

**ANEKS I**  
**CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO**

## 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce  
Synflorix zawiesina do wstrzykiwań

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań w opakowaniu wielodawkowym (4 dawki)

Szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana, adsorbowana

## 2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

1 dawka (0,5 ml) zawiera:

Polisacharyd pneumokokowy serotyp 1 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 4 <sup>1,2</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 5 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 6B <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 7F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 9V <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 14 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 18C <sup>1,3</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 19F1,4	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 23F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram

<sup>1</sup> adsorbowany na fosforanie glinu łącznie 0,5 miligrama Al<sup>3+</sup>

<sup>2</sup> skoniugowany z białkiem nośnikowym D (pochodzącym z bezotoczkowych szczepów *Haemophilus influenzae*) 9–16 mikrogramów

<sup>3</sup> skoniugowany z toksoidem tężcowym jako nośnikiem białkowym 5–10 mikrogramów

<sup>4</sup> skoniugowany z toksoidem błoniczym jako nośnikiem białkowym 3–6 mikrogramów

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

## 3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Zawiesina do wstrzykiwań.  
Szczepionka jest mętną, białą zawiesiną.

## 4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

### 4.1 Wskazania do stosowania

Czynne uodparnianie przeciwko chorobie inwazyjnej, zapaleniu płuc oraz ostremu zapaleniu ucha środkowego wywoływanym przez *Streptococcus pneumoniae* u niemowląt i dzieci w wieku od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 5 lat. Informacje na temat zapobiegania zakażeniom wywoływanym przez określone serotypy pneumokokowe przedstawiono w punktach 4.4 i 5.1.

Schemat stosowania szczepionki Synflorix należy ustalić zgodnie z lokalnymi zaleceniami, z uwzględnieniem wpływu chorób wywoływanych przez pneumokoki w różnych grupach wiekowych, jak również zmienności danych epidemiologicznych na różnych obszarach geograficznych.

## 4.2 Dawkowanie i sposób podawania

### Dawkowanie

Schematy uodparniania szczepionką Synflorix powinny być zgodne z lokalnymi zaleceniami.

Zaleca się, aby pacjenci, którzy jako pierwszą dawkę otrzymali szczepionkę Synflorix, zostali poddani pełnemu cyklowi szczepienia również szczepionką Synflorix.

### **Niemowlęta od ukończenia 6 tygodni do 6 miesięcy życia**

#### Trójdawkowy schemat szczepienia pierwotnego

Zalecany schemat szczepienia w celu zapewnienia optymalnej ochrony składa się z czterech dawek, każda po 0,5 ml. Schemat szczepienia pierwotnego niemowląt obejmuje trzy dawki, z których pierwsza jest zwykle podawana w wieku 2 miesięcy, a kolejne w odstępie co najmniej 1 miesiąca pomiędzy dawkami. Pierwsza dawka może być podana już po ukończeniu 6 tygodnia życia. Zaleca się podanie dawki uzupełniającej (czwartej) po upływie co najmniej 6 miesięcy od ostatniej dawki szczepienia pierwotnego i po ukończeniu przez dziecko 9 miesięcy (najlepiej pomiędzy 12. a 15. miesiącem życia dziecka) (patrz punkt 4.4 i 5.1).

#### Dwudawkowy schemat szczepienia pierwotnego

Alternatywnie, kiedy Synflorix jest podawany w ramach obowiązującego programu szczepień niemowląt, można podać trzy dawki szczepionki, każda po 0,5 ml. Pierwsza dawka może być podana już w wieku 6 tygodni, a druga dawka dwa miesiące później.

Zaleca się podanie dawki uzupełniającej (trzeciej) po upływie co najmniej 6 miesięcy od ostatniej dawki szczepienia pierwotnego i po ukończeniu przez dziecko 9 miesięcy (najlepiej pomiędzy 12. a 15. miesiącem życia dziecka) (patrz punkt 5.1).

### **Wcześnieaki (urodzone po 27 – 36 tygodniach ciąży)**

U wcześniaków urodzonych po co najmniej 27 tygodniach ciąży zalecany schemat szczepienia składa się z czterech dawek, każda po 0,5 ml. Schemat szczepienia pierwotnego niemowląt obejmuje trzy dawki, z których pierwsza jest podawana w wieku 2 miesięcy, a kolejne w odstępie co najmniej 1 miesiąca pomiędzy dawkami.

Zaleca się podanie dawki uzupełniającej (czwartej) po upływie co najmniej 6 miesięcy od ostatniej dawki szczepienia pierwotnego (patrz punkt 5.1).

### **Niemowlęta i dzieci w wieku $\geq 7$ miesięcy, które nie były szczepione**

- niemowlęta w wieku 7–11 miesięcy: schemat szczepienia składa się z dwóch dawek szczepienia pierwotnego, każda po 0,5 ml, podawanych w odstępie co najmniej 1 miesiąca. Podanie dawki uzupełniającej (trzeciej) zalecane jest w drugim roku życia, przy zachowaniu odstępu co najmniej 2 miesięcy po ostatniej dawce szczepienia pierwotnego.
- dzieci w wieku 12 miesięcy – 5 lat: schemat szczepienia składa się z dwóch dawek, każda po 0,5 ml, podawanych w odstępie co najmniej 2 miesięcy.

### **Szczególne grupy pacjentów**

Pacjenci ze współistniejącymi chorobami predysponującymi do inwazyjnej choroby pneumokokowej (takimi jak zakażenie HIV, niedokrwistość sierpowatokrwinkowa (SCD) lub zaburzenia czynności śledziony) mogą otrzymać szczepionkę Synflorix zgodnie ze schematami opisanymi powyżej. Niemowlęta rozpoczynające szczepienie w wieku od 6 tygodni do 6 miesięcy powinny otrzymać 3-dawkowy cykl szczepienia pierwotnego (patrz punkt 4.4 i 5.1).

### **Dzieci i młodzież**

Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności szczepionki Synflorix u dzieci powyżej 5 lat.

### **Stosowanie szczepionki Synflorix i innych skoniugowanych szczepionek przeciw pneumokokom**

Dane kliniczne w zakresie stosowania szczepionki Synflorix i 13-walentnej skoniugowanej szczepionki przeciw pneumokokom w tym samym cyklu szczepień pacjenta są ograniczone (patrz punkt 5.1).

#### Sposób podawania

Szczepionkę należy wstrzykiwać domięśniowo, najlepiej w przednio-boczną powierzchnię uda u niemowląt, a w mięsień naramienny u małych dzieci.

### **4.3 Przeciwwskazania**

Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 lub na którekolwiek białko nośnikowe.

Podobnie jak w przypadku innych szczepionek, podanie szczepionki Synflorix należy odroczyć u pacjentów z ostrą chorobą przebiegającą z gorączką. Łagodna infekcja taka jak przeziębienie nie jest przeciwwskazaniem do zastosowania szczepionki.

### **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania**

#### Identyfikowalność

Należy odnotować nazwę i numer serii podawanego produktu, aby ułatwić identyfikację biologicznych produktów leczniczych.

#### Przed rozpoczęciem szczepienia

Podobnie jak w przypadku wszystkich szczepionek podawanych w postaci wstrzyknięć, należy zapewnić możliwość właściwego natychmiastowego leczenia i odpowiednią opiekę medyczną na wypadek wystąpienia rzadkich przypadków reakcji anafilaktycznej po podaniu szczepionki.

Należy wziąć pod uwagę ryzyko wystąpienia bezdechu oraz konieczność monitorowania czynności oddechowych przez 48 do 72 godzin w przypadku podawania dawek szczepienia pierwotnego bardzo niedojrzałym wcześniakom (urodzonym  $\leq 28$ . tygodnia ciąży), szczególnie dotyczy to dzieci, u których występowały objawy niedojrzałości układu oddechowego.

Z uwagi na znaczne korzyści wynikające ze szczepienia tej grupy niemowląt, nie należy rezygnować ze szczepienia ani go odraczać.

Szczepionki Synflorix w żadnym wypadku nie wolno podawać donaczyniowo lub śródskórnie. Nie ma dostępnych danych dotyczących podskórnego podawania szczepionki Synflorix.

U dzieci w wieku od 2 lat, po podaniu lub nawet przed podaniem każdej szczepionki, może wystąpić utrata przytomności (omdlenie) jako reakcja psychogenna na ukłucie igłą. Ważne jest zachowanie odpowiednich procedur, aby uniknąć urazów podczas omdleń.

Podobnie jak w przypadku innych szczepionek podawanych domięśniowo, szczepionka Synflorix powinna być ostrożnie stosowana u pacjentów z małopłytkowością lub z innymi zaburzeniami krzepnięcia, ponieważ u tych osób może wystąpić krwawienie po podaniu domięśniowym.

#### Informacja o ochronie zapewnianej przez szczepionkę

Należy przestrzegać lokalnych zaleceń dotyczących uodporniania przeciwko błonicy, tężcowi i *Haemophilus influenzae* typu b.

Nie ma wystarczających dowodów, że Synflorix zapewnia ochronę przed innymi serotypami pneumokoków niż te zawarte w szczepionce, za wyjątkiem reagującego krzyżowo serotypu 19A (patrz punkt 5.1), lub przed bezotoczkowymi szczepami *Haemophilus influenzae*.

Synflorix nie zapewnia ochrony przed innymi mikroorganizmami.

Tak jak w przypadku innych szczepionek, Synflorix może nie zapewnić wszystkim zaszczepionym ochrony przed inwazyjną chorobą pneumokokową, zapaleniem płuc lub zapaleniem ucha środkowego wywołanym przez serotypy zawarte w szczepionce oraz reagujący krzyżowo serotyp 19A. Dodatkowo, ze względu na fakt, że zapalenie ucha środkowego i zapalenie płuc są wywoływane przez wiele mikroorganizmów innych niż serotypy *Streptococcus pneumoniae* reprezentowane przez szczepionkę, uważa się, że ogólna ochrona przed tymi chorobami będzie ograniczona i istotnie mniejsza niż ochrona przed chorobą inwazyjną spowodowaną przez serotypy szczepionkowe i serotyp 19A (patrz punkt 5.1).

W badaniach klinicznych Synflorix indukował odpowiedź immunologiczną w stosunku do wszystkich serotypów zawartych w szczepionce, ale poziom tych odpowiedzi różnił się zależnie od serotypu. Czynnościowa odpowiedź immunologiczna w odniesieniu do serotypów 1 i 5 była słabsza niż wobec wszystkich pozostałych serotypów szczepionkowych. Nie wiadomo, czy ta słabsza odpowiedź wobec serotypów 1 i 5 będzie skutkować mniejszą skutecznością szczepionki wobec choroby inwazyjnej, zapalenia płuc lub zapalenia ucha środkowego wywołanych przez te serotypy (patrz punkt 5.1).

Należy stosować schematy dawkowania szczepionki Synflorix odpowiednie do wieku dzieci w momencie rozpoczęcia cyklu szczepienia (patrz punkt 4.2).

#### Leczenie immunosupresyjne oraz zaburzenia odporności

U dzieci z zaburzeniami odporności wynikającymi ze stosowania leków immunosupresyjnych, wad genetycznych, zakażenia wirusem HIV, prenatalnej ekspozycji na leczenie antyretrowirusowe i/lub HIV lub z innych przyczyn odpowiedź immunologiczna na szczepienie może być zmniejszona.

Dostępne są dane dotyczące bezpieczeństwa stosowania i immunogenności szczepionki u dzieci zakażonych HIV (bezoobjawowo lub z małym nasileniem objawów, zgodnie z klasyfikacją WHO), dzieci z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV, urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV, u dzieci z niedokrwistością sierpowatokrwinkową i u dzieci z zaburzeniami czynności śledziony (patrz punkty 4.8 i 5.1). Nie ma danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania oraz immunogenności szczepionki Synflorix w innych grupach pacjentów z zaburzeniami odporności, u których szczepienie należy rozważać indywidualnie w każdym przypadku (patrz punkt 4.2).

Stosowanie skoniugowanej szczepionki pneumokokowej nie zastępuje podania 23-walentnej polisacharydowej szczepionki pneumokokowej u dzieci w wieku  $\geq 2$  lat z chorobami (takimi jak niedokrwistość sierpowatokrwinkowa, brak śledziony, zakażenie wirusem HIV, choroby przewlekłe lub inne choroby powodujące zaburzenia odporności), które powodują zwiększone ryzyko wystąpienia inwazyjnej choroby pneumokokowej. W przypadkach, kiedy jest to zalecane, dzieci z grup ryzyka w wieku  $\geq 24$  miesięcy, które otrzymały szczepienie pierwotne szczepionką Synflorix powinny otrzymać 23-walentną polisacharydową szczepionkę pneumokokową. Odstęp pomiędzy podaniem skoniugowanej szczepionki pneumokokowej (Synflorix), a podaniem 23-walentnej polisacharydowej szczepionki pneumokokowej nie powinien być krótszy niż 8 tygodni. Brak dostępnych danych, które pozwoliłyby ustalić, czy zastosowanie polisacharydowej szczepionki pneumokokowej u dzieci szczepionych uprzednio szczepionką Synflorix może skutkować zmniejszeniem odpowiedzi immunologicznej na kolejne dawki polisacharydowej szczepionki pneumokokowej lub skoniugowanej szczepionki pneumokokowej.

### Profilaktycznie podawanie leków przeciwgorączkowych

Profilaktyczne podawanie leków przeciwgorączkowych przed lub bezpośrednio po szczepieniu może zmniejszyć częstość występowania i nasilenie poszczepiennych reakcji gorączkowych. Dostępne dane kliniczne dla paracetamolu i ibuprofenu sugerują, że profilaktyczne stosowanie paracetamolu może zmniejszyć częstość występowania gorączki, podczas gdy profilaktyczne stosowanie ibuprofenu wykazało ograniczony wpływ na zmniejszenie częstości występowania gorączki. Dane kliniczne sugerują, że paracetamol może osłabić odpowiedź immunologiczną na Synflorix. Jednakże, znaczenie kliniczne tej obserwacji nie jest znane.

Profilaktyczne stosowanie leków przeciwgorączkowych jest zalecane:

- u wszystkich dzieci otrzymujących Synflorix jednocześnie ze szczepionkami zawierającymi pełnokomórkowy składnik krztuścowy ze względu na zwiększoną częstość występowania reakcji gorączkowych (patrz punkt 4.8).
- u dzieci z zaburzeniami drgawkowymi lub z drgawkami gorączkowymi w wywiadzie.

Leczenie przeciwgorączkowe należy podejmować zgodnie z lokalnymi zaleceniami terapeutycznymi.

### Zawartość sodu

Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wolny od sodu”.

## **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

### Stosowanie z innymi szczepionkami

Synflorix można podawać jednocześnie z następującymi monowalentnymi lub skojarzonymi szczepionkami [w tym DTPa-HBV-IPV/Hib i DTPw-HBV/Hib]: szczepionką przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi acelularną (DTPa), szczepionką przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (HBV), inaktywowaną szczepionką przeciw polio (IPV), szczepionką przeciw *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), szczepionką przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi pełnokomórkową (DTPw), szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR), szczepionką przeciw ospie wietrznej (V), skoniugowaną szczepionką przeciw meningokokom typu C (skoniugowana z CRM<sub>197</sub> i TT), skoniugowaną szczepionką przeciw meningokokom typu A, C, W-135 i Y (koniugat TT), doustną szczepionką przeciw polio (OPV) i doustną szczepionką przeciw rotawirusom. Różne szczepionki w postaci wstrzyknięć należy zawsze podawać w różne miejsca ciała.

W badaniach klinicznych wykazano, że jednoczesne podawanie szczepionek nie miało wpływu na uzyskaną odpowiedź immunologiczną i profil bezpieczeństwa, z wyjątkiem odpowiedzi w odniesieniu do wirusa polio typu 2, w przypadku którego uzyskiwano rozbieżne wyniki w różnych badaniach (seroprotekcja w zakresie od 78 do 100%). Dodatkowo, kiedy jednocześnie podawano skoniugowaną szczepionkę przeciw meningokokom typu A, C, W-135 i Y (koniugat TT) i dawkę uzupełniającą szczepionki Synflorix w drugim roku życia dzieciom, które otrzymały 3 dawki szczepionki Synflorix jako szczepienie pierwotne, stwierdzano niższe średnie geometryczne stężenia (GMCs) i średnie geometryczne mian przeciwciał w teście opsonofagocytozy (OPA GMTs) dla jednego serotypu pneumokokowego (18C). Nie zaobserwowano wpływu jednoczesnego podawania szczepionek na pozostałe dziewięć serotypów pneumokokowych. Obserwowano wzmocnienie odpowiedzi immunologicznej na skoniugowany Hib-TT, antygen błonicy i antygen tężcowy. Nie wiadomo, jakie jest znaczenie kliniczne tych obserwacji.

### Podawanie z lekami immunosupresyjnymi do stosowania ogólnego

Podobnie jak w przypadku innych szczepionek, można się spodziewać, że u pacjentów poddawanych leczeniu immunosupresyjnemu może nie dojść do wytworzenia prawidłowej odpowiedzi immunologicznej.

### Profilaktyczne zastosowanie leków przeciwgorączkowych

Dane kliniczne sugerują, że profilaktyczne stosowanie paracetamolu, mające na celu zmniejszenie częstości występowania możliwych poszczepiennych reakcji gorączkowych, może osłabić odpowiedź immunologiczną na szczepionkę Synflorix. Jednakże, znaczenie kliniczne tej obserwacji nie jest znane. Patrz punkt 4.4.

#### **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

Szczepionka Synflorix nie jest przeznaczona do stosowania u osób dorosłych. Nie ma danych klinicznych dotyczących stosowania w okresie ciąży i karmienia piersią, zaś badania dotyczące wpływu na procesy rozrodcze u zwierząt nie były prowadzone.

#### **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwanie maszyn**

Nie dotyczy.

#### **4.8 Działania niepożądane**

##### Podsumowanie profilu bezpieczeństwa

Ocena bezpieczeństwa szczepionki Synflorix była oparta na badaniach klinicznych, w których podano 63 905 dawek szczepionki Synflorix grupie 22 429 zdrowych dzieci i 137 wcześniaków w ramach szczepienia pierwotnego. Ponadto, 19 466 dzieci i 116 wcześniaków otrzymało dawkę uzupełniającą szczepionki w drugim roku życia. Bezpieczeństwo było także ocenione u 435 uprzednio nie zaszczepionych dzieci w wieku od 2 do 5 lat, z których 285 otrzymało dwie dawki szczepionki Synflorix. We wszystkich tych badaniach podawano szczepionkę Synflorix równocześnie z innymi szczepionkami pediatrycznymi.

U niemowląt najczęściej obserwowanymi działaniami niepożądanymi po szczepieniu pierwotnym były zaczerwienienie w miejscu wstrzyknięcia i drażliwość, które wystąpiły po podaniu odpowiednio około 41% i 55% wszystkich dawek. Po szczepieniu uzupełniającym najczęstszymi działaniami niepożądanymi były ból w miejscu wstrzyknięcia i drażliwość, które wystąpiły odpowiednio w przypadku około 51% i 53% podanych dawek. Większość tych reakcji wykazywała nasilenie od łagodnego do umiarkowanego i miała charakter przemijający.

Nie stwierdzono zwiększenia częstości występowania lub ciężkości działań niepożądanych po podaniu kolejnych dawek szczepienia pierwotnego.

Miejscowa reaktogenność po szczepieniu pierwotnym była podobna u niemowląt < 12 miesięcy i u dzieci > 12 miesięcy, z wyjątkiem bólu w miejscu podania, którego częstość występowania rosła z wiekiem: ból był zgłaszany u ponad 39% niemowląt < 12 miesięcy i u ponad 58% dzieci > 12 miesięcy.

Po szczepieniu uzupełniającym, u dzieci > 12 miesięcy bardziej prawdopodobne jest wystąpienie reakcji w miejscu wstrzyknięcia w porównaniu do występowania tych reakcji u niemowląt podczas szczepienia pierwotnego szczepionką Synflorix.

Po szczepieniu wychwytyjącym (catch-up) u dzieci w wieku 12 do 23 miesięcy pokrzywka była zgłaszana częściej (niezbyt często), w porównaniu z częstością występowania u dzieci podczas szczepienia pierwotnego i uzupełniającego.

Reaktogenność była większa u dzieci otrzymujących jednocześnie szczepionki zawierające pełnokomórkowy składnik krztuścowy. W badaniu klinicznym dzieci otrzymywały albo szczepionkę Synflorix (N=603), albo 7-walentną szczepionkę Prevenar (N=203) jednocześnie ze szczepionką DTPw. Po szczepieniu pierwotnym odnotowano wystąpienie gorączki  $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$  i  $> 39\text{ }^{\circ}\text{C}$  odpowiednio u 86,1% i 14,7% dzieci, którym podano Synflorix oraz u 82,9% i 11,6% dzieci zaszczepionych 7-walentną szczepionką Prevenar.

W badaniach klinicznych porównawczych, częstość miejscowych i ogólnych działań niepożądanych zgłaszanych w ciągu 4 dni po każdej dawce szczepionki Synflorix była zbliżona do częstości działań niepożądanych po podaniu 7-walentnej szczepionki Prevenar.

Lista działań niepożądanych w formie tabelarycznej

Działania niepożądane (dla wszystkich grup wiekowych) podzielono na grupy według częstości występowania.

Częstość występowania podano jako:

Bardzo często: ( $\geq 1/10$ )

Często: ( $\geq 1/100$  do  $<1/10$ )

Niezbyt często: ( $\geq 1/1\ 000$  do  $<1/100$ )

Rzadko: ( $\geq 1/10\ 000$  do  $<1/1\ 000$ )

Bardzo rzadko: ( $<1/10\ 000$ )

Kolejność działań niepożądanych w każdej grupie częstości uwzględnia zmniejszający się stopień ciężkości działań niepożądanych.

Klasyfikacja układów i narządów	Częstość	Działania niepożądane
<b>Dane z badań klinicznych</b>		
Zaburzenia układu immunologicznego	Rzadko	Reakcje alergiczne (takie jak wyprysk, alergiczne zapalenie skóry, atopowe zapalenie skóry)
	Bardzo rzadko	Obrzęk naczynioruchowy
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania	Bardzo często	Utrata łaknienia
Zaburzenia psychiczne	Bardzo często	Drażliwość
	Niezbyt często	Nietypowy płacz
Zaburzenia układu nerwowego	Bardzo często	Senność
	Rzadko	Drgawki (w tym drgawki gorączkowe)
Zaburzenia naczyniowe	Bardzo rzadko	Choroba Kawasaki
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia	Niezbyt często	Bezdech u bardzo niedojrzałych wcześniaków ( $\leq 28$ tygodnia ciąży) (patrz punkt 4.4)
Zaburzenia żołądka i jelit	Niezbyt często	Biegunka, wymioty
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Niezbyt często	Wysypka
	Rzadko	Pokrzywka
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	Bardzo często	Gorączka $\geq 38$ °C mierzona w odbytnicy (wiek do 2 lat), ból, zaczerwienienie, obrzęk w miejscu wstrzyknięcia.
	Często	Gorączka $> 39$ °C mierzona w odbytnicy (wiek $< 2$ lat), reakcje w miejscu wstrzyknięcia, takie jak stwardnienie.
	Niezbyt często	Reakcje w miejscu wstrzyknięcia, takie jak krwiak, krwawienie i guzek
<i>Dodatkowe działania niepożądane raportowane po szczepieniu uzupełniającym w ramach szczepienia podstawowego i/lub po podaniu dawki catch-up:</i>		
Zaburzenia układu nerwowego	Niezbyt często	Ból głowy (wiek 2 do 5 lat)
Zaburzenia żołądka i jelit	Niezbyt często	Nudności (wiek 2 do 5 lat)

Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	Często	Gorączka mierzona w odbyticy $\geq 38$ °C (wiek 2 do 5 lat)
	Niezbyt często	Gorączka mierzona w odbyticy $> 40$ °C (wiek $< 2$ lat), gorączka $> 39$ °C mierzona w odbyticy (wiek 2 do 5 lat), reakcje w miejscu wstrzyknięcia, takie jak rozlany obrzęk kończyny, w którą podano szczepionkę, czasem obejmujący sąsiedni staw, świąd.
<b>Dane uzyskane po wprowadzeniu do obrotu</b>		
Zaburzenia układu immunologicznego	Bardzo rzadko	Anafilaksja
Zaburzenia układu nerwowego	Rzadko	Epizod hipotoniczno-hiporeaktywny

### Szczególne grupy pacjentów

Bezpieczeństwo stosowania szczepionki Synflorix oceniano u 83 niemowląt z dodatnim wynikiem badania w kierunku HIV (HIV+/+) (z zakażeniem bezobjawowym lub o małym nasileniu objawów, zgodnie z klasyfikacją WHO), 101 niemowląt z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV, urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV (HIV+/-) i 50 niemowląt z niedokrwistością sierpowatokrwinkową (SCD), które otrzymały szczepienie pierwotne. Spośród tych niemowląt dawkę uzupełniającą otrzymało odpowiednio 76, 96 i 49 niemowląt. Bezpieczeństwo szczepionki Synflorix oceniano także u 50 dzieci z SCD, które rozpoczęły szczepienie w wieku 7-11 miesięcy i wszystkie otrzymały dawkę uzupełniającą oraz u 50 dzieci z SCD, które rozpoczęły szczepienie w wieku 12-23 miesięcy. Wyniki badań wskazują na zbliżoną reaktywność i profil bezpieczeństwa szczepionki Synflorix w grupach ryzyka i u zdrowych dzieci.

### Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem krajowego systemu zgłaszania wymienionego w załączniku V.

## **4.9 Przedawkowanie**

Nie opisano żadnego przypadku przedawkowania.

## **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE**

### **5.1 Właściwości farmakodynamiczne**

Grupa farmakoterapeutyczna: szczepionki, szczepionki przeciw pneumokokom, kod ATC: J07AL52

### Dane epidemiologiczne

W szczepionce zawarty jest 10 serotypów pneumokokowych, które należą do serotypów najczęściej wywołujących zachorowania w Europie. Powodują one około 56%–90% przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP) u dzieci w wieku  $< 5$  lat. W tej grupie wiekowej serotypy 1, 5 i 7F odpowiadają za 3,3%–24,1% przypadków IChP, zależnie od kraju i okresu badania.

Zapalenie płuc o różnorodnej etiologii jest główną przyczyną zachorowalności i śmiertelności dzieci na świecie. Na podstawie badań prospektywnych ocenia się, że 30-50% przypadków zapalenia płuc wywoływanych jest przez *Streptococcus pneumoniae*.

Ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ) jest chorobą o różnorodnej etiologii powszechnie występującą u dzieci. Bakterie mogą być przyczyną 60%–70% epizodów klinicznych OZUŚ. *Streptococcus pneumoniae* i bezotoczkowe szczepy *Haemophilus influenzae* (NTHi) są najczęstszymi przyczynami bakteryjnego OZUŚ na całym świecie.

#### Skuteczność i efektywność w badaniach klinicznych

W dużym, podwójnie zaślepionym, kontrolowanym badaniu klinicznym III/IV fazy z randomizacją klasterową w Finlandii (FinIP) dzieci zostały podzielone losowo na 4 grupy zgodnie z zastosowanymi dwoma schematami szczepienia pierwotnego [2 dawki (3, 5 miesięcy) lub 3 dawki (3, 4, 5 miesięcy), po którym następowało szczepienie uzupełniające w wieku 11 miesięcy], w których dzieci otrzymywały szczepionkę Synflorix (2/3 klasterów) lub szczepionki przeciw zapaleniu wątroby jako kontrolę (1/3 klasterów). W kohortach szczepień wychwytyjących (catch-up), dzieci rozpoczynające szczepienie w wieku 7–11 miesięcy otrzymywały szczepionkę Synflorix lub szczepionkę przeciw WZW B jako szczepionkę kontrolną, zgodnie z 2-dawkowym schematem szczepienia pierwotnego, po którym następowało szczepienie uzupełniające, natomiast dzieci rozpoczynające szczepienie w wieku 12–18 miesięcy otrzymywały 2 dawki szczepionki Synflorix lub szczepionki przeciw WZW A jako szczepionki kontrolnej. Średni okres obserwacji pod kątem wystąpienia choroby inwazyjnej i diagnozowanego w szpitalu zapalenia płuc wynosił 24 do 28 miesięcy od podania pierwszej dawki. W badaniu zagnieżdżonym obserwowano dzieci do około 21. miesiąca życia, aby ocenić wpływ na nosicielstwo w jamie nosowo-gardłowej oraz OZUŚ diagnozowane przez lekarza, zgłaszane przez rodziców.

W dużym, randomizowanym, podwójnie zaślepionym badaniu klinicznym fazy III (Clinical Otitis Media and Pneumonia Study – COMPAS) przeprowadzonym w Argentynie, Panamie i Kolumbii zdrowe niemowlęta w wieku od 6 do 16 tygodni otrzymywały szczepionkę Synflorix lub szczepionkę przeciw zapaleniu wątroby typu B (w grupie kontrolnej) w wieku 2, 4 i 6 miesięcy, a następnie szczepionkę Synflorix lub szczepionkę przeciw zapaleniu wątroby typu A (w grupie kontrolnej) w wieku od 15 do 18 miesięcy.

#### *Inwazyjna choroba pneumokokowa (w tym posocznica, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc z bakteriami, bakteremia)*

##### *Efektywność/skuteczność w kohorcie niemowląt w wieku poniżej 7 miesięcy w chwili włączenia do badania*

Efektywność lub skuteczność (VE) szczepionki Synflorix w zapobieganiu potwierdzonej hodowlą IChP, wywołwanej przez serotypy pneumokoków zawarte w szczepionce, wykazano u niemowląt, które otrzymywały szczepionkę w schemacie 2+1 lub 3+1 w badaniu FinIP lub w schemacie 3+1 w badaniu COMPAS (patrz tabela 1).

**Tabela 1: Liczba przypadków IChP wywoływanej przez serotypy zawarte w szczepionce i efektywność (FinIP) lub skuteczność (COMPAS) szczepionki u niemowląt, w wieku poniżej 7 miesięcy w chwili włączenia do badania, które otrzymały co najmniej jedną dawkę szczepionki (cała kohorta zaszczipionych niemowląt)**

Typ IChP	FinIP					COMPAS		
	Liczba przypadków IChP			VE (95% CI)		Liczba przypadków IChP		VE (95% CI)
	Synflorix schemat 3+1	Synflorix schemat 2+1	Kontrola <sup>(2)</sup>	Schemat 3+1	Schemat 2+1	Synflorix schemat 3+1	Kontrola	Schemat 3+1
	N	N	N			N	N	
	10 273	10 054	10 200			11 798	11 799	
IChP - serotyp szczepionkowy <sup>(1)</sup>	0	1	12	100% <sup>(3)</sup> (82,8; 100)	91.8% <sup>(4)</sup> (58,3; 99,6)	0	18	100% <sup>(5)</sup> (77,3; 100)
IChP - serotyp 6B	0	0	5	100% (54,9; 100)	100% (54,5; 100)	0	2	-
IChP- serotyp 14	0	0	4	100% (39,6; 100)	100% (43,3; 100)	0	9	100% (49,5; 100)

IChP Inwazyjna Choroba Pneumokokowa

VE Efektywność szczepionki (FinIP) lub skuteczność (COMPAS)

N liczba pacjentów w grupie

CI przedział ufności

- (1) W badaniu FinIP poza serotypami 6B i 14, potwierdzone hodowlą przypadki IChP wywoływane przez serotypy szczepionkowe obejmowały serotyp 7F (1 przypadek w klasterach, gdzie stosowano schemat 2+1), 18C, 19F i 23F (po 1 przypadku w każdym klasterze kontrolnym). W badaniu COMPAS występowały przypadki IChP wywoływane, poza serotypami 6B i 14, przez serotyp 5 (2 przypadki), 18C (4 przypadki) i 23F (1 przypadek) w grupie kontrolnej.
- (2) dwie grupy klasterów kontrolnych łącznie
- (3) wartość  $p < 0,0001$
- (4) wartość  $p = 0,0009$
- (5) w kohorcie ATP VE wynosiła 100% (95% CI: 74,3; 100; 0 w stosunku do 16 przypadków)

W badaniu FinIP obserwowana ogólna VE w zapobieganiu IChP potwierdzonej hodowlą wynosiła 100% (95% CI: 85,6; 100; 0 przypadków w stosunku do 14 przypadków) dla schematu 3+1, 85,8% (95% CI: 49,1; 97,8; 2 przypadki w stosunku do 14 przypadków) dla schematu 2+1 oraz 93% (95% CI: 74,9; 98,9; 2 przypadki w stosunku do 14 przypadków) niezależnie od zastosowanego schematu szczepienia pierwotnego. W badaniu COMPAS wynosiła 66,7% (95% CI: 21,8; 85,9; 7 przypadków w stosunku do 21 przypadków).

#### *Efektywność po szczepieniu wychytującym (catch-up)*

W grupie 15 447 dzieci w kohortach catch-up, które otrzymały szczepionkę nie wystąpił żaden przypadek IChP potwierdzonej hodowlą, podczas gdy w grupie kontrolnej zaobserwowano 5 przypadków IChP wywoływanej przez serotypy szczepionkowe (serotypy 4, 6B, 7F, 14 i 19F).

#### *Zapalenie płuc*

Skuteczność w zapobieganiu zapaleniu płuc oceniano w badaniu COMPAS. Średni czas obserwacji od 2 tygodni po dawce 3 w kohorcie ATP wynosił 23 miesiące (zakres od 0 do 34 miesięcy) dla analizy pośredniej (IA) i 30 miesięcy (zakres od 0 do 44 miesięcy) dla analizy końcowej badania. Na końcu okresu obserwacji IA lub końcowego badania w kohorcie ATP średni wiek wynosił odpowiednio 29 miesięcy (zakres od 4 do 41 miesięcy) oraz 36 miesięcy (zakres od 4 do 50 miesięcy). Odsetek pacjentów, którzy otrzymali dawkę uzupełniającą (booster) w kohorcie ATP wynosił 92,3% w obu analizach.

Skuteczność szczepionki Synflorix w zapobieganiu występującym po raz pierwszy epizodom pozaszpitalnego zapalenia płuc (Community Acquired Pneumonia – CAP) o prawdopodobnej etiologii bakteryjnej, występującym po 2 tygodniach od podania trzeciej dawki wykazano w kohorcie ATP (wartość  $P \leq 0,002$ ) w analizie wstępnej (oparta na zdarzeniach, główny cel badania).

Pozaszpitalne zapalenie płuc o prawdopodobnej etiologii bakteryjnej (B–CAP) jest definiowane jako potwierdzone radiologicznie przypadki CAP z zagęszczeniami pęcherzykowymi/wysiękiem opłucnowym w obrazie radiologicznym klatki piersiowej lub bez zagęszczeń pęcherzykowych, ale z poziomem białka C reaktywnego (CRP)  $\geq 40$  mg/L.

Obserwowaną w analizie wstępnej skuteczność szczepionki w zapobieganiu B–CAP przedstawiono w tabeli poniżej (tabela 2).

**Tabela 2: Liczby i odsetki pacjentów, u których wystąpił pierwszy epizod B–CAP po upływie 2 tygodni od podania trzeciej dawki szczepionki Synflorix lub szczepionki kontrolnej i skuteczność szczepionki (kohorta ATP)**

Synflorix N=10 295		Szczepionka kontrolna N=10 201		Skuteczność szczepionki
n	% (n/N)	n	% (n/N)	
240	2,3%	304	3,0%	22,0% (95% CI: 7,7; 34,2)

N liczba pacjentów w grupie

n/% liczba/odsetek pacjentów, u których wystąpił pierwszy epizod B–CAP o prawdopodobnej etiologii bakteryjnej w dowolnym czasie po upływie 2 tygodni od podania trzeciej dawki

CI Przedział ufności

W analizie wstępnej (kohorta ATP), skuteczność szczepionki w zapobieganiu pierwszym epizodom CAP, z zagęszczeniami pęcherzykowymi lub wysiękiem opłucnowym (C–CAP wg definicji WHO) wynosiła 25,7% (95% CI: 8,4; 39,6), natomiast w zapobieganiu pierwszym epizodom klinicznie podejrzanego CAP, kierowanego do potwierdzenia radiologicznego wynosiła 6,7% (95% CI: 0,7; 12,3).

W analizie na koniec badania (kohorta ATP), skuteczność szczepionki (w odniesieniu do pierwszych epizodów) w zapobieganiu B–CAP wynosiła 18,2% (95% CI: 4,1; 30,3), w zapobieganiu C–CAP 22,4% (95% CI: 5,7; 36,1) i w zapobieganiu klinicznie podejrzanemu CAP, kierowanemu do potwierdzenia radiologicznego wynosiła 7,3% (95% CI: 1,6; 12,6). Skuteczność wynosiła 100% (95% CI: 41,9; 100) w zapobieganiu pneumokokowemu zapaleniu płuc z bakterią lub ropniakami, wywoływanemu przez serotypy szczepionkowe.

Skuteczność szczepionki w zapobieganiu B–CAP przed podaniem dawki uzupełniającej i w momencie podania lub po podaniu dawki uzupełniającej wynosiła odpowiednio 13,6% (95% CI: -11,3; 33,0) i 21,7% (95% CI: 3,4; 36,5). W zapobieganiu C–CAP wynosiła odpowiednio 15,1% (95% CI: -15,5; 37,6) i 26,3% (95% CI: 4,4; 43,2).

Zmniejszenie występowania B-CAP i C-CAP było największe u dzieci w wieku poniżej 36 miesięcy (skuteczność szczepionki odpowiednio 20,6% (95% CI: 6,5; 32,6) i 24,2% (95% CI 7,4; 38,0)). Dane o skuteczności szczepionki u dzieci w wieku > 36 miesięcy sugerują zmniejszanie się ochrony. Długotrwałość ochrony przeciw B–CAP i C–CAP u dzieci w wieku powyżej 36 miesięcy nie została do tej pory ustalona.

Wyniki badania COMPAS, które zostało przeprowadzone w Ameryce Łacińskiej należy interpretować ostrożnie, w związku z możliwymi różnicami w epidemiologii zapalenia płuc w różnych obszarach geograficznych.

W badaniu FinIP, efektywność szczepionki w zmniejszaniu liczby przypadków zapalenia płuc diagnozowanych szpitalnie (identyfikowanych w oparciu o kody ICD 10 dla zapalenia płuc) wynosiła 26,7% (95% CI: 4,9; 43,5) w schemacie szczepienia 3+1 oraz 29,3% (95% CI: 7,5; 46,3) w schemacie szczepienia 2+1. Dla szczepienia wychwytyjącego (catch-up) efektywność szczepionki wynosiła 33,2% (95% CI: 3,0; 53,4) w kohorcie 7-11 miesięcy i 22,4% (95% CI: -8,7; 44,8) w kohorcie 12-18 miesięcy.

### Ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ)

Przeprowadzono dwa badania skuteczności, COMPAS i POET (Pneumococcal Otitis Media Efficacy Trial), z zastosowaniem skoniugowanych szczepionek przeciw pneumokokom zawierających białko D: odpowiednio szczepionki Synflorix i 11-walentnej badanej szczepionki skoniugowanej (dodatkowo zawierającej serotyp 3).

W badaniu COMPAS w analizie skuteczności w zapobieganiu OZUŚ uwzględniono 7 214 pacjentów [Total Vaccinated cohort (TVC)], z których 5 989 było w kohorcie ATP (Tabela 3).

**Tabela 3: Skuteczność szczepionki w zapobieganiu OZUŚ<sup>(1)</sup> w badaniu COMPAS**

Typ lub przyczyna OZUŚ	Skuteczność szczepionki (95% CI)
	ATP <sup>(2)</sup>
Kliniczne OZUŚ	16,1% (-1,1; 30,4) <sup>(3)</sup>
Jakikolwiek serotyp pneumokokowy	56,1% (13,4; 77,8)
10 pneumokokowych serotypów szczepionkowych	67,1% (17,0; 86,9)
Bezotoczkowy <i>Haemophilus influenzae</i> (NTHi)	15,0% <sup>(4)</sup> (-83,8; 60,7)

CI Przedział ufności

(1) Pierwszy epizod

(2) Okres obserwacji maksymalnie 40 miesięcy począwszy od 2 tygodni po trzeciej dawce szczepienia pierwotnego

(3) Statystycznie nieistotne zgodnie z predefiniowanymi kryteriami (jednostronne  $p=0,032$ ). Jednak w kohorcie TVC, skuteczność szczepionki przeciw pierwszemu epizodowi OZUŚ z objawami klinicznymi wynosiła 19% (95% CI: 4,4; 31,4).

(4) Statystycznie nieistotne

W innym dużym randomizowanym, prowadzonym metodą podwójnie ślepej próby badaniu (POET) przeprowadzonym w Czechach i na Słowacji 4907 niemowląt (kohorta ATP) otrzymało badaną 11-walentną szczepionkę (11Pn-PD) zawierającą 10 serotypów zawartych również w szczepionce Synflorix (oraz serotyp 3, którego skuteczności nie udowodniono) lub szczepionkę przeciw WZW A (grupa kontrolna). Szczepienia przeprowadzono według następującego schematu: 3, 4, 5 i 12-15 miesiąc życia.

Skuteczność szczepionki 11Pn-PD w zapobieganiu wystąpieniu pierwszego epizodu OZUŚ wywołanego przez serotypy zawarte w szczepionce wynosiła 52,6% (95% CI: 35,0; 65,5). Wykazano swoistą serotypowo skuteczną szczepionkę w zapobieganiu pierwszemu epizodowi OZUŚ w odniesieniu do serotypów 6B (86,5%, 95%CI: 54,9; 96,0), 14 (94,8%, 95% CI: 61,0; 99,3), 19F (43,3%, 95% CI: 6,3; 65,4) i 23F (70,8%, 95% CI: 20,8; 89,2). W odniesieniu do innych serotypów zawartych w szczepionce liczba przypadków OZUŚ była zbyt mała, aby można było wyciągnąć wnioski dotyczące skuteczności. Skuteczność szczepionki w zapobieganiu każdemu epizodowi OZUŚ wywołanemu przez dowolny serotyp pneumokokowy wynosiła 51,5% (95% CI: 36,8; 62,9). Skuteczność szczepionki w zapobieganiu pierwszemu epizodowi OZUŚ wywołanemu przez NTHi wynosiła 31,1% (95% CI: -3,7; 54,2, nieistotne). Skuteczność szczepionki w zapobieganiu każdemu epizodowi OZUŚ wywołanemu przez NTHi wynosiła 35,3% (95% CI: 1,8; 57,4). Szacuje się, że skuteczność szczepionki w zapobieganiu każdemu klinicznemu epizodowi zapalenia ucha środkowego niezależnie od etiologii wynosiła 33,6% (95% CI: 20,8; 44,3).

W oparciu o pomostowanie immunologiczne funkcjonalnej odpowiedzi na szczepienie (OPA) Synflorixem i 11-walentną szczepionką podawaną w badaniu POET, przewiduje się, że Synflorix zapewni podobną skuteczność ochronną przeciw OZUŚ wywołanemu przez pneumokoki.

Nie stwierdzono wzrostu częstości występowania OZUŚ wywołanego przez inne patogeny bakteryjne lub serotypy pneumokoków nie zawarte w szczepionce/nie związane ze szczepionką w badaniu COMPAS (w oparciu o niewielką liczbę zgłoszonych przypadków) ani w badaniu POET.

Skuteczność w zapobieganiu diagnozowanemu przez lekarza OZUŚ zgłaszanemu przez rodziców była badana w badaniu zagnieżdżonym w obrębie badania FinIP. Efektywność szczepionki wynosiła 6,1% (95% CI: -2,7; 14,1) dla schematu 3+1 i 7,4% (95% CI -2,8; 16,6) dla schematu 2+1 dla tego punktu końcowego OZUŚ w szczepionej kohorcie niemowląt.

#### Wpływ na nosicielstwo w jamie nosowo-gardłowej (nasopharyngeal carriage – NPC)

Wpływ szczepionki na nosicielstwo w jamie nosowo-gardłowej był badany w dwóch podwójnie zaślepionych badaniach z randomizacją przy użyciu nieaktywnej kontroli: w badaniu zagnieżdżonym w badaniu FinIP w Finlandii (5 023 pacjentów) i w badaniu COMPAS (1 700 pacjentów).

Zarówno w badaniu COMPAS jak i w zagnieżdżonym badaniu w Finlandii szczepionka Synflorix zmniejszała nosicielstwo serotypów szczepionkowych, z obserwowanym po dawce uzupełniającej wyraźnym wzrostem serotypów nie występujących w szczepionce (z wyłączeniem serotypów związanych ze szczepionką). Wyniki nie były statystycznie istotne dla wszystkich analiz w badaniu COMPAS. Jednak uwzględniając całościowo oba badania, występowała tendencja spadkowa dla ogólnego nosicielstwa pneumokoków.

W obydwu badaniach występował istotny spadek dla serotypów 6B i 19F. W zagnieżdżonym badaniu w Finlandii, obserwowano znaczący spadek dla poszczególnych serotypów 14, 23F i, w 3 dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego, dla reagującego krzyżowo serotypu 19A.

W badaniu klinicznym oceniano występowanie NPC u dzieci z dodatnim wynikiem badania w kierunku HIV (N = 83) i u dzieci z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV, urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV (N = 101) i porównano do występowania NPC u dzieci z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV urodzonych przez matki HIV-ujemne (N = 100). Narażenie na zakażenie HIV lub zakażenie HIV nie zmieniało wpływu szczepionki Synflorix na nosicielstwo pneumokoków u dzieci do wieku 24–27 miesięcy, w szczególności do 15 miesięcy po szczepieniu uzupełniającym.

#### Efektywność w oparciu o dane z nadzoru po wprowadzeniu do obrotu

W Brazylii, szczepionka Synflorix została wprowadzona do narodowego programu szczepień (NIP) z zastosowaniem schematu 3+1 u niemowląt (w wieku 2, 4, 6 miesięcy oraz dawka uzupełniająca w wieku 12 miesięcy) ze szczepieniem wychwytyjącym (catch-up) dzieci w wieku do 2 lat. W oparciu o prawie 3 lata nadzoru prowadzonego po wprowadzeniu szczepionki Synflorix, dopasowane badanie kliniczno-kontrolne wykazało istotne zmniejszenie liczby zachorowań na IChP, potwierdzoną badaniem mikrobiologicznym lub PCR, powodowaną przez dowolny serotyp szczepionkowy oraz IChP powodowaną przez poszczególne serotypy: 6B, 14 i 19A.

**Tabela 4: Podsumowanie efektywności Synflorixu w odniesieniu do IChP w Brazylii**

Typ IChP <sup>(1)</sup>	Skorygowana efektywność <sup>(2)</sup> % (95% CI)
IChP spowodowana dowolnym serotypem szczepionkowym <sup>(3)</sup>	83,8% (65,9;92,3)
- Inwazyjne zapalenie płuc lub bakteriemia	81,3% (46,9;93,4)
- Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	87,7% (61,4;96,1)
IChP spowodowane przez poszczególne serotypy <sup>(4)</sup>	
- 6B	82,8% (23,8;96,1)
- 14	87,7% (60,8;96,1)
- 19A	82,2% (10,7;96,4)

(1) IChP potwierdzone hodowlą lub PCR

(2) Skorygowana efektywność reprezentuje procentowe zmniejszenie częstości występowania IChP w grupie szczepionej szczepionką Synflorix w porównaniu do grupy, która nie była szczepiona, kontrolowane pod kątem czynników zakłócających.

(3) Przypadki serotypów 4, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F i 23F potwierdzone hodowlą lub PCR, które uwzględniono w analizie.

(4) Poszczególne serotypy istotne statystycznie w analizie efektywności, kontrolowane pod kątem czynników zakłócających (nie przeprowadzono korekty dla wielokrotności serotypów).

W Finlandii szczepionkę Synflorix wprowadzono do NIP z zastosowaniem schematu 2+1 u niemowląt (w wieku 3, 5 miesięcy oraz dawka uzupełniająca w wieku 12 miesięcy) bez szczepienia wychwytyjącego. Porównanie sytuacji przed i po NIP wskazuje na istotne zmniejszenie występowania IChP potwierdzonej hodowlą, powodowanej przez dowolny serotyp, IChP powodowanej przez dowolny serotyp szczepionkowy oraz IChP powodowanej przez serotyp 19A.

**Tabela 5: Zapadalność na IChP i odpowiednio procentowe zmniejszenie zapadalności w Finlandii**

IChP	Zapadalność na 100 000 osobo-lat		Względne zmniejszenie zapadalności <sup>(1)</sup> % (95% CI)
	Przed NIP	Po NIP	
Dowolna potwierdzona hodowlą	62,9	12,9	80% (72; 85)
Spowodowana dowolnym serotypem szczepionkowym <sup>(2)</sup>	49,1	4,2	92% (86; 95)
Spowodowana serotypem 19A	5,5	2,1	62% (20; 85)

(1) Względne zmniejszenie częstości wskazuje o ile zmniejszyło się występowanie IChP u dzieci w wieku  $\leq 5$  lat w kohorcie szczepionej szczepionką Synflorix (obserwowane przez 3 lata po wprowadzeniu NIP) wobec dopasowanych względem wieku i sezonowości historycznych nieszczepionych kohort (z których każda była obserwowana przez okres 3 lat, przed wprowadzeniem szczepionki Synflorix do NIP).

(2) Potwierdzone badaniem mikrobiologicznym przypadki serotypów 1, 4, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F i 23F uwzględnione w analizie.

W prowincji Quebec w Kanadzie Synflorix został wprowadzony do programu szczepień masowych u niemowląt (2 dawki szczepienia pierwotnego podawane niemowlętom w wieku poniżej 6 miesięcy i dawka

uzupełniająca w wieku 12 miesięcy) po 4,5 latach stosowania 7-walentnej szczepionki Prevenar. W oparciu o 1,5 roczną obserwację prowadzoną po wprowadzeniu szczepionki Synflorix z ponad 90% pokryciem grupy podlegającej szczepieniu, zaobserwowano zmniejszenie zapadalności na IChP, wywoływaną przez serotypy szczepionkowe (w dużym stopniu dzięki zmianom dotyczącym choroby wywoływanej przez serotyp 7F) bez jednoczesnego wzrostu częstości zachorowań na IChP, wywoływaną przez serotypy nie występujące w szczepionce. Całkowita częstość występowania IChP wyniosła 35/100 000 osobo-lat w kohortach, które otrzymały szczepionkę Synflorix i 64/100 000 osobo-lat w kohortach, które otrzymały 7-walentną szczepionkę Prevenar, co jest różnicą istotną statystycznie ( $p = 0,03$ ). Nie można ustalić bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego na podstawie tego typu badań obserwacyjnych.

### Informacje dotyczące immunogenności

#### Równoważność odpowiedzi immunologicznej w stosunku do 7-walentnej szczepionki Prevenar

Ocena potencjalnej skuteczności w zapobieganiu IChP przed rejestracją oparta była na porównaniu odpowiedzi immunologicznej w odniesieniu do siedmiu serotypów zawartych zarówno w szczepionce Synflorix i w innej skoniugowanej szczepionce pneumokokowej, której skuteczność ochronną oceniono wcześniej (tj. w 7-walentnej szczepionce Prevenar), zgodnie z zaleceniami WHO. Badano również odpowiedź immunologiczną na dodatkowe 3 serotypy zawarte w szczepionce Synflorix.

W bezpośrednim badaniu porównawczym z 7-walentną szczepionką Prevenar wykazano metodą ELISA co najmniej równoważność odpowiedzi immunologicznej po zastosowaniu szczepionki Synflorix w odniesieniu do wszystkich serotypów z wyjątkiem serotypów 6B i 23F (górną granicę 96,5% CI dla różnicy między grupami  $>10\%$ ) (Tabela 6). W przypadku serotypów 6B i 23F progowe stężenie przeciwciał (tj. 0,20  $\mu\text{g/ml}$ ), po miesiącu od podania trzeciej dawki szczepionki Synflorix (w schemacie 2, 3 i 4 m.ż.), uzyskano u odpowiednio 65,9% i 81,4% zaszczepionych w porównaniu do 79,0% i 94,1% po szczepieniu trzema dawkami 7-walentnej szczepionki Prevenar. Znaczenie kliniczne tych różnic nie jest jasne, gdyż wykazano skuteczność szczepionki Synflorix w zapobieganiu IChP wywoływanej przez serotyp 6B w podwójnie zaślepionym badaniu klinicznym z randomizacją klasterową (patrz tabela 1).

Odsetek zaszczepionych, którzy osiągnęli progowe stężenie przeciwciał w odniesieniu do trzech dodatkowych serotypów zawartych w szczepionce Synflorix (1, 5 i 7F), wynosił odpowiednio 97,3%, 99,0% i 99,5% i był co najmniej równoważny łącznej odpowiedzi immunologicznej na podanie 7-walentnej szczepionki Prevenar w odniesieniu do 7 wspólnych serotypów (95,8%).

**Tabela 6: Porównanie odsetków pacjentów zaszczepionych 7-walentną szczepionką Prevenar i szczepionką Synflorix, którzy miesiąc po 3. dawce szczepionki uzyskali stężenie przeciwciał  $\geq 0,20 \mu\text{g/ml}$**

Przeciwciała	Synflorix		7-walentny Prevenar		Różnica w % $\geq 0,20 \mu\text{g/ml}$ (7-walentny Prevenar minus Synflorix)		
	N	%	N	%	%	96.5%CI	
Anty-4	1 106	97,1	373	100	2,89	1,71	4,16
Anty-6B	1 100	65,9	372	79,0	13,12	7,53	18,28
Anty-9V	1 103	98,1	374	99,5	1,37	-0,28	2,56
Anty-14	1 100	99,5	374	99,5	-0,08	-1,66	0,71
Anty-18C	1 102	96,0	374	98,9	2,92	0,88	4,57
Anty-19F	1 104	95,4	375	99,2	3,83	1,87	5,50
Anty-23F	1 102	81,4	374	94,1	12,72	8,89	16,13

Po szczepieniu pierwotnym szczepionką Synflorix średnie geometryczne stężeń (GMCs) przeciwciał wobec 7 wspólnych serotypów były niższe niż po szczepieniu 7-walentną szczepionką Prevenar. Średnie geometryczne stężeń przed podaniem dawki uzupełniającej (8 - 12 miesięcy po ostatniej dawce szczepienia

pierwotnego) były zbliżone dla obu szczepionek. Po dawce uzupełniającej GMCs dla większości wspólnych serotypów były niższe w przypadku szczepionki Synflorix w porównaniu z 7-walentną szczepionką Prevenar.

W tym samym badaniu wykazano, że Synflorix indukuje wytworzenie aktywnych biologicznie przeciwciał przeciwko wszystkim serotypom zawartym w szczepionce. W odniesieniu do wszystkich wspólnych serotypów miano przeciwciał w teście OPA  $\geq 8$  osiągnęło, po miesiącu od podania trzeciej dawki, od 87,7% do 100% zaszczepionych szczepionką Synflorix i odpowiednio od 92,1% do 100% zaszczepionych 7-walentną szczepionką Prevenar. Różnica pomiędzy obiema szczepionkami pod względem odsetka pacjentów z mianem przeciwciał w teście OPA  $\geq 8$  wynosiła  $\leq 5\%$  dla wszystkich wspólnych serotypów, w tym 6B i 23F. Po szczepieniu pierwotnym i uzupełniającym średnie geometryczne miano (GMTs) przeciwciał w teście OPA były w przypadku szczepionki Synflorix niższe dla wszystkich wspólnych serotypów, z wyjątkiem serotypu 19F, w porównaniu z 7-walentną szczepionką Prevenar.

W odniesieniu do serotypów 1, 5 i 7F odsetki zaszczepionych szczepionką Synflorix, u których uzyskano miano przeciwciał w teście OPA  $\geq 8$ , wynosiły odpowiednio 65,7%, 90,9% i 99,6% po szczepieniu pierwotnym i 91,0%, 96,3% i 100% po dawce uzupełniającej. Odpowiedź immunologiczna wobec serotypów 1 i 5 oceniana w teście OPA była słabsza w porównaniu z odpowiedzią wobec pozostałych serotypów. Znaczenie tego faktu dla skuteczności ochronnej szczepionki nie jest znane. Odpowiedź immunologiczna w odniesieniu do serotypu 7F była zbliżona do odpowiedzi w stosunku do siedmiu wspólnych dla obu szczepionek serotypów.

Wykazano także, że szczepionka Synflorix wywołuje odpowiedź immunologiczną na reagujący krzyżowo serotyp 19A u 48,8% (95% CI: 42,9; 54,7) zaszczepionych, osiągających miano przeciwciał oznaczane metodą OPA  $\geq 8$ , miesiąc po podaniu dawki uzupełniającej.

Podanie czwartej dawki (dawki uzupełniającej) w drugim roku życia wywołało odpowiedź anamnesticzną mierzoną za pomocą testów ELISA i OPA w odniesieniu do serotypów zawartych w szczepionce oraz reagującego krzyżowo serotypu 19A, co świadczy o indukowaniu pamięci immunologicznej po trójdawkowym schemacie szczepienia pierwotnego.

#### Dodatkowe informacje dotyczące immunogenności

##### *Niemowlęta od ukończenia 6 tygodni do 6 miesięcy życia*

##### *3-dawkowy schemat szczepienia pierwotnego*

W badaniach klinicznych oceniano immunogenność szczepionki Synflorix podawanej w 3-dawkowym cyklu szczepienia pierwotnego (6941 osób), w różnych schematach dawkowania (w tym w wieku 6-10-14 tygodni, 2-3-4, 3-4-5 lub 2-4-6 miesięcy) oraz po czwartej (uzupełniającej) dawce (5645 osób), podanej co najmniej 6 miesięcy po ostatniej dawce szczepienia pierwotnego i po ukończeniu 9 miesięcy. W analizowanych schematach szczepienia obserwowano porównywalną odpowiedź immunologiczną na podanie szczepionki, chociaż przy stosowaniu schematu 2-4-6 miesięcy poziomy przeciwciał były nieco wyższe.

##### *2-dawkowy schemat szczepienia pierwotnego*

W badaniach klinicznych oceniano immunogenność szczepionki Synflorix stosowanej w 2-dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego (470 osób), w różnych schematach dawkowania (w tym w wieku 6-14 tygodni, 2-4 lub 3-5 miesięcy i po trzeciej (uzupełniającej) dawce (470 osób), podanej co najmniej 6 miesięcy po ostatniej dawce szczepienia pierwotnego i po ukończeniu 9 miesięcy.

W badaniu klinicznym, przeprowadzonym w czterech państwach europejskich, oceniano immunogenność szczepionki Synflorix u osób, które otrzymały szczepienie pierwotne w schemacie 2-dawkowym lub 3-dawkowym. Nie stwierdzono istotnej różnicy pomiędzy dwiema grupami w odsetkach pacjentów ze stężeniem przeciwciał  $\geq 0,20 \mu\text{g/ml}$  (ELISA), jednakże odsetki pacjentów z takim stężeniem przeciwciał dla

serotypów 6B i 23F były niższe niż dla pozostałych serotypów szczepionkowych (tabela 7 i 8). Odsetek pacjentów z mianami przeciwciał  $\geq 8$  w teście OPA dla schematu dwudawkowego w porównaniu ze schematem trzydawkowym był niższy w odniesieniu do serotypów 6B, 18C i 23F (odpowiednio 74,4%, 82,8%, 86,3% dla schematu dwudawkowego 88,9%, 96,2% i 97,7% dla schematu trzydawkowego). Odpowiedź immunologiczna, aż do podania dawki uzupełniającej w 11 m.ż. była słabsza w grupie, która otrzymała 2 dawki szczepionki. W przypadku obu schematów, po podaniu dawki uzupełniającej uzyskano odpowiedź anamnesticzną na dawkę uzupełniającą w odniesieniu do każdego z serotypów szczepionkowych (tabela 7 i tabela 8). Po podaniu dawki uzupełniającej, obserwowano niższy odsetek pacjentów z mianami OPA  $\geq 8$  dla serotypów 5 (87,2% wobec 97,5% dla grupy która otrzymała szczepienie pierwotne w schemacie trzydawkowym) i 6B (81,1% wobec 90,3%), poza tym odpowiedzi były porównywalne.

**Tabela 7: Odsetki pacjentów, którzy otrzymali 2 dawki szczepienia pierwotnego i uzyskali stężenia przeciwciał  $\geq 0,20 \mu\text{g/ml}$  jeden miesiąc po szczepieniu pierwotnym i jeden miesiąc po szczepieniu uzupełniającym**

Przeciwciała	$\geq 0,20 \mu\text{g/ml}$ (ELISA)					
	Po szczepieniu pierwotnym			Po szczepieniu uzupełniającym		
	%	95% CI		%	95% CI	
Anti-1	97,4	93,4	99,3	99,4	96,5	100
Anti-4	98,0	94,4	99,6	100	97,6	100
Anti-5	96,1	91,6	98,5	100	97,6	100
Anti-6B	55,7	47,3	63,8	88,5	82,4	93,0
Anti-7F	96,7	92,5	98,9	100	97,7	100
Anti-9V	93,4	88,2	96,8	99,4	96,5	100
Anti-14	96,1	91,6	98,5	99,4	96,5	100
Anti-18C	96,1	91,6	98,5	100	97,7	100
Anti-19F	92,8	87,4	96,3	96,2	91,8	98,6
Anti-23F	69,3	61,3	76,5	96,1	91,7	98,6

**Tabela 8: Odsetki pacjentów, którzy otrzymali 3 dawki szczepienia pierwotnego i uzyskali stężenia przeciwciał  $\geq 0,20 \mu\text{g/ml}$  jeden miesiąc po szczepieniu pierwotnym i jeden miesiąc po szczepieniu uzupełniającym**

Przeciwciała	$\geq 0,20 \mu\text{g/ml}$ (ELISA)					
	Po szczepieniu pierwotnym			Po szczepieniu uzupełniającym		
	%	95% CI		%	95% CI	
Anti-1	98,7	95,3	99,8	100	97,5	100
Anti-4	99,3	96,4	100	100	97,5	100
Anti-5	100	97,6	100	100	97,5	100
Anti-6B	63,1	54,8	70,8	96,6	92,2	98,9
Anti-7F	99,3	96,4	100	100	97,5	100
Anti-9V	99,3	96,4	100	100	97,5	100
Anti-14	100	97,6	100	98,6	95,2	99,8
Anti-18C	99,3	96,4	100	99,3	96,3	100
Anti-19F	96,1	91,6	98,5	98,0	94,2	99,6
Anti-23F	77,6	70,2	84,0	95,9	91,3	98,5

Dla reagującego krzyżowo serotypu 19A obserwowano podobne średnie geometryczne stężeń przeciwciał (GMCs) oznaczanych metodą ELISA po szczepieniu pierwotnym i po szczepieniu uzupełniającym w schemacie 2-dawkowym [0,14  $\mu\text{g/ml}$  (95% CI: 0,12; 0,17) i 0,73  $\mu\text{g/ml}$  (95% CI: 0,58; 0,92)] i w schemacie 3-dawkowym [0,19  $\mu\text{g/ml}$  (95% CI: 0,16; 0,24) i 0,87  $\mu\text{g/ml}$  (95% CI: 0,69; 1,11)]. Odsetek pacjentów ze średnimi geometrycznymi mianami (GMTs)  $\geq 8$  w teście OPA, obserwowany po szczepieniu pierwotnym i po dawce uzupełniającej, był mniejszy w schemacie 2-dawkowym w stosunku do 3-dawkowego. W obu schematach obserwowana odpowiedź na dawkę uzupełniającą wskazywała na wytworzoną odpowiedź immunologiczną po szczepieniu pierwotnym.

Znaczenie kliniczne słabszej odpowiedzi immunologicznej po szczepieniu pierwotnym i uzupełniającym po podaniu szczepienia pierwotnego w schemacie 2-dawkowym nie jest znane.

W badaniu klinicznym przeprowadzonym w Republice Południowej Afryki oceniano immunogenność szczepionki Synflorix po 3-dawkowym (w wieku 6-10-14 tygodni) lub 2-dawkowym (w wieku 6-14 tygodni) cyklu szczepienia pierwotnego, po którym podawano dawkę uzupełniającą w wieku 9-10 miesięcy. Po szczepieniu pierwotnym, dla serotypów szczepionkowych odsetki pacjentów osiągających wymagane miano przeciwciał oraz ze średnimi geometrycznymi mianami (GMTs)  $\geq 8$  w teście OPA były zbliżone po 2-dawkowym i 3-dawkowym cyklu szczepienia, za wyjątkiem niższych odsetek OPA dla serotypu 14. Średnie geometryczne stężenia przeciwciał (GMCs) i średnie geometryczne miana (GMTs) w teście OPA były mniejsze po cyklu 2-dawkowym dla większości serotypów szczepionkowych.

Dla reagującego krzyżowo serotypu 19A obserwowano podobne odsetki pacjentów osiągających wymagane miano przeciwciał oraz średnie geometryczne miana (GMTs)  $\geq 8$  w teście OPA i podobne średnie geometryczne stężenia przeciwciał (GMCs) oraz średnie geometryczne miana (GMTs) w teście OPA w obu grupach po szczepieniu pierwotnym.

Utrzymywanie się przeciwciał przed podaniem dawki uzupełniającej było mniejsze w grupie cyklu 2-dawkowego w porównaniu do grupy cyklu 3-dawkowego dla większości serotypów szczepionkowych i podobne dla serotypu 19A.

#### *Dawka uzupełniająca w wieku 9–10 miesięcy*

W badaniu przeprowadzonym w Republice Południowej Afryki podanie dawki uzupełniającej w wieku 9-10 miesięcy powodowało znaczne zwiększenie średnich geometrycznych stężeń przeciwciał (GMCs) i średnich geometrycznych mian (GMTs) w teście OPA dla każdego z serotypów szczepionkowych i dla serotypu 19A, zarówno w grupie zaszczonej w 2-dawkowym jak i 3-dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego.

#### *Dawka uzupełniająca w wieku 9–12 a 15–18 miesięcy*

Badanie kliniczne przeprowadzone w Indiach, oceniające podanie dawki uzupełniającej w wieku 9-12 i 15-18 miesięcy u odpowiednio 66 i 71 dzieci, po szczepieniu pierwotnym w wieku 6, 10 i 14 tygodni nie wskazało na różnice pomiędzy grupami w zakresie średnich geometrycznych stężeń przeciwciał (GMCs). Obserwowano większe średnie geometryczne miana przeciwciał w teście OPA w grupie, która otrzymała dawkę uzupełniającą w wieku 15-18 miesięcy dla większości serotypów szczepionkowych oraz serotypu 19A. Znaczenie kliniczne tej obserwacji nie jest jednak znane.

#### *Pamięć immunologiczna*

Obserwacja (follow-up) po europejskim badaniu oceniającym 2 i 3-dawkowy schemat szczepienia pierwotnego wykazała utrzymywanie się przeciwciał u pacjentów w wieku 36–46 miesięcy, którzy otrzymali szczepienie pierwotne w schemacie dwudawkowym oraz szczepienie uzupełniające i co najmniej 83,7% pacjentów pozostawało seropozytywnych w stosunku do serotypów szczepionkowych oraz reagującego krzyżowo serotypu 19A. U pacjentów, którzy otrzymali trzydawkowy schemat szczepienia pierwotnego oraz dawkę uzupełniającą, co najmniej 96,5% pozostawało seropozytywnych w stosunku do serotypów szczepionkowych oraz 86,4% w stosunku do serotypu 19A. Po podaniu jednej dodatkowej dawki szczepionki Synflorix w 4. roku życia krotność zwiększenia średnich geometrycznych stężeń przeciwciał (GMCs), oznaczanych metodą ELISA i średnich geometrycznych mian (GMTs) w teście OPA, otrzymanych przed szczepieniem i po szczepieniu, była zbliżona zarówno u pacjentów, którzy otrzymali 2-dawkowy, jak i 3-dawkowy schemat szczepienia pierwotnego. Otrzymane wyniki wskazują na istnienie pamięci immunologicznej u pacjentów po szczepieniu pierwotnym w stosunku do wszystkich serotypów.

#### *Niemowlęta i dzieci w wieku $\geq 7$ miesięcy, które nie były szczepione:*

Odpowiedź immunologiczna wywoływana przez szczepionkę Synflorix u uprzednio nieszczepionych starszych dzieci była oceniana w trzech badaniach klinicznych.

W pierwszym badaniu klinicznym oceniano odpowiedź immunologiczną na serotypy szczepionkowe i reagujący krzyżowo serotyp 19A u dzieci w wieku 7–11 miesięcy, 12–23 miesięcy i 2 do 5 lat:

- Dzieci w wieku 7–11 miesięcy otrzymały 2 dawki szczepienia pierwotnego, a następnie dawkę uzupełniającą w drugim roku życia. Odpowiedź immunologiczna po podaniu dawki uzupełniającej w tej grupie wiekowej była porównywalna do odpowiedzi na dawkę uzupełniającą u dzieci, które otrzymały 3 dawki szczepienia pierwotnego przed ukończeniem 6 miesięcy życia.
- U dzieci w wieku 12–23 miesięcy odpowiedzi immunologiczne po dwóch dawkach były porównywalne do odpowiedzi uzyskanych po trzech dawkach u niemowląt w wieku poniżej 6 miesięcy, z wyjątkiem odpowiedzi immunologicznej w odniesieniu do serotypów 18C i 19F oraz serotypu 19A. W przypadku tych serotypów lepszą odpowiedź uzyskano u dzieci w wieku 12–23 miesięcy.
- U dzieci w wieku 2 do 5 lat, które otrzymały 1 dawkę szczepionki, średnie geometryczne stężenia przeciwciał (ELISA GMCs) były podobne dla 6 serotypów szczepionkowych oraz serotypu 19A, w porównaniu do występujących u niemowląt w wieku poniżej 6 miesięcy, które otrzymały szczepienie w schemacie 3-dawkowym, natomiast były one niższe dla 4 serotypów szczepionkowych (serotypy 1, 5, 14 i 23F). Średnie geometryczne mian przeciwciał (OPA GMTs) były podobne lub wyższe po podaniu jednej dawki niż po 3-dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego u niemowląt w wieku poniżej 6 miesięcy, za wyjątkiem serotypu 5.

W drugim badaniu klinicznym jedna dawka podawana cztery miesiące po dwóch dawkach szczepienia wychwytyjącego (catch-up), przeprowadzonego w wieku 12–20 miesięcy, powodowała istotne zwiększenie średnich geometrycznych stężeń (ELISA GMCs) i mian przeciwciał (OPA GMTs) (kiedy porównywano odpowiedzi przed i po ostatniej dawce), wskazując, że podanie dwóch dawek szczepienia wychwytyjącego stanowi wystarczający schemat szczepienia pierwotnego w tej grupie wiekowej.

Trzecie badanie kliniczne wykazało, że podanie 2 dawek w odstępie 2 miesięcy, zaczynając w wieku 36–46 miesięcy powodowało wystąpienie wyższych średnich geometrycznych stężeń (ELISA GMCs) i mian przeciwciał (OPA GMTs) niż obserwowane miesiąc po 3-dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego, dla każdego z serotypów szczepionkowych oraz reagującego krzyżowo serotypu 19A. Odsetki pacjentów ze stężeniami przeciwciał  $\geq 20$   $\mu\text{g/ml}$  (ELISA) i mianami przeciwciał  $\geq 8$  (OPA) dla każdego serotypu szczepionkowego były porównywalne lub wyższe w grupie szczepionej później (catch-up group) niż u niemowląt szczepionych w 3-dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego.

Nie badano długotrwałego utrzymywania się przeciwciał po podaniu cyklu szczepienia pierwotnego u niemowląt wraz z dawką uzupełniającą lub po zastosowaniu 2-dawkowego schematu szczepienia pierwotnego u starszych dzieci.

W jednym z badań klinicznych wykazano, że szczepionkę Synflorix można bezpiecznie podawać jako dawkę uzupełniającą w drugim roku życia dzieciom, które otrzymały 3 dawki 7-walentnej szczepionki Prevenar w ramach szczepienia pierwotnego. W badaniu tym wykazano, że odpowiedź immunologiczna w odniesieniu do 7 serotypów wspólnych dla obu szczepionek była porównywalna do uzyskiwanej po dawce uzupełniającej 7-walentnej szczepionki Prevenar. Jednak dzieci, które w pierwotnym cyklu szczepienia były szczepione 7-walentną szczepionką Prevenar nie otrzymały dodatkowych serotypów zawartych w szczepionce Synflorix (1, 5, 7F). Nie da się przewidzieć stopnia i czasu trwania ochrony przed inwazyjną chorobą pneumokokową i zapaleniem ucha środkowego wywoływanym przez te trzy serotypy u dzieci w tej grupie wiekowej zaszczepionych jedną dawką szczepionki Synflorix.

#### Dane dotyczące immunogenności u wcześniaków

Immunogenność szczepionki Synflorix u bardzo niedojrzałych wcześniaków (czas trwania ciąży 27-30 tygodni) (N = 42), u wcześniaków (czas trwania ciąży 31-36 tygodni) (N=82) i u niemowląt urodzonych o czasie (czas trwania ciąży > 36 tygodni) (N = 132) przeanalizowano po 3 dawkach szczepienia pierwotnego podanych w wieku 2, 4, 6 miesięcy. Immunogenność po czwartej dawce (uzupełniającej) w wieku 15 i 18 miesięcy oceniano u 44 bardzo niedojrzałych wcześniaków, 69 wcześniaków i 127 niemowląt urodzonych o czasie.

Miesiąc po szczepieniu pierwotnym (po trzeciej dawce), wobec wszystkich serotypów szczepionkowych, co najmniej 92,7% pacjentów miało stężenia przeciwciał mierzone metodą ELISA  $\geq 0,20$   $\mu\text{g/ml}$  i co najmniej 81,7% miało miana przeciwciał mierzone metodą OPA  $\geq 8$ , z wyjątkiem serotypu 1 (co najmniej 58,8% z mianem OPA  $\geq 8$ ). Podobne średnie geometryczne stężeń (ELISA GMCs) i mian przeciwciał (OPA GMTs) były obserwowane u wszystkich niemowląt, z wyjątkiem niższych średnich geometrycznych stężeń przeciwciał (GMCs) dla serotypów 4, 5, 9V i reagującego krzyżowo serotypu 19A u bardzo niedojrzałych wcześniaków i serotypu 9V u wcześniaków oraz niższych średnich geometrycznych mian przeciwciał (OPA GMTs) w odniesieniu do serotypu 5 u bardzo niedojrzałych wcześniaków. Znaczenie kliniczne tych różnic nie jest znane.

Miesiąc po podaniu dawki uzupełniającej stwierdzono wzrost średnich geometrycznych stężeń przeciwciał (ELISA GMCs) i średnich geometrycznych mian przeciwciał (OPA GMTs) w odniesieniu do każdego z serotypów szczepionkowych oraz reagującego krzyżowo serotypu 19A, co wskazuje na istnienie pamięci immunologicznej. Podobne średnie geometryczne stężenia przeciwciał (ELISA GMCs) i średnie geometryczne miana przeciwciał (OPA GMTs) wykazano u wszystkich niemowląt, za wyjątkiem niższej średniej geometrycznej miana przeciwciał (OPA GMT) wobec serotypu 5 u bardzo niedojrzałych wcześniaków. W odniesieniu do każdego z serotypów szczepionkowych, co najmniej 97,6% pacjentów uzyskało stężenia przeciwciał mierzone metodą ELISA  $\geq 0,20$   $\mu\text{g/ml}$  i co najmniej 91,9% uzyskało miana przeciwciał mierzone metodą OPA  $\geq 8$

#### Immunogenność w szczególnych grupach pacjentów

*Niemowlęta z dodatnim wynikiem badania w kierunku HIV (HIV+/+) i niemowlęta z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV, urodzone przez matki zakażone wirusem HIV (HIV+/-)*

W badaniu klinicznym przeprowadzonym w Republice Południowej Afryki oceniano immunogenność szczepionki Synflorix podawanej w 3-dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego (w wieku 6, 10 i 16 tygodni) wraz ze szczepieniem uzupełniającym (w wieku 9 do 10 miesięcy) u 70 niemowląt z dodatnim wynikiem badania w kierunku HIV (HIV +/+), 91 niemowląt z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV, urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV (HIV +/-) oraz 93 niemowląt z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV, urodzonych przez matki z ujemnym wynikiem badania w kierunku HIV (HIV -/-). Do badania kwalifikowano jedynie niemowlęta HIV +/+, które można było zaklasyfikować wg WHO jako etap 1 (zakażenia bezobjawowe) lub etap 2 (objawy o niewielkim nasileniu).

Dla większości serotypów szczepionkowych porównania między grupami nie wykazywały różnic w odpowiedzi immunologicznej pomiędzy grupami HIV +/+ i HIV -/-, lub grupami HIV +/- i HIV -/-, za wyjątkiem trendu w kierunku mniejszego odsetka pacjentów osiągających miana przeciwciał  $\geq 8$  w teście OPA i mniejsze średnie geometryczne miana przeciwciał (OPA GMTs) w grupie HIV +/+. Znaczenie kliniczne tej słabszej odpowiedzi po szczepieniu pierwotnym w teście OPA nie jest znane. Dla reagującego krzyżowo serotypu 19A badania nie wykazywały różnic pomiędzy grupami dla średnich geometrycznych stężeń przeciwciał (ELISA GMCs) i średnich geometrycznych mian przeciwciał (OPA GMTs).

Dawka uzupełniająca szczepionki Synflorix u niemowląt HIV+/+ and HIV+/- powodowała istotne wzrosty średnich geometrycznych stężeń (ELISA GMCs) i średnich geometrycznych mian przeciwciał (OPA GMTs) dla każdego serotypu szczepionkowego oraz dla serotypu 19A, wskazujące na uzyskanie pamięci immunologicznej związanej z przyjęciem szczepienia pierwotnego. Dla większości serotypów szczepionkowych i serotypu 19A porównania grup nie wykazywały różnic po podaniu dawki uzupełniającej

w średnich geometrycznych stężeniach (ELISA GMCs) i średnich geometrycznych mianach przeciwciał (OPA GMTs) pomiędzy grupami HIV +/+ i HIV -/-, lub grupami HIV +/- i HIV -/-.

Wyniki badań dla białka nośnikowego D wskazywały na porównywalne odpowiedzi immunologiczne po szczepieniu pierwotnym i dawce uzupełniającej dla wszystkich grup.

W każdej grupie obserwowano utrzymywanie się odpowiedzi immunologicznej w wieku 24–27 miesięcy, tzn. do 15 miesięcy po szczepieniu uzupełniającym.

#### *Dzieci z niedokrwistością sierpowatokrwiową (SCD)*

W badaniu klinicznym przeprowadzonym w Burkina Faso oceniano immunogenność szczepionki Synflorix podanej 146 dzieciom z SCD (SCD z występowaniem hemoglobiny SS, hemoglobiny SC lub z  $\beta$ -talasemią) w porównaniu do grupy 143 dzieci w analogicznym wieku bez SCD. Spośród dzieci z SCD, 48 dzieci w wieku poniżej 6 miesięcy otrzymało szczepienie pierwotne w wieku 8, 12 i 16 tygodni, a następnie dawkę uzupełniającą w wieku 9–10 miesięcy, natomiast 50 dzieci w wieku 7–11 miesięcy i 48 dzieci w wieku 12–23 miesięcy rozpoczęło szczepienie wychwytyjące (catch-up) w schemacie odpowiednim dla ich wieku. SCD nie miała wpływu na odpowiedź immunologiczną na każdy z serotypów zawartych w szczepionce Synflorix, serotyp 19 A i białko nośnikowe D.

#### *Dzieci z zaburzeniami czynności śledziony*

Oceniano immunogenność i bezpieczeństwo szczepionki Synflorix u ograniczonej liczby pacjentów z wrodzonym lub nabytym brakiem śledziony, zaburzeniami czynności śledziony lub zaburzeniami układu dopełniacza, którzy otrzymali uprzednio szczepienie pierwotne i którzy go nie otrzymali: 6 pacjentów w wieku 2–5 lat i 40 pacjentów w wieku 6–17 lat (szczepionka Synflorix może być stosowana do ukończenia 5 lat). Szczepionka Synflorix była immunogenna i nie zaobserwowano w tym badaniu nowych kwestii związanych z bezpieczeństwem.

#### *Immunogenność szczepionki Synflorix zawierającej konserwant 2-fenoksyetanol (2-PE)*

Immunogenność szczepionki Synflorix zawierającej konserwant 2-PE (obecny w opakowaniu 4-dawkowym) oceniano u zdrowych niemowląt zaszczepionych w wieku 6, 10 i 18 tygodni i porównano do wartości uzyskanych w grupie, która otrzymała Synflorix bez dodatku konserwantu (160 osób w każdej grupie).

Odpowiedzi immunologiczne zostały porównane przy użyciu kryteriów co najmniej równoważności w zakresie stosunku średnich geometrycznych stężeń przeciwciał (GMC w grupie osób otrzymujących Synflorix bez 2-PE w stosunku do GMC w grupie osób, które otrzymały Synflorix z 2-PE) dla każdego z 10 serotypów szczepionkowych i reagującego krzyżowo serotypu 19A.

Wykazano co najmniej równoważność odpowiedzi, ponieważ górna granica ograniczonego dwustronnie 95% przedziału ufności, dla stosunku GMC była poniżej 2 dla każdego z 10 serotypów szczepionkowych i dla serotypu 19A. Dodatkowo, średnie geometryczne mian przeciwciał OPA GMTs były na tych samych poziomach w obu badanych grupach.

#### *Stosowanie szczepionki Synflorix oraz szczepionki 13-walentnej (PCV13) przeciw pneumokokom w tym samym cyklu szczepień pacjenta*

Stosowanie szczepionki Synflorix oraz PCV13 w tym samym cyklu szczepień pacjenta (zamiennosc produktów) oceniano w badaniu klinicznym przeprowadzonym w Meksyku. Niemowlęta otrzymywały w ramach szczepienia pierwotnego dwie dawki PCV13 (86 pacjentów) lub jedną dawkę PCV 13 i 1 dawkę szczepionki Synflorix (89 pacjentów) a następnie dawkę uzupełniającą (booster) w postaci szczepionki Synflorix w wieku 12-15 miesięcy, po czym były porównywane z niemowlętami, które otrzymały cykl szczepień 2+1 szczepionką Synflorix.

Dla większości z 10 wspólnych serotypów, obserwowane odsetki niemowląt osiągających średnie stężenia przeciwciał  $\geq 0,2 \mu\text{g/ml}$  i miana OPA powyżej punktu odcięcia jeden miesiąc po szczepieniu pierwotnym i po dawce uzupełniającej (booster) były wysokie i u niemowląt, które otrzymały w cyklu obie szczepionki Synflorix i PCV13 wynosiły:  $\geq 97,7\%$  dla 8 z 10 serotypów dla stężeń przeciwciał  $\geq 0,2 \mu\text{g/ml}$  i  $\geq 92,0\%$  dla 7 z 10 serotypów dla mian OPA powyżej punktu odcięcia. Dla reagującego krzyżowo serotypu 19A, odsetki te wynosiły odpowiednio co najmniej 86,5% i 88,0%.

Nie zaobserwowano żadnych zagrożeń dla bezpieczeństwa w przypadku zmiany szczepionki z PCV13 na Synflorix w cyklu szczepienia pierwotnego lub uzupełniającego.

## **5.2 Właściwości farmakokinetyczne**

Nie dotyczy.

## **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie**

Na podstawie konwencjonalnych badań farmakologicznych dotyczących bezpieczeństwa stosowania oraz badań toksyczności po podaniu jedno i wielokrotnym, przeprowadzonych z zastosowaniem 11-walentnej szczepionki prototypowej dla szczepionki Synflorix, nie stwierdzono szczególnego zagrożenia dla człowieka.

# **6. DANE FARMACEUTYCZNE**

## **6.1 Wykaz substancji pomocniczych**

### Opakowanie 1-dawkowe

Sodu chlorek

Woda do wstrzykiwań

### Opakowanie 4-dawkowe

Sodu chlorek

2-fenoksyetanol

Woda do wstrzykiwań

Adsorbenty patrz punkt 2.

## **6.2 Niezgodności farmaceutyczne**

Nie mieszać produktu leczniczego z innymi produktami leczniczymi, ponieważ nie wykonywano badań dotyczących zgodności.

## **6.3 Okres ważności**

Opakowanie 1-dawkowe

4 lata

Opakowanie 4-dawkowe

3 lata

Po pierwszym otwarciu fiolki czterodawkowej, szczepionka może być przechowywana maksymalnie przez 28 dni w lodówce ( $2\text{ }^{\circ}\text{C}$ – $8\text{ }^{\circ}\text{C}$ ). Jeśli nie zostanie podana w ciągu 28 dni, szczepionkę należy wyrzucić.

#### **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Przechowywać w lodówce (2 °C–8 °C).

Nie zamrażać.

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.

##### Opakowanie 4-dawkowe

Warunki przechowywania produktu leczniczego po pierwszym otwarciu, patrz punkt 6.3.

#### **6.5 Rodzaj i zawartość opakowania**

##### Ampułko-strzykawka

0,5 ml zawiesiny w ampułko-strzykawce (ze szkła typu I) z zatyczką tłoka (z gumy butylowej) oraz z gumową nasadką na końcówkę.

Wielkości opakowań: 1, 10 i 50 sztuk, z igłami lub bez igieł.

##### Fiolka

0,5 ml zawiesiny w fiolce (ze szkła typu I) w opakowaniu 1-dawkowym z korkiem (z gumy butylowej).

Wielkości opakowań: 1, 10 i 100 sztuk.

##### Opakowanie 4-dawkowe

2 ml zawiesiny (ze szkła typu I) w czterodawkowej fiolce z korkiem (z gumy butylowej). Wielkości opakowań: 10 i 100 sztuk.

Nasadka na końcówkę i gumowa zatyczka tłoka ampułko-strzykawki oraz korek fiolki są wytworzone z gumy syntetycznej.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

#### **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania**

##### Ampułko-strzykawka

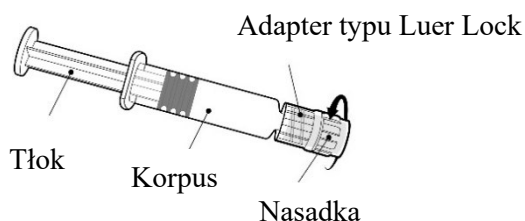
Podczas przechowywania ampułko-strzykawki może powstać biały osad oraz przezroczysty bezbarwny płyn nad osadem. Nie powoduje to obniżenia jakości szczepionki.

Przed podaniem szczepionki zawartość ampułko-strzykawki należy ocenić wzrokowo przed i po wstrząśnięciu, pod kątem występowania cząstek obcych i (lub) nieprawidłowego wyglądu fizycznego. W przypadku ich stwierdzenia, szczepionkę należy zniszczyć.

Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową.

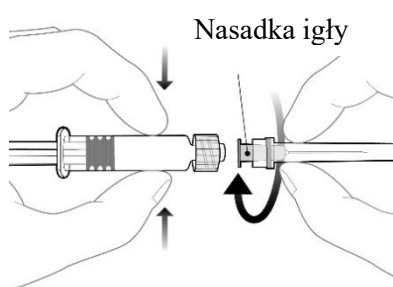
Szczepionkę należy energicznie wstrząsnąć przed użyciem.

## Instrukcje dotyczące ampułko-strzykawki



Należy trzymać ampułko-strzykawkę za korpus, a nie za tłok.

Należy odkręcić nasadkę ampułko-strzykawki poprzez przekręcenie jej w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.



Należy przymocować igłę do ampułko-strzykawki poprzez przyłączenie nasadki igły do adaptera Luer Lock (ang. Luer Lock Adaptor, LLA) i obrócenie jej ćwierć obrotu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara, do chwili aż poczuje się zablokowanie igły.

Nie wolno wyciągać tłoka z korpusu ampułko-strzykawki. Jeśli tak się stanie, nie należy podawać szczepionki.

### Fiolka

Podczas przechowywania fiolki może powstać biały osad oraz przezroczysty bezbarwny płyn nad osadem. Nie powoduje to obniżenia jakości szczepionki.

Przed podaniem szczepionki zawartość fiolki należy ocenić wzrokowo przed i po wstrząśnięciu, pod kątem występowania cząstek obcych i (lub) nieprawidłowego wyglądu fizycznego. W przypadku ich stwierdzenia, szczepionkę należy zniszczyć.

Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową.

Szczepionkę należy energicznie wstrząsnąć przed użyciem.

Podczas pobierania szczepionki z fiolki, należy pobrać dawkę 0,5 ml do strzykawki używając odpowiedniej, jałowej igły (21G do 25G); należy zachować ostrożność, aby uniknąć zanieczyszczenia zawartości.

Przed podaniem szczepionki należy wymienić igłę na nową jałową igłę.

### Opakowanie 4-dawkowe

Podczas przechowywania fiolki może powstać biały osad oraz przezroczysty bezbarwny płyn nad osadem. Nie powoduje to obniżenia jakości szczepionki.

Przed podaniem szczepionki zawartość fiolki należy ocenić wzrokowo przed i po wstrząśnięciu, pod kątem występowania cząstek obcych i (lub) nieprawidłowego wyglądu fizycznego. W przypadku ich stwierdzenia, szczepionkę należy zniszczyć.

Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową.

Szczepionkę należy energicznie wstrząsnąć przed użyciem.

Podczas pobierania szczepionki z fiolki wielodawkowej, należy pobrać dawkę 0,5 ml do strzykawki używając odpowiedniej, jałowej igły (21G do 25G); należy zachować ostrożność, aby uniknąć zanieczyszczenia zawartości.

Przed podaniem szczepionki należy wymienić igłę na nową jałową igłę.

#### Usuwanie

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

### **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

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

### **8. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

#### Ampułko-strzykawka

EU/1/09/508/001  
EU/1/09/508/002  
EU/1/09/508/003  
EU/1/09/508/004  
EU/1/09/508/005  
EU/1/09/508/010

#### Fiolka

EU/1/09/508/006  
EU/1/09/508/007  
EU/1/09/508/008

#### Fiolka czterodawkowa

EU/0/00/000/012  
EU/0/00/000/013

### **9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 30 marca 2009

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 22 listopada 2018

### **10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO**

Szczegółowe informacje o tym produkcie leczniczym są dostępne na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków <https://www.ema.europa.eu/>.

## **ANEKS II**

- A. WYTWÓRCY BIOLOGICZNYCH SUBSTANCJI CZYNNYCH ORAZ WYTWÓRCA ODPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII**
- B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA**
- C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU**
- D. WARUNKI I OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO**

## **A. WYTWÓRCY BIOLOGICZNYCH SUBSTANCJI CZYNNYCH ORAZ WYTWÓRCA ODPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII**

### Nazwa i adres wytwórców biologicznych substancji czynnych

GlaxoSmithKline Biologicals Kft.  
Homoki Nagy István utca 1.  
2100 Gödöllő  
Węgry

GlaxoSmithKline Biologicals  
10, Tuas South Avenue 8  
Singapore 637421  
Singapur

### Nazwa i adres wytwórcy odpowiedzialnego za zwolnienie serii

GlaxoSmithKline Biologicals S.A.  
89, rue de l'Institut  
BE-1330 Rixensart  
Belgia

## **B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA**

Produkt leczniczy wydawany na receptę

- **Oficjalne zwalnianie serii**

Zgodnie z Artykułem 114 Dyrektywy 2001/83/WE, oficjalne zwalnianie serii będzie przeprowadzane przez laboratorium państwowe lub przez laboratorium wyznaczone do tego celu.

## **C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU**

- **Okresowy raport o bezpieczeństwie stosowania**

Wymagania do przedłożenia okresowych raportów o bezpieczeństwie stosowania tych produktów są określone w wykazie unijnych dat referencyjnych (ang. EURD list), o którym mowa w art. 107c ust. 7 dyrektywy 2001/83/WE i jego kolejnych aktualizacjach ogłaszanych na europejskiej stronie internetowej dotyczącej leków.

## **D. WARUNKI I OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO**

- **Plan zarządzania ryzykiem (ang. Risk Management Plan, RMP)**

Podmiot odpowiedzialny podejmie wymagane działania i interwencje z zakresu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii wyszczególnione w RMP, przedstawionym w module 1.8.2 dokumentacji do pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, i wszelkich jego kolejnych aktualizacjach.

Uaktualniony RMP należy przedstawiać:

- na żądanie Europejskiej Agencji Leków;

- w razie zmiany systemu zarządzania ryzykiem, zwłaszcza w wyniku uzyskania nowych informacji, które mogą istotnie wpłynąć na stosunek ryzyka do korzyści, lub w wyniku uzyskania istotnych informacji, dotyczących bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego lub odnoszących się do minimalizacji ryzyka.

**ANEKS III**

**OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ I ULOTKA DLA PACJENTA**

## **A. OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ**

**INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH  
PUDEŁKO – AMPUŁKO-STRZYKAWKA Z IGLĄ LUB BEZ IGLY, OPAKOWANIA PO 1, 10, 50  
SZTUK**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce  
Szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana, adsorbowana

**2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNYCH**

Każda dawka 0,5 ml zawiera po 1 mikrogramie polisacharydu serotypów 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F i po 3 mikrogramy polisacharydu serotypów 4, 18C, 19F

**3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**

Sodu chlorek, woda do wstrzykiwań

**4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA**

Zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce

1 ampułko-strzykawka  
1 dawka (0,5 ml)

10 ampułko-strzykawk  
10 dawek (0,5 ml)

1 ampułko-strzykawka +1 igła  
1 dawka (0,5 ml)

10 ampułko-strzykawk +10 igieł  
10 dawek (0,5 ml)

1 ampułko-strzykawka +2 igły  
1 dawka (0,5 ml)

50 ampułko-strzykawk  
50 dawek (0,5 ml)

**5. SPOSÓB I DROGA PODANIA**

Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową  
Przed użyciem mocno wstrząsnąć  
Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku  
Do stosowania domięśniowego

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci

**7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE**

**8. TERMIN WAŻNOŚCI**

Termin ważności (EXP)

**9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

Przechowywać w lodówce

Nie zamrażać

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem

**10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE**

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut 89

B-1330 Rixensart, Belgia

**12. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

EU/1/09/508/001 – opakowanie po 1 bez igły

EU/1/09/508/002 – opakowanie po 10 sztuk bez igły

EU/1/09/508/003 – opakowanie po 1 z 1 igłą

EU/1/09/508/004 – opakowanie po 10 sztuk z 10 igłami

EU/1/09/508/005 – opakowanie po 1 z 2 igłami

EU/1/09/508/010 – opakowanie po 50 sztuk bez igły

**13. NUMER SERII**

Nr serii (Lot)

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

**16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A**

Zaakceptowano uzasadnienie braku informacji systemem Braille’a.

**17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D**

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

**18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA**

PC:

SN:

NN:

**MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA MAŁYCH OPAKOWANIACH  
BEZPOŚREDNICH  
ETYKIETA NA AMPUŁKO-STRZYKAWKĘ**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO I DROGA PODANIA**

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań  
im.

**2. SPOSÓB PODAWANIA**

**3. TERMIN WAŻNOŚCI**

EXP

**4. NUMER SERII**

Lot

**5. ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA Z PODANIEM MASY, OBJĘTOŚCI LUB LICZBY  
JEDNOSTEK**

1 dawka (0,5 ml)

**6. INNE**

**INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH  
FIOŁKA, OPAKOWANIA PO 1, 10, 100 SZTUK**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań  
Szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana, adsorbowana

**2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNYCH**

Każda dawka 0,5 ml zawiera po 1 mikrogramie polisacharydu serotypów 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F i po 3 mikrogramy polisacharydu serotypów 4, 18C, 19F

**3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**

Sodu chlorek, woda do wstrzykiwań

**4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA**

Zawiesina do wstrzykiwań

1 fiołka  
1 dawka (0,5 ml)

10 fiołek  
10 dawek (0,5 ml)

100 fiołek  
100 dawek (0,5 ml)

**5. SPOSÓB I DROGA PODANIA**

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku  
Do stosowania domięśniowego  
Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową  
Przed użyciem mocno wstrząsnąć

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W  
MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

**7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE**

**8. TERMIN WAŻNOŚCI**

Termin ważności (EXP)

**9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

Przechowywać w lodówce

Nie zamrażać

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem

**10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE**

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut 89

B-1330 Rixensart, Belgia

**12. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

EU/1/09/508/006 – opakowanie po 1

EU/1/09/508/007 – opakowanie po 10 sztuk

EU/1/09/508/008 – opakowanie po 100 sztuk

**13. NUMER SERII**

Nr serii (Lot)

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

**16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A**

Zaakceptowano uzasadnienie braku informacji systemem Braille'a.

**17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D**

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

**18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA**

PC:  
SN:  
NN:

**MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA MAŁYCH OPAKOWANIACH  
BEZPOŚREDNICH  
ETYKIETA NA FIOŁKĘ**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO I DROGA(I) PODANIA**

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań  
im.

**2. SPOSÓB PODAWANIA**

**3. TERMIN WAŻNOŚCI**

EXP

**4. NUMER SERII**

Lot

**5. ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA Z PODANIEM MASY, OBJĘTOŚCI LUB LICZBY  
JEDNOSTEK**

1 dawka (0,5 ml)

**6. INNE**

**INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH  
FIOŁKA WIELODAWKOWA (4 DAWKI), OPAKOWANIA PO 10, 100 SZTUK**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań w opakowaniu wielodawkowym (4 dawki)  
Szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana, adsorbowana

**2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ(YCH)**

Każda dawka 0,5 ml zawiera po 1 mikrogramie polisacharydu serotypów 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F i po 3 mikrogramy polisacharydu serotypów 4, 18C, 19F

**3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**

Sodu chlorek  
2-fenoksyetanol  
Woda do wstrzykiwań

**4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA**

Zawiesina do wstrzykiwań w opakowaniu wielodawkowym (4 dawki)

10 fiolek WIELODAWKOWYCH (4 dawki na fiolkę – dawka 0,5 ml)

100 fiolek WIELODAWKOWYCH (4 dawki na fiolkę – dawka 0,5 ml)

**5. SPOSÓB I DROGA(I) PODANIA**

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku  
Do stosowania domięśniowego  
Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową  
Przed użyciem mocno wstrząsnąć

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W  
MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

**7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE**

**8. TERMIN WAŻNOŚCI**

Termin ważności (EXP)

**9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

Przechowywać w lodówce

Nie zamrażać

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem

**Po pierwszym użyciu produkt może być przechowywany w lodówce maksymalnie przez 28 dni**

**10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE****11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut 89

B-1330 Rixensart, Belgia

**12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

EU/0/00/000/012 – opakowanie po 10 sztuk

EU/0/00/000/013 – opakowanie po 100 sztuk

**13. NUMER SERII**

Nr serii (Lot)

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI****15. INSTRUKCJA UŻYCIA****16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A**

Zaakceptowano uzasadnienie braku informacji systemem Braille'a.

**17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D**

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

**18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA**

PC:

SN:

NN:

**MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA MAŁYCH OPAKOWANIACH  
BEZPOŚREDNICH  
ETYKIETA NA FIOŁKĘ WIELODAWKOWĄ (4 DAWKI)**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO I DROGA PODANIA**

Synflorix zawiesina do wstrzykiwań w opakowaniu wielodawkowym  
im.

**2. SPOSÓB PODAWANIA**

**3. TERMIN WAŻNOŚCI**

EXP

**4. NUMER SERII**

Lot

**5. ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA Z PODANIEM MASY, OBJĘTOŚCI LUB LICZBY  
JEDNOSTEK**

4 dawki (0,5 ml/1 dawkę)

**6. INNE**

## **B. ULOTKA DLA PACJENTA**

## Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla użytkownika

### Synflorix, zawiesina do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce

Szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana, adsorbowana

**Należy uważnie zapoznać się z treścią ulotki przed zaszczepieniem dziecka, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.**

- Należy zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- Należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty, gdy potrzebna jest rada lub dodatkowa informacja.
- Szczepionka ta została przepisana ściśle określoneemu dziecku i nie należy jej przekazywać innym.
- Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Dotyczy to też objawów niepożądanych nie wymienionych w tej ulotce. Patrz punkt 4.

#### Spis treści ulotki:

1. Co to jest szczepionka Synflorix i w jakim celu się ją stosuje
2. Informacje ważne przed zastosowaniem szczepionki Synflorix
3. Jak stosować szczepionkę Synflorix
4. Możliwe działania niepożądane
5. Jak przechowywać szczepionkę Synflorix
6. Zawartość opakowania i inne informacje

#### 1. Co to jest szczepionka Synflorix i w jakim celu się ją stosuje

Synflorix jest skoniugowaną szczepionką przeciw pneumokokom. Szczepionka ta zostanie podana dziecku przez lekarza lub pielęgniarkę.

#### Zastosowanie szczepionki Synflorix pomaga chronić dzieci w wieku od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 5 lat przed:

bakteriami o nazwie „*Streptococcus pneumoniae*”, które mogą powodować ciężkie choroby, w tym zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicę (sepsę) i bakteriemię (obecność bakterii we krwi) oraz zapalenie ucha lub zapalenie płuc.

#### Jak działa szczepionka Synflorix

Synflorix pomaga organizmowi wytworzyć własne przeciwciała. Przeciwciała są częścią układu immunologicznego, który chroni dziecko przed zachorowaniem na wymienione choroby.

#### 2. Informacje ważne przed zastosowaniem szczepionki Synflorix

##### Kiedy nie stosować szczepionki Synflorix:

- jeżeli dziecko ma alergię na substancję czynną lub którykolwiek z pozostałych składników szczepionki (wymienionych w punkcie 6). Objawy reakcji alergicznej mogą obejmować swędzącą wysypkę skórą, trudności w oddychaniu i połykaniu, obrzęk twarzy lub języka.
- Jeżeli u dziecka występuje ciężka infekcja z wysoką gorączką (powyżej 38 °C). Wówczas szczepienie zostanie odłożone do chwili, gdy dziecko poczuje się lepiej. Łagodna infekcja, taka jak np. przeziębienie, nie powinna stanowić problemu, jednak należy najpierw skonsultować się z lekarzem.

W powyższych sytuacjach szczepionka Synflorix nie powinna być podana. W przypadku wątpliwości przed zastosowaniem szczepionki Synflorix u dziecka należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

## Ostrzeżenia i środki ostrożności

Należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą przed podaniem szczepionki, jeśli:

- u dziecka występują problemy z krwawieniem lub łatwo tworzą się u niego siniaki.

U dzieci w wieku od 2 lat, po podaniu lub nawet przed podaniem każdej szczepionki w postaci zastrzyku, może dojść do omdlenia. W związku z tym należy poinformować lekarza lub pielęgniarkę, jeżeli u pacjenta kiedyś wystąpiło omdlenie podczas podawania zastrzyku.

Tak jak w przypadku wszystkich szczepionek, Synflorix może nie w pełni chronić wszystkie zaszczepione dzieci.

Synflorix chroni jedynie przed zakażeniami wywołanymi przez bakterie, przeciwko którym opracowano tę szczepionkę.

Dzieci z osłabionym układem immunologicznym (np. w związku z zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) lub leczeniem immunosupresyjnym) mogą nie uzyskać pełnej ochrony po podaniu szczepionki Synflorix.

W przypadku wątpliwości przed zastosowaniem szczepionki Synflorix należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

## Dzieci w wieku powyżej 5 lat

Nie oceniano bezpieczeństwa i skuteczności stosowania szczepionki u dzieci w wieku powyżej 5 lat, w związku z czym szczepienie takich dzieci nie jest zalecane.

## Szczepionka Synflorix a inne leki

Należy powiedzieć lekarzowi lub farmaceutce o wszystkich przyjmowanych ostatnio przez dziecko lekach, a także o lekach, które dziecko może zacząć przyjmować. Dotyczy to również szczepionek otrzymanych ostatnio przez dziecko. Synflorix może nie działać prawidłowo jeśli dziecko przyjmuje leki osłabiające odporność (obniżające zdolność układu immunologicznego do zwalczania zakażeń).

Synflorix można podawać równocześnie z innymi szczepionkami przeznaczonymi do stosowania u dzieci, takimi jak szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, *Haemophilus influenzae* typu b, doustna lub inaktywowana szczepionka przeciw polio, szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, szczepionka przeciw odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, doustna szczepionka przeciw rotawirusom i skoniugowane szczepionki przeciw meningokokom typu C oraz przeciw meningokokom typu A, C, W-135, Y. Każda szczepionka powinna być wstrzyknięta w inne miejsce ciała.

Lekarz może zalecić podanie dziecku leku, który obniża gorączkę (na przykład paracetamolu) przed podaniem szczepionki Synflorix lub zaraz po jej podaniu, w szczególności u dzieci szczepionych jednocześnie szczepionką Synflorix i pełnokomórkową szczepionką przeciw krztuścowi. Zaleca się także podanie leków przeciwgorączkowych u dzieci z zaburzeniami drgawkowymi lub u których występowały wcześniej drgawki gorączkowe. Jednak, jeśli dziecko przyjmie paracetamol przed podaniem szczepionki Synflorix lub zaraz po jej podaniu, uzyskane poziomy przeciwciał mogą być nieco niższe. Nie wiadomo czy zmniejszenie poziomów przeciwciał ma wpływ na uzyskaną ochronę przeciw chorobom wywołanym przez pneumokoki.

## Synflorix zawiera sód

Szczepionka zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, czyli zasadniczo uznaje się ją za niezawierającą sodu.

### **3. Jak stosować szczepionkę Synflorix**

#### **Jak należy podawać szczepionkę**

Synflorix jest zawsze wstrzykiwany domięśniowo, zazwyczaj w udo lub w ramię.

#### **Dawkowanie**

Typowy schemat szczepienia (u niemowląt w wieku od 6 tygodni do 6 miesięcy) obejmuje podanie 4 dawek szczepionki zgodnie z lokalnymi zaleceniami. Lekarz może także zaproponować inny schemat szczepienia. Istotne jest przestrzeganie zaleceń lekarza lub pielęgniarki, tak aby dziecko otrzymało pełny cykl szczepień.

- Kolejne dawki podawane będą w odstępach nie krótszych niż 1 miesiąc, poza ostatnią dawką (uzupełniającą), która zostanie podana co najmniej 6 miesięcy po trzeciej dawce.
- Pierwszą dawkę można podać najwcześniej po ukończeniu 6. tygodnia życia. Ostatnią dawkę (uzupełniającą) można podawać po ukończeniu 9 miesięcy.
- Lekarz poinformuje o terminie kolejnego szczepienia.

Wcześniaki (urodzone po co najmniej 27 tygodniach, ale wcześniej niż po 37 tygodniach ciąży)  
Niemowlę (w wieku od 2 do 6 miesięcy) otrzyma 3 dawki szczepionki w odstępach nie krótszych niż miesiąc. Po co najmniej 6 miesiącach od ostatniej dawki, dziecko otrzyma dodatkową dawkę (szczepienie uzupełniające).

Niemowlęta w wieku od 7 do 11 miesięcy otrzymają 2 dawki szczepionki. Pomiędzy dawkami musi być zachowany co najmniej miesiąc odstępu. Trzecią dawkę (uzupełniającą) podaje się w drugim roku życia dziecka, z zachowaniem odstępu co najmniej 2 miesięcy.

Dzieci w wieku od 12 miesięcy do 5 lat otrzymają 2 dawki szczepionki. Pomiędzy dawkami muszą być zachowane co najmniej dwa miesiące odstępu.

#### **Szczególne grupy pacjentów**

Dzieci w wieku od 6 tygodni do 5 lat, u których występuje zwiększone ryzyko choroby pneumokokowej (takie jak dzieci z zakażeniem HIV, anemią sierpowatokrwinkową lub zaburzeniami działania śledziony) mogą otrzymać szczepionkę Synflorix. Należy porozmawiać z lekarzem o tym ile dawek i w jakich terminach powinno przyjąć dziecko.

#### **Pominięcie podania kolejnej dawki szczepionki**

W przypadku nie przyjęcia przez dziecko wymaganej dawki szczepionki, należy umówić wizytę w celu omówienia z lekarzem działań, jakie należy podjąć, aby ochronić dziecko przed zachorowaniem.

W przypadku dalszych pytań dotyczących stosowania szczepionki, należy skonsultować się z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką.

### **4. Możliwe działania niepożądane**

Jak każdy lek, ta szczepionka może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią. Poniżej przedstawiono działania niepożądane, które mogą wystąpić po szczepieniu:

Bardzo rzadko (z częstością nie większą niż 1 na 10 000 dawek szczepionki) mogą wystąpić ciężkie reakcje alergiczne, które mogą się objawiać:

- wypukłą i swędzącą wysypką (pokrzywka)
- obrzękiem, czasem dotyczącym twarzy lub ust (obrzęk naczynioruchowy), który może powodować trudności z oddychaniem

- omdleniem

Te działania niepożądane zwykle występują przed opuszczeniem gabinetu lekarskiego. Jednak jeśli któryś z tych objawów wystąpi u dziecka, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

**Bardzo często** (mogą wystąpić z częstością większą niż 1 na 10 dawek szczepionki): ból, zaczerwienienie i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, gorączka 38 °C lub wyższa, senność, drażliwość, utrata apetytu.

**Często** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 10 dawek szczepionki): stwardnienie w miejscu wstrzyknięcia.

**Niezbyt często** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 100 dawek szczepionki): świąd, skrzep krwi, krwawienie lub niewielki guzek w miejscu wstrzyknięcia, nudności, biegunka, wymioty, nietypowy płacz, przemijające zatrzymanie oddechu (bezdech), jeśli dziecko jest wcześniakiem (urodzonym przed lub w 28. tygodniu ciąży), ból głowy, wysypka, rozlany obrzęk kończyny, w którą podano szczepionkę, niekiedy obejmujący sąsiedni staw, pokrzywka.

**Rzadko** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 1000 dawek szczepionki): drgawki, z towarzyszącą gorączką lub bez gorączki, reakcje alergiczne, takie jak objawy skórne uczulenia, omdlenie (nagłe wystąpienie wiotkości mięśni), okresy braku przytomności lub świadomości oraz blade lub niebieskawe zabarwienie skóry.

**Bardzo rzadko** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 10 000 dawek szczepionki): choroba Kawasaki (głównymi objawami choroby są na przykład: gorączka, wysypka, obrzęk węzłów chłonnych, zapalenie i wysypka na błonie śluzowej jamy ustnej i gardła).

Podanie dawki uzupełniającej szczepionki Synflorix może zwiększyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

U dzieci powyżej 12 miesięcy, ryzyko wystąpienia bólu w miejscu podania może zwiększać się z wiekiem.

U bardzo niedojrzałych wcześniaków (urodzonych przed lub w 28. tygodniu ciąży) w ciągu 2-3 dni po szczepieniu mogą wystąpić dłuższe niż normalnie odstępy pomiędzy oddechami.

### Zgłaszanie działań niepożądanych

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do krajowego systemu zgłaszania wymienionego w [załączniku V](#).

Dzięki zgłaszaniu działań niepożądanych można będzie zgromadzić więcej informacji na temat bezpieczeństwa stosowania leku.

## 5. Jak przechowywać szczepionkę Synflorix

Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

- Nie stosować tej szczepionki po upływie terminu ważności zamieszczonego na pudełku. Termin ważności oznacza ostatni dzień podanego miesiąca.
- Przechowywać w lodówce (2 °C– 8 °C).
- Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.
- Nie zamrażać.

Leków nie należy wyrzucać do kanalizacji ani domowych pojemników na odpadki. Należy zapytać farmaceutę, jak usunąć leki, których się już nie używa. Takie postępowanie pomoże chronić środowisko.

## 6. Zawartość opakowania i inne informacje

### Co zawiera szczepionka Synflorix

- Substancjami czynnymi szczepionki są:

Jedna dawka 0,5 ml zawiera:

Polisacharyd pneumokokowy serotyp 1 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 4 <sup>1,2</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 5 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 6B <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 7F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 9V <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 14 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 18C <sup>1,3</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 19F <sup>1,4</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 23F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram

<sup>1</sup> adsorbowany na fosforanie glinu

łącznie 0,5 miligrama Al<sup>3+</sup>

<sup>2</sup> skoniugowany z białkiem nośnikowym D (pochodzącym z bezotczkowych szczepów *Haemophilus influenzae*)

9–16 mikrogramów

<sup>3</sup> skoniugowany z toksoidem tężcowym jako nośnikiem białkowym

5–10 mikrogramów

<sup>4</sup> skoniugowany z toksoidem błoniczym jako nośnikiem białkowym

3–6 mikrogramów

- Pozostałe składniki to: sodu chlorek (w celu uzyskania dodatkowych informacji patrz punkt 2) i woda do wstrzykiwań

### Jak wygląda szczepionka Synflorix i co zawiera opakowanie

- Zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce
- Synflorix jest mętną, białą zawiesiną.
- Synflorix jest dostępny w postaci 1-dawkowej ampułko-strzykawki, w opakowaniach po 1, 10 lub 50 sztuk, z dołączonymi igłami lub bez igieł.
- Nie wszystkie rodzaje opakowań muszą znajdować się w obrocie.

### Podmiot odpowiedzialny i wytwórca

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

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji należy zwrócić się do miejscowego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego:

#### **Belgique/België/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

**Česká republika**

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

**Danmark**

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

**Deutschland**

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

**Eesti**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +372 8002640

**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

**France**

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

**Hrvatska**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel.: +385 800787089

**Ireland**

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

**Ísland**

Vistor ehf.  
Sími: +354 535 7000

**Italia**

GlaxoSmithKline S.p.A.

**Luxembourg/Luxemburg**

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

**Magyarország**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel.: +36 80088309

**Malta**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +356 80065004

**Nederland**

GlaxoSmithKline BV  
Tel: + 31 (0)33 2081100

**Norge**

GlaxoSmithKline AS  
Tlf: + 47 22 70 20 00

**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

**Portugal**

GlaxoSmithKline - Produtos Farmacêuticos, Lda.  
Tel: + 351 21 412 95 00  
FL.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

Tel:+ 39 (0)45 7741 111

Puh/Tel: + 358 10 30 30 30

**Κύπρος**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Τηλ: +357 80070017

**Sverige**

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

**Latvija**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +371 80205045

**Data ostatniej aktualizacji ulotki:**

**Inne źródła informacji**

Szczegółowe informacje o tym leku znajdują się na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków <https://www.ema.europa.eu/>.

-----  
Poniższe informacje przeznaczone są wyłącznie dla fachowego personelu medycznego:

Podczas przechowywania ampułko-strzykawki może powstać biały osad oraz przezroczysty bezbarwny płyn nad osadem. Nie powoduje to obniżenia jakości szczepionki.

Przed podaniem szczepionki zawartość ampułko-strzykawki należy ocenić wzrokowo przed i po wstrząśnięciu, pod kątem występowania cząstek obcych i (lub) nieprawidłowego wyglądu fizycznego. W przypadku ich stwierdzenia, szczepionkę należy zniszczyć.

Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową.

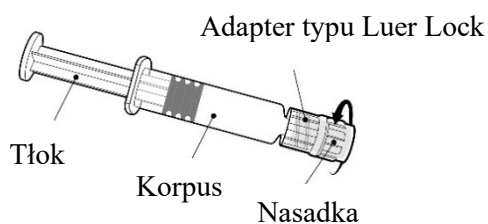
Szczepionkę należy energicznie wstrząsnąć przed użyciem.

Szczepionka przeznaczona jest do podawania domięśniowego. Nie wolno podawać jej donaczyniowo.

Jeżeli szczepionka Synflorix podawana jest jednocześnie z innymi szczepionkami, każda szczepionka powinna być wstrzyknięta w inne miejsce ciała.

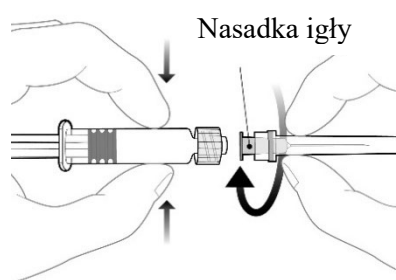
Szczepionki Synflorix nie należy mieszać z innymi szczepionkami.

## Instrukcje dotyczące ampułko-strzykawkę



Należy trzymać ampułko-strzykawkę za korpus, a nie za tłok.

Należy odkręcić nasadkę ampułko-strzykawkę poprzez przekręcenie jej w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.



Należy przymocować igłę do ampułko-strzykawkę poprzez przyłączenie nasadki igły do adaptera Luer Lock (ang. Luer Lock Adaptor, LLA) i obrócenie jej ćwierć obrotu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara, do chwili aż poczuje się zablokowanie igły.

Nie wolno wyciągać tłoka z korpusu ampułko-strzykawkę. Jeśli tak się stanie, nie należy podawać szczepionki.

## Usuwanie

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

## Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla użytkownika

### Synflorix, zawiesina do wstrzykiwań

Szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana, adsorbowana

**Należy uważnie zapoznać się z treścią ulotki przed zaszczepieniem dziecka, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.**

- Należy zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- Należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty, gdy potrzebna jest rada lub dodatkowa informacja.
- Szczepionka ta została przepisana ściśle określoneму dziecku i nie należy jej przekazywać innym.
- Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Dotyczy to też objawów niepożądanych nie wymienionych w tej ulotce. Patrz punkt 4.

#### Spis treści ulotki:

1. Co to jest szczepionka Synflorix i w jakim celu się ją stosuje
2. Informacje ważne przed zastosowaniem szczepionki Synflorix
3. Jak stosować szczepionkę Synflorix
4. Możliwe działania niepożądane
5. Jak przechowywać szczepionkę Synflorix
6. Zawartość opakowania i inne informacje

#### 1. Co to jest szczepionka Synflorix i w jakim celu się ją stosuje

Synflorix jest skoniugowaną szczepionką przeciw pneumokokom. Szczepionka ta zostanie podana dziecku przez lekarza lub pielęgniarkę.

#### Zastosowanie szczepionki Synflorix pomaga chronić dzieci w wieku od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 5 lat przed:

bakteriami o nazwie „*Streptococcus pneumoniae*”, które mogą powodować ciężkie choroby, w tym zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicę (sepsę) i bakterieję (obecność bakterii we krwi) oraz zapalenie ucha lub zapalenie płuc.

#### Jak działa szczepionka Synflorix

Synflorix pomaga organizmowi wytworzyć własne przeciwciała. Przeciwciała są częścią układu immunologicznego, który chroni dziecko przed zachorowaniem na wymienione choroby.

#### 2. Informacje ważne przed zastosowaniem szczepionki Synflorix

##### Kiedy nie stosować szczepionki Synflorix:

- jeżeli dziecko ma alergię na substancję czynną lub którykolwiek z pozostałych składników szczepionki (wymienionych w punkcie 6). Objawy reakcji alergicznej mogą obejmować swędzącą wysypkę skórą, trudności w oddychaniu i połykaniu, obrzęk twarzy lub języka.
- jeżeli u dziecka występuje ciężka infekcja z wysoką gorączką (powyżej 38 °C). Wówczas szczepienie zostanie odłożone do chwili, gdy dziecko poczuje się lepiej. Łagodna infekcja, taka jak np. przeziębienie, nie powinna stanowić problemu, jednak należy najpierw skonsultować się z lekarzem.

W powyższych sytuacjach szczepionka Synflorix nie powinna być podana. W przypadku wątpliwości przed zastosowaniem szczepionki Synflorix u dziecka należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

## Ostrzeżenia i środki ostrożności

Należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą przed podaniem szczepionki, jeśli:

- u dziecka występują problemy z krwawieniem lub łatwo tworzą się u niego siniaki.

U dzieci w wieku od 2 lat, po podaniu lub nawet przed podaniem każdej szczepionki w postaci zastrzyku, może dojść do omdlenia. W związku z tym należy poinformować lekarza lub pielęgniarkę, jeżeli u pacjenta kiedyś wystąpiło omdlenie podczas podawania zastrzyku.

Tak jak w przypadku wszystkich szczepionek, Synflorix może nie w pełni chronić wszystkie zaszczepione dzieci.

Synflorix chroni jedynie przed zakażeniami wywołanymi przez bakterie, przeciwko którym opracowano tę szczepionkę.

Dzieci z osłabionym układem immunologicznym (np. w związku z zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) lub leczeniem immunosupresyjnym) mogą nie uzyskać pełnej ochrony po podaniu szczepionki Synflorix.

W przypadku wątpliwości przed zastosowaniem szczepionki Synflorix należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

## Dzieci w wieku powyżej 5 lat

Nie oceniano bezpieczeństwa i skuteczności stosowania szczepionki u dzieci w wieku powyżej 5 lat, w związku z czym szczepienie tych dzieci nie jest zalecane.

## Szczepionka Synflorix a inne leki

Należy powiedzieć lekarzowi lub farmaceucie o wszystkich przyjmowanych ostatnio przez dziecko lekach, a także o lekach, które dziecko może zacząć przyjmować. Dotyczy to również szczepionek otrzymanych ostatnio przez dziecko. Synflorix może nie działać prawidłowo jeśli dziecko przyjmuje leki osłabiające odporność (obniżające zdolność układu immunologicznego do zwalczania zakażeń).

Synflorix można podawać równocześnie z innymi szczepionkami przeznaczonymi do stosowania u dzieci, takimi jak szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, *Haemophilus influenzae* typu b, doustna lub inaktywowana szczepionka przeciw polio, szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, szczepionka przeciw odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, doustna szczepionka przeciw rotawirusom i skoniugowane szczepionki przeciw meningokokom typu C oraz przeciw meningokokom typu A, C, W-135, Y. Każda szczepionka powinna być wstrzyknięta w inne miejsce ciała.

Lekarz może zalecić podanie dziecku leku, który obniża gorączkę (na przykład paracetamolu) przed podaniem szczepionki Synflorix lub zaraz po jej podaniu, w szczególności u dzieci szczepionych jednocześnie szczepionką Synflorix i pełnokomórkową szczepionką przeciw krztuścowi. Zaleca się także podanie leków przeciwgorączkowych u dzieci z zaburzeniami drgawkowymi lub u których występowały wcześniej drgawki gorączkowe. Jednak, jeśli dziecko przyjmie paracetamol przed podaniem szczepionki Synflorix lub zaraz po jej podaniu, uzyskane poziomy przeciwciał mogą być nieco niższe. Nie wiadomo czy zmniejszenie poziomów przeciwciał ma wpływ na uzyskaną ochronę przeciw chorobom wywołanym przez pneumokoki.

## Synflorix zawiera sód

Szczepionka zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, czyli zasadniczo uznaje się ją za niezawierającą sodu.

### **3. Jak stosować szczepionkę Synflorix**

#### **Jak należy podawać szczepionkę**

Synflorix jest zawsze wstrzykiwany domięśniowo, zazwyczaj w udo lub w ramię.

#### **Dawkowanie**

Typowy schemat szczepienia (u niemowląt w wieku od 6 tygodni do 6 miesięcy) obejmuje podanie 4 dawek szczepionki zgodnie z lokalnymi zaleceniami. Lekarz może także zaproponować inny schemat szczepienia. Istotne jest przestrzeganie zaleceń lekarza lub pielęgniarki, tak aby dziecko otrzymało pełny cykl szczepień.

- Kolejne dawki podawane będą w odstępach nie krótszych niż 1 miesiąc, poza ostatnią dawką (uzupełniającą), która zostanie podana co najmniej 6 miesięcy po trzeciej dawce.
- Pierwszą dawkę można podać najwcześniej po ukończeniu 6. tygodnia życia. Ostatnią dawkę (uzupełniającą) można podawać po ukończeniu 9 miesięcy.
- Lekarz poinformuje o terminie kolejnego szczepienia.

Wcześnieiki (urodzone po co najmniej 27 tygodniach, ale wcześniej niż po 37 tygodniach ciąży)  
Niemowlę (w wieku od 2 do 6 miesięcy) otrzyma 3 dawki szczepionki w odstępach nie krótszych niż miesiąc. Po co najmniej 6 miesiącach od ostatniej dawki, dziecko otrzyma dodatkową dawkę (szczepienie uzupełniające).

Niemowlęta w wieku od 7 do 11 miesięcy otrzymają 2 dawki szczepionki. Pomiędzy dawkami musi być zachowany co najmniej miesiąc odstępu. Trzecią dawkę (uzupełniającą) podaje się w drugim roku życia dziecka, z zachowaniem odstępu co najmniej 2 miesięcy.

Dzieci w wieku od 12 miesięcy do 5 lat otrzymają 2 dawki szczepionki. Pomiędzy dawkami muszą być zachowane co najmniej dwa miesiące odstępu.

#### **Szczególne grupy pacjentów**

Dzieci w wieku od 6 tygodnia do 5 lat, u których występuje zwiększone ryzyko choroby pneumokokowej (takie jak dzieci z zakażeniem HIV, anemią sierpowatokrwinkową lub zaburzeniami działania śledziony) mogą otrzymać szczepionkę Synflorix. Należy porozmawiać z lekarzem o tym ile dawek i w jakich terminach powinno przyjąć dziecko.

#### **Pominięcie podania kolejnej dawki szczepionki**

W przypadku nie przyjęcia przez dziecko wymaganej dawki szczepionki, należy umówić wizytę w celu omówienia z lekarzem działań, jakie należy podjąć, aby ochronić dziecko przed zachorowaniem.

W przypadku dodatkowych pytań dotyczących stosowania szczepionki, należy skonsultować się z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką.

### **4. Możliwe działania niepożądane**

Jak każdy lek, ta szczepionka może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią. Poniżej przedstawiono działania niepożądane, które mogą wystąpić po szczepieniu:

Bardzo rzadko (z częstością nie większą niż 1 na 10 000 dawek szczepionki) mogą wystąpić ciężkie reakcje alergiczne, które mogą się objawiać:

- wypruką i swędzącą wysypką (pokrzywka)
- obrzękiem, czasem dotyczącym twarzy lub ust (obrzęk naczynioruchowy), który może powodować trudności z oddychaniem
- omdleniem

Te działania niepożądane zwykle występują przed opuszczeniem gabinetu lekarskiego. Jednak jeśli któryś z tych objawów wystąpi u dziecka, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

**Bardzo często** (mogą wystąpić z częstością większą niż 1 na 10 dawek szczepionki)

- ból, zaczerwienienie i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia
- gorączka 38 °C lub wyższa
- senność
- drażliwość
- utrata apetytu

**Często** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 10 dawek szczepionki)

- stwardnienie w miejscu wstrzyknięcia

**Niezbyt często** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 100 dawek szczepionki)

- świąd, skrzep krwi, krwawienie lub niewielki guzek w miejscu wstrzyknięcia
- nudności, biegunka, wymioty
- nietypowy płacz
- przemijające zatrzymanie oddechu (bezdech), jeśli dziecko jest wcześniakiem (urodzonym przed lub w 28. tygodniu ciąży).
- ból głowy
- wysypka
- rozlany obrzęk kończyny, w którą podano szczepionkę, niekiedy obejmujący sąsiedni staw
- pokrzywka

**Rzadko** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 1000 dawek szczepionki)

- drgawki, z towarzyszącą gorączką lub bez gorączki
- reakcje alergiczne, takie jak objawy skórne uczulenia
- omdlenie (nagłe wystąpienie wiotkości mięśni), okresy braku przytomności lub świadomości oraz blade lub niebieskawe zabarwienie skóry

**Bardzo rzadko** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 10 000 dawek szczepionki)

- Choroba Kawasaki (głównymi objawami choroby są na przykład: gorączka, wysypka, obrzęk węzłów chłonnych, zapalenie i wysypka na błonie śluzowej jamy ustnej i gardła)

Podanie dawki uzupełniającej szczepionki Synflorix może zwiększyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

U dzieci powyżej 12 miesięcy, ryzyko wystąpienia bólu w miejscu podania może zwiększać się z wiekiem.

U bardzo niedojrzałych wcześniaków (urodzonych przed lub w 28. tygodniu ciąży) w ciągu 2-3 dni po szczepieniu mogą wystąpić dłuższe niż normalnie odstępy pomiędzy oddechami.

### **Zgłaszanie działań niepożądanych**

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do krajowego systemu zgłaszania wymienionego w [załączniku V](#). Dzięki zgłaszaniu działań niepożądanych można będzie zgromadzić więcej informacji na temat bezpieczeństwa stosowania leku.

## 5. Jak przechowywać szczepionkę Synflorix

Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

- Nie stosować tej szczepionki po upływie terminu ważności zamieszczonego na pudełku. Termin ważności oznacza ostatni dzień podanego miesiąca.
- Przechowywać w lodówce (2 °C–8 °C).
- Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.
- Nie zamrażać.

Leków nie należy wyrzucać do kanalizacji ani domowych pojemników na odpadki. Należy zapytać farmaceutę, jak usunąć leki, których się już nie używa. Takie postępowanie pomoże chronić środowisko.

## 6. Zawartość opakowania i inne informacje

### Co zawiera szczepionka Synflorix

- Substancjami czynnymi szczepionki są:

Jedna dawka 0,5 ml zawiera:

Polisacharyd pneumokokowy serotyp 1 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 4 <sup>1,2</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 5 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 6B <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 7F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 9V <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 14 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 18C <sup>1,3</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 19F <sup>1,4</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 23F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram

<sup>1</sup> adsorbowany na fosforanie glinu łącznie 0,5 miligrama Al<sup>3+</sup>

<sup>2</sup> skoniugowany z białkiem nośnikowym D (pochodzącym z bezotoczkowych szczepów *Haemophilus influenzae*) 9–16 mikrogramów

<sup>3</sup> skoniugowany z toksoidem tężcowym jako nośnikiem białkowym 5–10 mikrogramów

<sup>4</sup> skoniugowany z toksoidem błoniczym jako nośnikiem białkowym 3–6 mikrogramów

- Pozostałe składniki to: sodu chlorek (w celu uzyskania dodatkowych informacji patrz punkt 2) i woda do wstrzykiwań

### Jak wygląda szczepionka Synflorix i co zawiera opakowanie

- Zawiesina do wstrzykiwań
- Synflorix jest mętną, białą zawiesiną.
- Synflorix jest dostępny w fiolkach zawierających 1 dawkę, w opakowaniach po 1, 10 lub 100.
- Nie wszystkie rodzaje opakowań muszą znajdować się w obrocie.

### Podmiot odpowiedzialny i wytwórca

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut 89  
B-1330 Rixensart  
Belgia

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji należy zwrócić się do miejscowego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego:

**Belgique/België/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

**Österreich**

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

**España**

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

**Polska**

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

**France**

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

**Portugal**

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

**Hrvatska**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel.: +385 800787089

**România**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +40 800672524

**Ireland**

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

**Slovenija**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +386 80688869

**Ísland**

Vistor ehf.  
Sími: +354 535 7000

**Slovenská republika**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel.: +421 800500589

**Italia**

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

**Suomi/Finland**

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

**Κύπρος**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Τηλ: +357 80070017

**Sverige**

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

**Latvija**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +371 80205045

**Data ostatniej aktualizacji ulotki:****Inne źródła informacji**

Szczegółowe informacje o tym leku znajdują się na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków  
<https://www.ema.europa.eu/>.

-----  
Poniższe informacje przeznaczone są wyłącznie dla fachowego personelu medycznego:

Podczas przechowywania fiołki może powstać biały osad oraz przezroczysty bezbarwny płyn nad osadem. Nie powoduje to obniżenia jakości szczepionki.

Przed podaniem szczepionki zawartość fiołki należy ocenić wzrokowo przed i po wstrząśnięciu, pod kątem występowania cząstek obcych i (lub) nieprawidłowego wyglądu fizycznego. W przypadku ich stwierdzenia, szczepionkę należy zniszczyć.

Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową.

Szczepionkę należy energicznie wstrząsnąć przed użyciem.

Podczas pobierania szczepionki z fiołki, należy pobrać dawkę 0,5 ml do strzykawki używając odpowiedniej, jałowej igły (21G do 25G); należy zachować ostrożność, aby uniknąć zanieczyszczenia zawartości.

Przed podaniem szczepionki należy wymienić igłę na nową jałową igłę.

Szczepionka przeznaczona jest do podawania domięśniowego. Nie wolno podawać jej donaczyniowo.

Jeżeli szczepionka Synflorix podawana jest jednocześnie z innymi szczepionkami, każda szczepionka powinna być wstrzyknięta w inne miejsce ciała.

Szczepionki Synflorix nie należy mieszać z innymi szczepionkami. Po pobraniu szczepionki z fiolki do strzykawki, należy zmienić igłę użytą do pobrania na igłę do wstrzykiwań domięśniowych.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

## Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla użytkownika

**Synflorix, zawiesina do wstrzykiwań w opakowaniu wielodawkowym (4 dawki)**  
Szczepionka przeciw pneumokokom, polisacharydowa, skoniugowana, adsorbowana

**Należy uważnie zapoznać się z treścią ulotki przed zaszczepieniem dziecka, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.**

- Należy zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- Należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty, gdy potrzebna jest rada lub dodatkowa informacja.
- Szczepionka ta została przepisana ściśle określoneму dziecku i nie należy jej przekazywać innym.
- Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Dotyczy to też objawów niepożądanych nie wymienionych w tej ulotce. Patrz punkt 4.

### Spis treści ulotki:

1. Co to jest szczepionka Synflorix i w jakim celu się ją stosuje
2. Informacje ważne przed zastosowaniem szczepionki Synflorix
3. Jak stosować szczepionkę Synflorix
4. Możliwe działania niepożądane
5. Jak przechowywać szczepionkę Synflorix
6. Zawartość opakowania i inne informacje

### 1. Co to jest szczepionka Synflorix i w jakim celu się ją stosuje

Synflorix jest skoniugowaną szczepionką przeciw pneumokokom. Szczepionka ta zostanie podana dziecku przez lekarza lub pielęgniarkę.

#### **Zastosowanie szczepionki Synflorix pomaga chronić dzieci w wieku od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 5 lat przed:**

bakteriami o nazwie „*Streptococcus pneumoniae*”, które mogą powodować ciężkie choroby, w tym zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicę (sepsę) i bakteriemię (obecność bakterii we krwi) oraz zapalenie ucha lub zapalenie płuc.

#### **Jak działa szczepionka Synflorix**

Synflorix pomaga organizmowi wytworzyć własne przeciwciała. Przeciwciała są częścią układu immunologicznego, który chroni dziecko przed zachorowaniem na wymienione choroby.

### 2. Informacje ważne przed zastosowaniem szczepionki Synflorix

#### **Kiedy nie stosować szczepionki Synflorix:**

- jeżeli dziecko ma alergię na substancję czynną lub którykolwiek z pozostałych składników szczepionki (wymienionych w punkcie 6).  
Objawy reakcji alergicznej mogą obejmować swędzącą wysypkę skórą, trudności w oddychaniu i połykaniu, obrzęk twarzy lub języka.
- jeżeli u dziecka występuje ciężka infekcja z wysoką gorączką (powyżej 38 °C). Wówczas szczepienie zostanie odłożone do chwili, gdy dziecko poczuje się lepiej. Łagodna infekcja, taka jak np. przeziębienie, nie powinna stanowić problemu, jednak należy najpierw skonsultować się z lekarzem.

W powyższych sytuacjach szczepionka Synflorix nie powinna być podana. W przypadku wątpliwości przed zastosowaniem szczepionki Synflorix u dziecka należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

## Ostrzeżenia i środki ostrożności

Należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą przed podaniem szczepionki, jeśli:

- u dziecka występują problemy z krwawieniem lub łatwo tworzą się u niego siniaki.

U dzieci w wieku od 2 lat, po podaniu lub nawet przed podaniem każdej szczepionki w postaci zastrzyku, może dojść do omdlenia. W związku z tym należy poinformować lekarza lub pielęgniarkę, jeżeli u pacjenta kiedyś wystąpiło omdlenie podczas podawania zastrzyku.

Tak jak w przypadku wszystkich szczepionek, Synflorix może nie w pełni chronić wszystkie zaszczepione dzieci.

Synflorix chroni jedynie przed zakażeniami wywołanymi przez bakterie, przeciwko którym opracowano tę szczepionkę.

Dzieci z osłabionym układem immunologicznym (np. w związku z zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) lub leczeniem immunosupresyjnym) mogą nie uzyskać pełnej ochrony po podaniu szczepionki Synflorix.

W przypadku wątpliwości przed zastosowaniem szczepionki Synflorix należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

## Dzieci w wieku powyżej 5 lat

Nie oceniano bezpieczeństwa i skuteczności stosowania szczepionki u dzieci w wieku powyżej 5 lat, dlatego szczepienie tych dzieci nie jest zalecane.

## Szczepionka Synflorix a inne leki

Należy powiedzieć lekarzowi lub farmaceucie o wszystkich przyjmowanych ostatnio przez dziecko lekach, a także o lekach, które dziecko może zacząć przyjmować. Dotyczy to również szczepionek otrzymanych ostatnio przez dziecko. Synflorix może nie działać prawidłowo jeśli dziecko przyjmuje leki osłabiające odporność (obniżające zdolność układu immunologicznego do zwalczania zakażeń).

Synflorix można podawać równocześnie z innymi szczepionkami przeznaczonymi do stosowania u dzieci, takimi jak szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, *Haemophilus influenzae* typu b, doustna lub inaktywowana szczepionka przeciw polio, szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, szczepionka przeciw odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, doustna szczepionka przeciw rotawirusom i skoniugowane szczepionki przeciw meningokokom typu C oraz przeciw meningokokom typu A, C, W-135, Y. Każda szczepionka powinna być wstrzyknięta w inne miejsce ciała.

Lekarz może zalecić podanie dziecku leku, który obniża gorączkę (na przykład paracetamolu) przed podaniem szczepionki Synflorix lub zaraz po jej podaniu, w szczególności u dzieci szczepionych jednocześnie szczepionką Synflorix i pełnokomórkową szczepionką przeciw krztuścowi. Zaleca się także podanie leków przeciwgorączkowych u dzieci z zaburzeniami drgawkowymi lub u których występowały wcześniej drgawki gorączkowe. Jednak, jeśli dziecko przyjmie paracetamol przed podaniem szczepionki Synflorix lub zaraz po jej podaniu, uzyskane poziomy przeciwciał mogą być nieco niższe. Nie wiadomo czy zmniejszenie poziomów przeciwciał ma wpływ na uzyskaną ochronę przeciw chorobom wywołanym przez pneumokoki.

## Synflorix zawiera sól

Szczepionka zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, czyli zasadniczo uznaje się ją za niezawierającą sodu.

### **3. Jak stosować szczepionkę Synflorix**

#### **Jak należy podawać szczepionkę**

Synflorix jest zawsze wstrzykiwany domięśniowo, zazwyczaj w udo lub w ramię.

#### **Dawkowanie**

Typowy schemat szczepienia (u niemowląt w wieku od 6 tygodni do 6 miesięcy) obejmuje podanie 4 dawek szczepionki zgodnie z lokalnymi zaleceniami. Lekarz może także zaproponować inny schemat szczepienia. Istotne jest przestrzeganie zaleceń lekarza lub pielęgniarki, tak aby dziecko otrzymało pełny cykl szczepień.

- Kolejne dawki podawane będą w odstępach nie krótszych niż 1 miesiąc, poza ostatnią dawką (uzupełniającą), która zostanie podana co najmniej 6 miesięcy po trzeciej dawce.
- Pierwszą dawkę można podać najwcześniej po ukończeniu 6. tygodnia życia. Ostatnią dawkę (uzupełniającą) można podawać po ukończeniu 9 miesięcy.
- Lekarz poinformuje o terminie kolejnego szczepienia.

Wcześnieiki (urodzone po co najmniej 27 tygodniach, ale wcześniej niż po 37 tygodniach ciąży):  
Niemowlę (w wieku od 2 do 6 miesięcy) otrzyma 3 dawki szczepionki w odstępach nie krótszych niż miesiąc. Po co najmniej 6 miesiącach od ostatniej dawki, dziecko otrzyma dodatkową dawkę (szczepienie uzupełniające).

Niemowlęta w wieku od 7 do 11 miesięcy otrzymają 2 dawki szczepionki. Pomiędzy dawkami musi być zachowany co najmniej miesiąc odstępu. Trzecią dawkę (uzupełniającą) podaje się w drugim roku życia dziecka, z zachowaniem odstępu co najmniej 2 miesięcy.

Dzieci w wieku od 12 miesięcy do 5 lat otrzymają 2 dawki szczepionki. Pomiędzy dawkami muszą być zachowane co najmniej dwa miesiące odstępu.

Szczególne grupy pacjentów:

Dzieci w wieku od 6 tygodnia do 5 lat, u których występuje zwiększone ryzyko choroby pneumokokowej (takie jak dzieci z zakażeniem HIV, anemią sierpowatokrwinkową lub zaburzeniami działania śledziony) mogą otrzymać szczepionkę Synflorix. Należy porozmawiać z lekarzem o tym ile dawek i w jakich terminach powinno przyjąć dziecko.

#### **Pominięcie podania kolejnej dawki szczepionki**

W przypadku nie przyjęcia przez dziecko wymaganej dawki szczepionki, należy umówić wizytę w celu omówienia z lekarzem działań, jakie należy podjąć, aby ochronić dziecko przed zachorowaniem.

W przypadku dodatkowych pytań dotyczących stosowania szczepionki, należy skonsultować się z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką.

### **4. Możliwe działania niepożądane**

Jak każdy lek, ta szczepionka może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią. Poniżej przedstawiono działania niepożądane, które mogą wystąpić po szczepieniu:

Bardzo rzadko (z częstością nie większą niż 1 na 10 000 dawek szczepionki) mogą wystąpić ciężkie reakcje alergiczne, które mogą się objawiać:

- wypruką i swędzącą wysypką (pokrzywka)
- obrzękiem, czasem dotyczącym twarzy lub ust (obrzęk naczynioruchowy), który może powodować trudności z oddychaniem
- omdleniem

Te działania niepożądane zwykle występują przed opuszczeniem gabinetu lekarskiego. Jednak jeśli któryś z tych objawów wystąpi u dziecka, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

**Bardzo często** (mogą wystąpić z częstością większą niż 1 na 10 dawek szczepionki)

- ból, zaczerwienienie i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia
- gorączka 38 °C lub wyższa
- senność
- drażliwość
- utrata apetytu

**Często** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 10 dawek szczepionki)

- stwardnienie w miejscu wstrzyknięcia

**Niezbyt często** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 100 dawek szczepionki)

- świąd, skrzep krwi, krwawienie lub niewielki guzek w miejscu wstrzyknięcia
- nudności, biegunka, wymioty
- nietypowy płacz
- przemijające zatrzymanie oddechu (bezdech), jeśli dziecko jest wcześniakiem (urodzonym przed lub w 28. tygodniu ciąży).
- ból głowy
- wysypka
- rozlany obrzęk kończyny, w którą podano szczepionkę, niekiedy obejmujący sąsiedni staw
- pokrzywka

**Rzadko** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 1000 dawek szczepionki)

- drgawki, z towarzyszącą gorączką lub bez gorączki
- reakcje alergiczne, takie jak objawy skórne uczulenia
- omdlenie (nagle wystąpienie wiotkości mięśni), okresy braku przytomności lub świadomości oraz blade lub niebieskawe zabarwienie skóry

**Bardzo rzadko** (mogą wystąpić z częstością mniejszą niż 1 na 10 000 dawek szczepionki)

- Choroba Kawasaki (głównymi objawami choroby są na przykład: gorączka, wysypka, obrzęk węzłów chłonnych, zapalenie i wysypka na błonie śluzowej jamy ustnej i gardła)

Podanie dawki uzupełniającej szczepionki Synflorix może zwiększyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

U dzieci powyżej 12 miesięcy, ryzyko wystąpienia bólu w miejscu podania może zwiększać się z wiekiem.

U bardzo niedojrzałych wcześniaków (urodzonych przed lub w 28. tygodniu ciąży) w ciągu 2-3 dni po szczepieniu mogą wystąpić dłuższe niż normalnie odstępy pomiędzy oddechami.

### **Zgłaszanie działań niepożądanych**

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do „krajowego systemu zgłaszania” wymienionego w [załączniku V\\*](#). Dzięki zgłaszaniu działań niepożądanych można będzie zgromadzić więcej informacji na temat bezpieczeństwa stosowania leku.

## 5. Jak przechowywać szczepionkę Synflorix

Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

- Nie stosować tej szczepionki po upływie terminu ważności zamieszczonego na pudełku. Termin ważności oznacza ostatni dzień podanego miesiąca.
- Przechowywać w lodówce (2 °C–8 °C).
- Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.
- Nie zamrażać.

Leków nie należy wyrzucać do kanalizacji ani domowych pojemników na odpadki. Należy zapytać farmaceutę, jak usunąć leki, których się już nie używa. Takie postępowanie pomoże chronić środowisko.

## 6. Zawartość opakowania i inne informacje

### Co zawiera szczepionka Synflorix

- Substancjami czynnymi szczepionki są:

Jedna dawka 0,5 ml zawiera:

Polisacharyd pneumokokowy serotyp 1 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 4 <sup>1,2</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 5 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 6B <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 7F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 9V <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 14 <sup>1,2</sup>	1 mikrogram
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 18C <sup>1,3</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 19F <sup>1,4</sup>	3 mikrogramy
Polisacharyd pneumokokowy serotyp 23F <sup>1,2</sup>	1 mikrogram

<sup>1</sup> adsorbowany na fosforanie glinu	łącznie 0,5 miligrama Al <sup>3+</sup>
<sup>2</sup> skoniugowany z białkiem nośnikowym D (pochodzącym z bezotoczkowych szczepów <i>Haemophilus influenzae</i> )	9 –16 mikrogramów
<sup>3</sup> skoniugowany z toksoidem tężcowym jako nośnikiem białkowym	5 –10 mikrogramów
<sup>4</sup> skoniugowany z toksoidem błoniczym jako nośnikiem białkowym	3 –6 mikrogramów

- Pozostałe składniki to: sodu chlorek (w celu uzyskania dodatkowych informacji patrz punkt 2), 2-fenoksyetanol i woda do wstrzykiwań

### Jak wygląda szczepionka Synflorix i co zawiera opakowanie

- Zawiesina do wstrzykiwań w opakowaniu wielodawkowym (4 dawki)
- Synflorix jest mętną, białą zawiesiną.
- Synflorix jest dostępny w fiolkach czterodawkowych, w opakowaniach po 10 lub po 100.
- Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

### Podmiot odpowiedzialny i wytwórca

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

Rue de l'Institut 89  
B-1330 Rixensart  
Belgia

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji należy zwrócić się do miejscowego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego:

**Belgique/België/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

**Österreich**

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

**España**

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

**Polska**

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

**France**

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

**Portugal**

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

**Hrvatska**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel.: +385 800787089

**România**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +40 800672524

**Ireland**

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

**Slovenija**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +386 80688869

**Ísland**

Vistor ehf.  
Sími: +354 535 7000

**Slovenská republika**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel.: +421 800500589

**Italia**

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

**Suomi/Finland**

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

**Κύπρος**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Τηλ: +357 80070017

**Sverige**

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

**Latvija**

GlaxoSmithKline Biologicals SA  
Tel: +371 80205045

**Data ostatniej aktualizacji ulotki:****Inne źródła informacji**

Szczegółowe informacje o tym leku znajdują się na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków <https://www.ema.europa.eu/>.

---

Poniższe informacje przeznaczone są wyłącznie dla fachowego personelu medycznego:

Podczas przechowywania fiołki może powstać biały osad oraz przezroczysty bezbarwny płyn nad osadem. Nie powoduje to obniżenia jakości szczepionki.

Przed podaniem szczepionki zawartość fiołki należy ocenić wzrokowo przed i po wstrząśnięciu, pod kątem występowania cząstek obcych i (lub) nieprawidłowego wyglądu fizycznego. W przypadku ich stwierdzenia, szczepionkę należy zniszczyć.

Przed podaniem szczepionka powinna osiągnąć temperaturę pokojową.

Szczepionkę należy energicznie wstrząsnąć przed użyciem.

Po pierwszym otwarciu fiołki zawierającej 4 dawki, szczepionka może być przechowywana w lodówce (2 °C–8 °C) maksymalnie przez 28 dni. Jeśli nie zostanie podana w ciągu 28 dni, szczepionkę należy wyrzucić.

Podczas pobierania szczepionki z fiołki wielodawkowej, należy pobrać dawkę 0,5 ml do strzykawki używając odpowiedniej, jałowej igły (21G do 25G); należy zachować ostrożność, aby uniknąć zanieczyszczenia zawartości.

Przed podaniem szczepionki należy wymienić igłę na nową jałową igłę.

Szczepionka przeznaczona jest do podawania domięśniowego. Nie wolno podawać jej donaczyniowo.

Jeżeli szczepionka Synflorix podawana jest jednocześnie z innymi szczepionkami, każda szczepionka powinna być wstrzyknięta w inne miejsce ciała.

Szczepionki Synflorix nie należy mieszać z innymi szczepionkami. Po pobraniu szczepionki z fiolki do strzykawki, należy zmienić igłę użytą do pobrania na igłę do wstrzykiwań domięśniowych.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.