedurile prevăzute pentru studiu.

Valoarea MCG a anticorpilor anti-gE la 1 lună după ultima doză de vaccin a fost de 47758,7 mUI/ml (Î 95%: 42258,8; 53974,4)

Au fost raportate 9 evenimente de HZ suspionat la 6 subiecți pe parcursul unei perioade de monitorizare de un an. Aceasta frecvență a reapariției este mai mare decât cea raportată în general în studiile observaționale la persoanele cu antecedente de HZ nevaccinate (vezi pct. 4.4).

Imunogenitate la indivizii vaccinați anterior cu vaccinul viu atenuat herpes zoster (HZ)

Într-un studiu clinic deschis de faza III, multicentric (Zooster 048), a fost evaluată o schemă de vaccinare cu 2 doze de Shingrix administrate la interval de 2 luni distanță la 215 adulți cu vârsta ≥ 65 de ani care aveau un istoric de vaccinare cu vaccinul viu atenuat herpes zoster HZ cu ≥ 5 ani în urmă, comparativ cu 215 subiecți care nu au fost niciodată vaccinați cu vaccinul viu atenuat HZ. Răspunsul imun la Shingrix nu a fost afectat de vaccinarea anterioară cu vaccinul viu atenuat HZ.

Copii și adolescenți

Agenția Europeană a Medicamentului a suspendat temporar obligația de depunere a rezultatele studiilor efectuate cu Shingrix la una sau mai multe subgrupe de copii și adolescenți în prevenția reactivării virusului varicelo-zosterian 1 (vezi pct. 4.2 pentru informații referitoare la utilizarea la copii și adolescenți).

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Nu este cazul.

5.3 Date preclinice de siguranță

Datele non-clinice nu au evidențiat niciun risc special pentru om pe baza studiilor convenționale farmacologice privind toxicitatea acută și după doze repetate, toleranța locală, siguranța cardiovasculară/respiratorie și toxicitatea asupra funcției de reproducere și dezvoltării.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Pulbere (antigenul gE)

Sucroză

Polisorbat 80 (E 433)

Dihidrogenofosfat de sodiu dihidrat (E 339)

Fosfat dipotasic (E 340)

Suspensie (sistem adjuvant AS01B)

Dioloil fosfatidilcolină (E 322)

Colesterol

Clorură de sodiu

Fosfat disodic anhidru (E 339)

Dihidrogenofosfat de potasiu (E 340)

Apă pentru preparate injectabile

Pentru adjuvant, vezi și pct. 2.

6.2 Incompatibilități

Acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente.

6.3 Perioada de valabilitate

3 ani

După reconstituire:

Stabilitatea chimică și fizică după reconstituire au fost demonstrate pentru un interval de 24 de ore, în condițiile păstrării la 30 °C.

Din punct de vedere microbiologic, vaccinul trebuie utilizat imediat. Dacă nu este utilizat imediat, intervalul și condițiile de păstrare după reconstituire și înainte de utilizare sunt responsabilitatea utilizatorului și, în mod obișnuit, nu trebuie să depășească 6 ore, în condițiile păstrării la temperaturi între 2 °C și 8 °C.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la frigider (2 °C – 8 °C).

A nu se congela.

A se păstra în ambalajul original, pentru a fi protejat de lumină.

Pentru condițiile de păstrare după reconstituirea medicamentului, vezi pct. 6.3.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

- Pulbere pentru 1 doză în flacon (sticlă tip I) cu dop (cauciuc butilic)
- Suspensie pentru 1 doză în flacon (sticlă tip I) cu dop (cauciuc butilic).

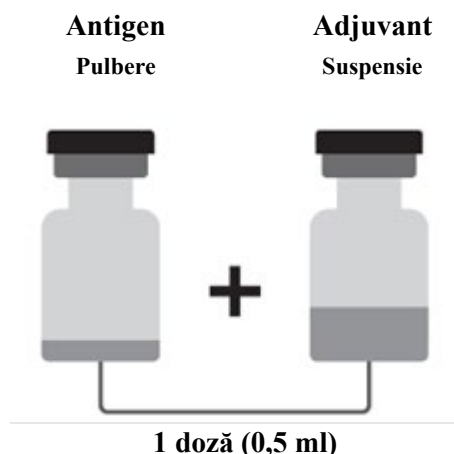
Shingrix este disponibil în ambalaje cu 1 flacon de pulbere și 1 flacon de suspensie sau în ambalaje cu 10 flacoane cu pulbere și 10 flacoane cu suspensie.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminare și alte instrucțiuni de manipulare

Shingrix se prezintă sub forma unui flacon, cu capac detașabil de culoare maro, care conține pulbere (antigenul) și a unui flacon, cu capac detașabil de culoare albastru-verzui, care conține suspensia (adjuvantul).

Pulberea și suspensia trebuie reconstituite înainte de administrare.



Pulberea și suspensia trebuie inspectate vizual pentru identificarea eventualelor particule străine și/sau modificări de aspect. În oricare dintre aceste cazuri, a nu se reconstitui vaccinul.

Cum se pregătește Shingrix:

Shingrix trebuie reconstituit înainte de administrare.

1. Se extrage în seringă întregul conținut al flaconului cu suspensie.
2. Se adaugă întregul conținut al seringii în flaconul care conține pulberea.
3. Se agită ușor, până când pulberea este complet dizolvată.

Vaccinul reconstituit este un lichid opalescent, incolor până la brun deschis.

Vaccinul reconstituit trebuie inspectat vizual pentru identificarea eventualelor particule străine și/sau modificări de aspect. În oricare dintre aceste cazuri, a nu se administra vaccinul.

După reconstituire, vaccinul trebuie utilizat imediat; dacă acest lucru nu este posibil, vaccinul trebuie păstrat la frigider (2 °C – 8 °C). În cazul în care nu este utilizat în interval de 6 ore, acesta trebuie aruncat.

Înainte de administrare:

1. Se extrage în seringă întregul conținut al flaconului cu vaccinul reconstituit.
2. Se schimbă acul, astfel încât să fie utilizat un ac nou pentru administrarea vaccinului.

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

GlaxoSmithKline Biologicals S.A.
Rue de l'Institut 89
B-1330 Rixensart
Belgia

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/18/1272/001
EU/1/18/1272/002

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 21 Martie 2018

Data ultimei reînnoiri a autorizației: 05 Decembrie 2022

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu> .

ANEXA II

- A. FABRICANTUL SUBSTANȚELOR BIOLOGIC ACTIVE ȘI FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

A. FABRICANTUL SUBSTANȚEI BIOLOGIC ACTIVE ȘI FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI

Numele și adresa fabricantului substanței biologice active

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Parc de la Noire Epine
20, Avenue Fleming
1300 Wavre
BELGIA

Numele și adresa fabricantului responsabil pentru eliberarea seriei

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Rue de l'Institut, 89
1330 Rixensart
BELGIA

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

- **Eliberarea oficială a seriei**

În conformitate cu articolul 114 din Directiva 2001/83/CE, eliberarea oficială a seriei va fi făcută de un laborator de stat sau de un laborator destinat acestui scop.

C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

- **Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS)**

Cerințele pentru depunerea RPAS privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI

- **Planul de management al riscului (PMR)**

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate în PMR-ul aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR-ului.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă a raportului beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

A. ETICHETARE

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**1 FLACON ȘI 1 FLACON****10 FLACOANE ȘI 10 FLACOANE****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Shingrix pulbere și suspensie pentru suspensie injectabilă
Vaccin herpes zoster (recombinant, cu adjuvant)

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(SUBSTANȚELOR) ACTIVE

După reconstituire, 1 doză (0,5 ml) conține 50 micrograme de glicoproteină E recombinată, specifică virusului varicelo-zosterian și adjuvantul AS01_B

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Excipienți:

sucroză

polisorbat 80

dihidrogenofosfat de sodiu dihidrat

fosfat dipotasic

dioleoil fosfatidilcolină

colesterol

clorură de sodiu

fosfat disodic anhidru

dihidrogenofosfat de potasiu

apă pentru preparate injectabile

Pentru mai multe informații, consultați prospectul.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Pulbere și suspensie pentru suspensie injectabilă

1 flacon: pulbere (antigen)

1 flacon: suspensie (adjuvant)

10 flacoane: pulbere (antigen)

10 flacoane: suspensie (adjuvant)

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

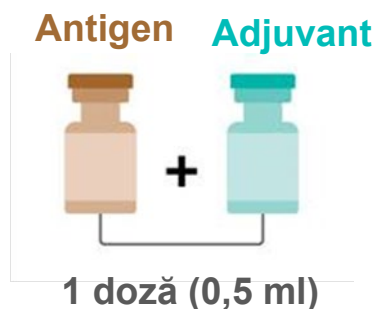
A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare intramusculară

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)

Pulberea și suspensia se vor reconstitui înainte de administrare

**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.

A nu se congela.

A se păstra în ambalajul original, pentru a fi protejat de lumină.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut 89

B-1330 Rixensart, Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/18/1272/001 – 1 flacon și 1 flacon

EU/1/18/1272/002 – 10 flacoane și 10 flacoane

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE**

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Justificare acceptată pentru neincluderea informației în Braille.

17. IDENTIFICATOR UNIC – COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC – DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

FLACON CU PULBERE

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA (CĂILE) DE ADMINISTRARE

Antigen pentru Shingrix
IM

2. MODUL DE ADMINISTRARE

Se amestecă cu adjuvantul

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL CA MASĂ, VOLUM SAU UNITATE DE DOZĂ

1 doză

6. ALTE INFORMAȚII

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

FLACON CU SUSPENSIE

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA (CĂILE) DE ADMINISTRARE

Adjuvant pentru Shingrix

2. MODUL DE ADMINISTRARE

Se amestecă cu antigenul

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATE DE DOZĂ

1 doză (0,5 ml)

6. ALTE INFORMAȚII

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru utilizator

Shingrix pulbere și suspensie pentru suspensie injectabilă

Vaccin herpes zoster (recombinant, cu adjuvant)

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a vi se administra acest vaccin deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
 - Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului
 - Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane,
 - Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acestea includ orice posibile reacții adverse nemenționate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este Shingrix și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să vi se administreze Shingrix
3. Cum se administrează Shingrix
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Shingrix
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este Shingrix și pentru ce se utilizează

Pentru ce se utilizează Shingrix

Shingrix este un vaccin care contribuie la protecția adulților împotriva herpesului zoster și nevralgiei post-herpetice (PHN), durerea de lungă durată de natură nervoasă, care urmează herpesului zoster.

Shingrix se administrează la:

- adulți cu vârsta de 50 de ani sau peste;
- adulți cu vârsta de 18 ani sau peste care au risc crescut de herpes zoster.

Shingrix nu poate fi utilizat pentru prevenirea vărsatului de vânt (varicelă).

Ce este herpesul zoster

- Herpesul zoster este o erupție cu formare de vezicule, adesea dureroasă. De obicei apare pe o parte a corpului și poate dura mai multe săptămâni.
- Herpesul zoster este produs de același virus care determină și apariția varicelei.
- După ce ați avut varicelă, virusul care a produs această boală rămâne în corp, în celulele nervoase.
- Uneori, după mulți ani, dacă sistemului dumneavoastră imunitar (sistemul de apărare natural al organismului) îi scade rezistența (din cauza vârstei, a unei boli sau a unui medicament pe care îl utilizați), virusul poate redeveni activ și determină apariția herpesului zoster.

Complicații asociate cu herpesul zoster

Herpesul zoster poate determina apariția unor complicații.

Cea mai frecventă complicație a herpesului zoster este:

- durerea de lungă durată de natură nervoasă - denumită nevralgie post-herpetică sau PHN. După ce veziculele produse de herpesul zoster se vindecă, durerea poate să dureze mai multe luni sau chiar ani și poate fi severă.

Alte complicații ale herpesului zoster sunt:

- cicatrici pe locul unde au apărut veziculele.
- infecții pe piele, slăbiciune, paralizie a mușchilor sau pierdere a auzului sau vederii - acestea sunt mai puțin frecvente.

Cum acționează Shingrix

Shingrix îi reamintește organismului dumneavoastră de virusul care cauzează herpesul zoster. Acest lucru ajută sistemul dumneavoastră imunitar să fie pregătit să lupte împotriva virusului și să vă protejeze împotriva herpesului zoster și a complicațiilor asociate.

2. Ce trebuie să știți înainte să vi se administreze Shingrix

Nu trebuie să vi se administreze Shingrix dacă

- sunteți alergic la substanțele active sau la oricare din celelalte componente ale acestui vaccin (enumerate la pct. 6). Semnele de reacție alergică pot include erupție pe piele care provoacă mâncărimi, dificultăți la respirație, umflare a feței și limbii.

Nu trebuie vi se administreze Shingrix dacă oricare dintre atenționările de mai sus este valabilă în cazul dumneavoastră. Dacă nu sunteți sigur cum trebuie să procedați, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

Atenționări și precauții

Adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului înainte de a vi se administra Shingrix dacă:

- aveți o infecție severă asociată cu temperatură mare (febră). În aceste cazuri, poate fi necesar ca vaccinarea să fie amânată până vă reveniți. O infecție minoră, precum răceala, nu ar trebui să reprezinte o problemă, însă este bine să îl informați pe medicul dumneavoastră în prealabil;
- aveți o tulburare de sângerare sau vă apar ușor vânătăi.

Dacă oricare dintre atenționările de mai sus (sau nu sunteți sigur) este valabilă în cazul dumneavoastră, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului înainte de a vi se administra Shingrix.

Înainte de sau după orice injecție poate surveni leșinul. De aceea, spuneți medicului dumneavoastră sau asistentei medicale dacă ați leșinat la o injecție anterioară.

Shingrix nu poate fi utilizat ca tratament în cazul în care aveți deja herpes zoster sau prezentați complicații asociate cu herpes zoster.

Similar altor vaccinuri, este posibil ca Shingrix să nu protejeze pe deplin toate persoanele care au fost vaccinate.

Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă prezentați o inflamație temporară a nervilor, care cauzează durere, slăbiciune și paralizie (denumită sindrom Guillan-Barré) după ce vi s-a administrat Shingrix. La persoanele cu vârsta de 65 de ani și peste a fost raportată o creștere ușoară a riscului de sindrom Guillan-Barré (număr estimat de 3 cazuri suplimentare la un milion de doze administrate) după administrarea Shingrix.

Shingrix împreună cu alte medicamente

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente, inclusiv medicamente eliberate fără prescripție medicală, sau dacă vi s-a efectuat recent orice alt vaccin.

Shingrix poate fi administrat concomitent cu alte vaccinuri, cum sunt vaccinul antigripal sezonier inactivat fără adjuvant, vaccinul pneumococic polizaharidic 23-valent, vaccinul pneumococic 13-valent conjugat, vaccinul difteric, tetanic și pertussis acelușar cu un conținut redus de antigene sau vaccinul de tip ARNm împotriva COVID-19. Pentru administrarea fiecărui vaccin se va utiliza un loc de injectare diferit.

Este mai probabil să aveți febră și/sau frisoane atunci când vaccinul pneumococic polizaharidic 23-valent este administrat în același timp cu vaccinul Shingrix.

Este mai probabil să aveți frisoane, oboseală, febră, probleme gastrice și digestive (inclusiv greață, vărsături, diaree și/sau dureri de stomac), durere de cap, dureri musculare sau dureri articulare atunci când un vaccin de tip ARNm împotriva COVID-19 este administrat în același timp cu Shingrix.

Sarcina și alăptarea

Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că ați putea fi gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului sau farmacistului pentru recomandări înainte de a vi se administra acest vaccin.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Unele dintre reacțiile menționate mai jos la pct. 4 „Reacții adverse posibile”, pot afecta temporar capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Nu conduceți sau folosiți utilaje dacă nu vă simțiți bine.

Shingrix conține sodiu și potasiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”

Acest medicament conține potasiu mai puțin de 1 mmol (39 mg) per doză, adică practic „nu conține potasiu”

3. Cum se administrează Shingrix

- Shingrix se administrează sub forma unei injecții într-un mușchi (de obicei în partea superioară a brațului).
- Vi se vor efectua 2 injecții, la o distanță de 2 luni una de cealaltă. Dacă este necesară o schemă de vaccinare mai flexibilă, a doua doză se poate administra în interval de 2 până la 6 luni după prima doză. În funcție de starea dumneavoastră de sănătate, medicul dumneavoastră vă poate recomanda, de asemenea, administrarea celei de a doua injecții, la 1 lună după administrarea primei injecții.
- Veți fi informat când trebuie să reveniți pentru a vi se administra a doua doză de Shingrix.

Asigurați-vă că efectuați schema completă de vaccinare. În acest fel veți maximiza protecția oferită de Shingrix.

Shingrix poate fi administrat dacă ați fost deja vaccinat cu vaccinul viu atenuat pentru zona zoster. Discutați cu medicul dumneavoastră pentru mai multe informații.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest vaccin poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Reacții adverse raportate în timpul studiilor clinice cu Shingrix și după punerea pe piață:

Foarte frecvente (pot apărea la mai mult de 1 din 10 doze de vaccin administrate):

- durere de cap
- probleme gastrice și digestive (inclusiv greață, vărsături, diaree și/sau durere de stomac)
- dureri musculare (mialgie)
- durere, înroșire și inflamație la locul administrării injecției
- senzație de oboseală, frisoane, febră

Frecvente (pot apărea la cel mult 1 din 10 doze de vaccin administrate):

- mâncărime la locul administrării injecției (prurit)
- stare generală de rău

Mai puțin frecvente (pot apărea la cel mult 1 din 100 doze de vaccin administrate)

- inflamare a ganglionilor de la nivelul gâtului, axilelor și din regiunea inghinală
- durere la nivelul articulațiilor

Rare (pot apărea până la 1 din 1000 doze de vaccin)

- reacții alergice inclusiv erupție cutanată tranzitorie, urticaria, umflarea feței, limbii sau gâtului care poate cauza dificultăți la înghițire sau respirație (angioedem)

Majoritatea acestor reacții adverse sunt ușoare până la moderate ca intensitate și nu durează mult timp.

Adulții imunocompromiși cu vârsta cuprinsă între 18 și 49 de ani pot prezenta mai multe reacții adverse comparativ cu adulții imunocompromiși cu vârsta ≥ 50 ani.

Adulții cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani pot prezenta mai multe reacții adverse decât adulții cu vârsta de 70 de ani sau peste.

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în Anexa V. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează Shingrix

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe etichetă și cutie. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

A se păstra la frigider ($2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$). A nu se congela.

A se păstra în ambalajul original, pentru a fi protejat de lumină.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține Shingrix

- Substanțele active sunt:

După reconstituire, o doză (0,5 ml) conține:

Antigenul glicoproteină E² al virusului varicelo-zosterian¹ 50 micrograme

¹ virusul varicelo-zosterian = VVZ

² include adjuvantul AS01_B care conține:

extract de *Quillaja saponaria* Molina, fracțiunea 21 (QS-21) 50 micrograme

3-O-desacil-4'- monofosforil lipid A (MFL) din *Salmonella minnesota* 50 micrograme

Glicoproteina E este o proteină din componența virusului varicelo-zosterian. Proteina nu cauzează apariția infecției.

Adjuvantul (AS01_B) are rolul de a îmbunătăți răspunsul organismului dumneavoastră la vaccin.

- Celelalte componente sunt:

- **Pulbere:** Sucroză, polisorbat 80 (E 433), dihidrogenofosfat de sodiu dihidrat (E 339), fosfat dipotasic (E 340).

- **Suspensie:** Dioleoil fosfatidilcolină (E 322), colesterol, clorură de sodiu, fosfat disodic anhidru (E 339), dihidrogenofosfat de potasiu (E 340) și apă pentru preparate injectabile. Vezi pct. 2 “Shingrix conține sodiu și potasiu”.

Cum arată Shingrix și conținutul ambalajului

Pulbere și suspensie pentru suspensie injectabilă. Pulberea este de culoare albă. Suspensia este un lichid opalescent, incolor până la brun deschis.

Un ambalaj de Shingrix conține:

- Pulbere (antigen) pentru 1 doză în flacon
- Suspensie (adjuvant) pentru 1 doză în flacon

Shingrix este disponibil în ambalaje cu 1 flacon de pulbere și 1 flacon de suspensie sau în ambalaje cu 10 flacoane cu pulbere și 10 flacoane cu suspensie.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

Deținătorul autorizației de punere pe piață și fabricantul

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l’Institut 89
B-1330 Rixensart
Belgia

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/Belgien

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Tél/Tel: + 32 10 85 52 00

Lietuva

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel: +370 80000334

България

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Тел. + 359 80018205

Luxembourg/Luxemburg

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Tél/Tel: + 32 10 85 52 00

Česká republika

GlaxoSmithKline s.r.o.
Tel: + 420 2 22 00 11 11
cz.info@gsk.com

Magyarország

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel.: + 36 80088309

Danmark

GlaxoSmithKline Pharma A/S
Tlf: + 45 36 35 91 00
dk-info@gsk.com

Malta

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel: + 356 80065004

Deutschland

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Tel: + 49 (0)89 360448701
produkt.info@gsk.com

Nederland

GlaxoSmithKline BV
Tel: + 31 (0)33 2081100

Eesti

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel: +372 8002640

Norge

GlaxoSmithKline AS
Tlf: + 47 22 70 20 00

Ελλάδα

GlaxoSmithKline Μονοπρόσωπη Α.Ε.Β.Ε
Τηλ: + 30 210 68 82 100

España

GlaxoSmithKline, S.A.
Tel: + 34 900 202 700
es-ci@gsk.com

Franța

Laboratoire GlaxoSmithKline
Tél: + 33 (0) 1 39 17 84 44
diam@gsk.com

Hrvatska

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel.: + 385 800787089

Irlanda

GlaxoSmithKline (Ireland) Ltd
Tel: + 353 (0)1 495 5000

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

GlaxoSmithKline S.p.A.
Tel: + 39 (0)45 7741 111

Κύπρος

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Τηλ: + 357 80070017

Latvija

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel: + 371 80205045

Österreich

GlaxoSmithKline Pharma GmbH
Tel: + 43 (0)1 97075 0
at.info@gsk.com

Polska

GSK Services Sp. z o.o.
Tel.: + 48 (22) 576 9000

Portugalia

GlaxoSmithKline - Produtos Farmacêuticos, Lda.
Tel: + 351 21 412 95 00
FI.PT@gsk.com

România

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel: +40 800672524

Slovenija

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel: + 386 80688869

Slovenská republika

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel.: + 421 800500589

Suomi/Finland

GlaxoSmithKline Oy
Puh/Tel: + 358 10 30 30 30

Sverige

GlaxoSmithKline AB
Tel: + 46 (0)8 638 93 00
info.produkt@gsk.com

Regatul Unit (Irlanda de Nord)

GlaxoSmithKline Biologicals SA
Tel: +44 (0)800 221 441
customercontactuk@gsk.com

Acest prospect a fost revizuit în

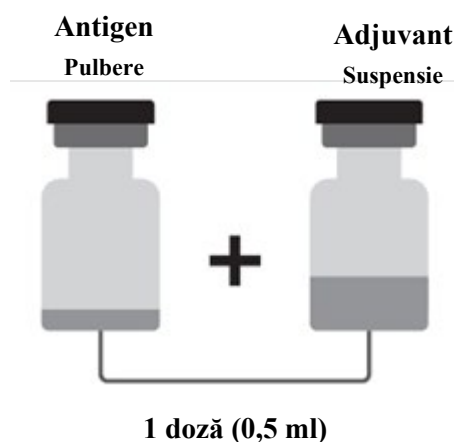
Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru
Medicamente: <http://www.ema.europa.eu>.

Următoarele informații sunt destinate numai personalului medical:

Shingrix se prezintă sub forma unui flacon, cu capac detașabil de culoare maro, care conține pulbere (antigenul) și a unui flacon, cu capac detașabil de culoare albastru-verzui, care conține suspensia (adjuvantul).

Pulberea și suspensia trebuie reconstituite înainte de administrare.



Pulberea și suspensia trebuie inspectate vizual pentru identificarea eventualelor particule străine și/sau modificări de aspect. În oricare dintre aceste cazuri, nu reconstituiți vaccinul.

Cum să pregătiți Shingrix:

Shingrix trebuie reconstituit înainte de administrare.

1. Extrageți în seringă întregul conținut al flaconului cu suspensie.
2. Adăugați întregul conținut al seringii în flaconul care conține pulberea.
3. Agitați ușor până când pulberea este complet dizolvată.

Vaccinul reconstituit este un lichid opalescent, incolor până la brun deschis.

Vaccinul reconstituit trebuie inspectat vizual pentru identificarea eventualelor particule străine și/sau modificări de aspect. În oricare dintre aceste cazuri, nu administrați vaccinul.

După reconstituire, vaccinul trebuie utilizat imediat; dacă acest lucru nu este posibil, vaccinul trebuie păstrat la frigider (2 °C – 8 °C). În cazul în care nu este utilizat în interval de 6 ore, acesta trebuie aruncat.

Înainte de administrare:

1. Extrageți în seringă întregul conținut al flaconului cu vaccinul reconstituit.
2. Schimbați acul, astfel încât să utilizați un ac nou pentru a administra vaccinul.

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.