

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Incellipan suspensión inyectable en jeringa precargada
Vacuna contra la gripe pandémica (H5N1) (antígeno de superficie, inactivada, con adyuvante, preparada en cultivos celulares).

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Antígenos de superficie del virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa), inactivados, de la cepa*:

cepa similar a A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1) (NIBRG-23) 7,5 microgramos** por dosis de 0,5 ml

* propagada en células Madin Darby Canine Kidney (MDCK)

** expresada en microgramos de hemaglutinina

Adyuvante MF59C.1 que contiene por dosis de 0,5 ml:

escualeno	9,75 miligramos
polisorbato 80	1,175 miligramos
trioleato de sorbitán	1,175 miligramos
citrate de sodio	0,66 miligramos
ácido cítrico	0,04 miligramos

Esta vacuna cumple con las recomendaciones de la OMS y con la decisión de la Unión Europea en una situación de pandemia declarada oficialmente.

Incellipan puede contener trazas de beta-propiolactona, polisorbato 80 y bromuro de cetiltrimetilamonio, que se emplean durante el proceso de fabricación (ver sección 4.3).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Suspensión inyectable (inyección).

Suspensión blanca lechosa.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

Incellipan está indicado para la inmunización activa contra la gripe en caso de pandemia declarada oficialmente.

Incellipan se debe utilizar de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

4.2 Posología y forma de administración

Posología

Adultos y niños a partir de 6 meses de edad

Incellipan se administra por vía intramuscular en una pauta de 2 dosis de 0,5 ml cada una. Se recomienda administrar la segunda dosis 3 semanas después de la primera.

Pacientes de edad avanzada

No es necesario ajustar la dosis en personas de edad avanzada ≥ 65 años.

Población pediátrica (niños <6 meses de edad)

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Incellipan en niños menores de 6 meses. No se dispone de datos.

Dosis de refuerzo

No se ha establecido la necesidad de dosis de refuerzo tras la pauta inicial de vacunación. Se ha observado una reducción temprana de los niveles de anticuerpos, especialmente en adultos (ver sección 5.1).

Forma de administración

Incellipan se debe administrar por vía intramuscular.

Para las personas a partir de los 12 meses de edad, la zona de inyección preferida es el músculo deltoides del brazo; para niños de 6 a menos de 12 meses de edad, la zona de inyección preferida es la cara anterolateral del muslo.

La vacuna no se debe administrar por vía intravascular, subcutánea o intradérmica.

La vacuna no debe mezclarse en la misma jeringa con otras vacunas o medicamentos.

Para consultar las instrucciones que se deben tomar antes de administrar la vacuna, ver sección 4.4.

Para consultar las instrucciones de manipulación y eliminación, ver sección 6.6.

4.3 Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1, o a las posibles trazas, tales como beta-propiolactona, bromuro de cetiltrimetilamonio y polisorbato 80. Antecedentes de una reacción anafiláctica (es decir, potencialmente mortal) tras una dosis previa de una vacuna antigripal.

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Trazabilidad

Con objeto de mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados.

Hipersensibilidad y anafilaxia

Se debe disponer del tratamiento médico y la supervisión adecuados en el caso de que se produzca una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna. Se recomienda una observación estrecha durante al menos 15 minutos tras la administración de la vacuna.

Reacciones relacionadas con la ansiedad

Después de la vacunación, se pueden producir reacciones relacionadas con la ansiedad, incluidas reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones asociadas al estrés, como una respuesta psicógena a la inyección con aguja. Es importante que se implementen precauciones para evitar lesiones causadas por desmayo.

Enfermedad concomitante

Se debe posponer la vacunación en pacientes que padezcan una enfermedad febril aguda importante o una infección aguda. Sin embargo, la presencia de una infección leve o fiebre leve no debe retrasar la vacunación.

Trombocitopenia y trastornos de la coagulación

Al igual que con otros medicamentos administrados por vía intramuscular, la vacuna se debe administrar con precaución a personas que reciben tratamiento anticoagulante o que padecen trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación (como hemofilia), ya que en estas personas se pueden producir hemorragias o hematomas tras la administración intramuscular.

Limitaciones de la efectividad de la vacuna

No existe un marcador inmunitario de protección establecido para la gripe A (H5N1). Sobre la base de las respuestas inmunitarias humorales a la cepa vacunal A/turkey/Turkey/1/2005 después de dos dosis de Incellipan, es posible que no se obtenga una respuesta inmunitaria protectora en todos los sujetos vacunados, como ocurre con cualquier vacuna. Se ha observado cierto grado de respuesta inmunitaria de reactividad cruzada frente a los virus H5N1 de clados diferentes al de la cepa vacunal. Sin embargo, se desconoce el grado de protección que se puede obtener frente a las cepas H5N1 de otros subtipos o clados (ver sección 5.1).

Duración de la protección

Se desconoce la duración de la protección tras la pauta inicial de vacunación.

Se observó una reducción de los títulos de anticuerpos cuando se evaluaron 6 y 12 meses después de la serie de vacunación primaria con la cepa A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1).

Personas inmunodeprimidas

No se han evaluado la eficacia, la seguridad y la inmunogenicidad de la vacuna en personas inmunodeprimidas, incluidas las que reciben tratamiento inmunosupresor. La respuesta inmunitaria de Incellipan puede ser menor en personas inmunodeprimidas y puede ser insuficiente para proporcionar protección.

Convulsiones

Aunque no se dispone de datos poscomercialización del uso de Incellipan, durante la pandemia de 2009 se notificaron casos de convulsiones (con y sin fiebre) con vacunas H1N1 elaboradas con el adyuvante MF59, utilizado de forma similar en Incellipan.

La mayoría de las convulsiones febriles se produjeron en sujetos pediátricos. Se observaron algunos casos en sujetos con antecedentes de epilepsia. Se debe prestar especial atención a los sujetos que padecen epilepsia y el médico debe informar a los receptores de la vacuna (o a los padres) de la posibilidad de presentar convulsiones (ver sección 4.8).

Excipientes con efecto conocido

Sodio

Esta vacuna contiene menos de un 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

Potasio

Esta vacuna contiene potasio, menos de 1 mmol (39 mg) por dosis; esto es, esencialmente “exento de potasio”.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No se han realizado estudios de interacciones. Si Incellipan se administra al mismo tiempo que otras vacunas inyectables, se deben administrar siempre en extremidades distintas. Se debe tener en cuenta que las reacciones adversas pueden intensificarse.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Los datos relativos al uso de Incellipan en mujeres embarazadas son limitados.

Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3).

Los profesionales sanitarios deben evaluar los beneficios y los posibles riesgos de administrar la vacuna a mujeres embarazadas teniendo en cuenta las recomendaciones oficiales.

Lactancia

No se ha evaluado Incellipan durante la lactancia. No se espera que la vacuna se excrete en la leche humana y no se prevén efectos en niños/recién nacidos lactantes.

Fertilidad

Un estudio de toxicidad para la reproducción y el desarrollo en conejos hembra tratados con Incellipan no reveló alteraciones en la fertilidad.

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de Incellipan sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, algunos de los efectos adversos mencionados en la sección 4.8 pueden afectar a la capacidad para conducir o utilizar máquinas.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Adultos a partir de 18 años de edad

Las reacciones locales y sistémicas más frecuentes notificadas en adultos en los 7 días siguientes a la administración fueron dolor en la zona de inyección (51 %), fatiga (22 %), cefalea (20 %), malestar (19 %), mialgia (14 %) y artralgia (11 %).

Se notificaron reacciones graves en sujetos que recibieron aH5N1c en un 1 % o menos de sujetos para cada reacción. La reactogenicidad fue mayor tras la primera dosis que tras la segunda.

Tabla de reacciones adversas

Las frecuencias de las reacciones adversas se basan en tres estudios clínicos realizados en 3579 sujetos (ver sección 5.1).

Las reacciones adversas se enumeran de acuerdo con la siguiente convención de frecuencia y la clasificación por órganos y sistemas de MedDRA: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$).

Tabla 1: Reacciones adversas notificadas en adultos a partir de 18 años de edad

Clasificación por órganos y sistemas de MedDRA	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$)
Trastornos de la sangre y del sistema linfático			Linfadenopatía
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea		Mareo
Trastornos gastrointestinales		Pérdida de apetito, náuseas	Diarrea, vómitos
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Erupción, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Mialgia, artralgia		
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Dolor en la zona de inyección, fatiga, malestar	Escalofríos, cardenales en la zona de inyección, induración de la zona de inyección, fiebre	Eritema en la zona de inyección, hemorragia en la zona de inyección

Población de edad avanzada

Las personas de edad avanzada a partir de los 65 años de edad notificaron por lo general menos reacciones locales y sistémicas declaradas en comparación con los adultos más jóvenes.

Población pediátrica de 6 meses a menos de 18 años de edad

En el estudio V89_11 se recogieron datos de seguridad clínica de Incellipan en niños de 6 meses a menos de 18 años de edad.

Se trató de un estudio de fase 2, aleatorizado, controlado, multicéntrico y ciego para el observador, realizado en niños de 6 meses a menos de 18 años de edad que recibieron dos dosis de vacuna de 0,5 ml (7,5 mcg HA de H5N1 con 0,25 ml de MF59) o de 0,25 ml (3,75 mcg HA de H5N1 con 0,125 ml de MF59), en un intervalo de 21 días.

En total, 658 sujetos de la población de seguridad recibieron al menos una dosis (dosis de 7,5 mcg, N = 329; dosis de 3,75 mcg, N = 329).

Se recogieron las reacciones adversas locales y sistémicas declaradas durante 7 días después de cada vacunación en todos los niños, divididos en dos cohortes etarias (6 meses a <6 años de edad y 6 a <18 años de edad).

Tanto en el grupo de dosis de 7,5 mcg como en el de 3,75 mcg, la mayoría de las reacciones adversas locales y sistémicas declaradas fueron de intensidad leve o moderada y remitieron a los pocos días. La frecuencia de las reacciones adversas locales y sistémicas declaradas fue similar entre las dosis de 7,5 mcg y 3,75 mcg.

Las reacciones locales y sistémicas declaradas más frecuentes ($\geq 10\%$) notificadas en los 7 días siguientes a la administración de Incellipan en niños de 6 meses a menos de 6 años de edad fueron dolor a la palpación en la zona de inyección (56 %), irritabilidad (30 %), tendencia al sueño (25 %), cambio en los hábitos alimentarios (18 %) y fiebre (16 %).

Las reacciones locales y sistémicas declaradas más frecuentes ($\geq 10\%$) notificadas en los 7 días siguientes a la administración de Incellipan en niños de 6 a menos de 18 años de edad fueron dolor en la zona de inyección (68 %), mialgia (30 %), fatiga (27 %), malestar (25 %), cefalea (22 %), pérdida de apetito (14 %), náuseas (13 %) y artralgia (13 %).

Las reacciones adversas locales y sistémicas notificadas en los sujetos que recibieron dosis de 7,5 mcg o de 3,75 mcg de aH5N1c en el estudio V89_11 se muestran a continuación en la Tabla 2.

Las reacciones adversas notificadas se enumeran de acuerdo con la siguiente convención de frecuencia y la clasificación por órganos y sistemas de MedDRA: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$).

Tabla 2: Reacciones adversas en niños de 6 meses a menos de 18 años de edad

Clasificación por órganos y sistemas de MedDRA	Reacciones adversas	Frecuencia	
		6 meses a <6 años de edad	6 a <18 años de edad
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea		Muy frecuentes
Trastornos gastrointestinales	Náuseas		Muy frecuentes
	Apetito disminuido ¹	Muy frecuentes	Muy frecuentes
	Vómitos	Frecuentes	Frecuentes
	Diarrea	Frecuentes	Frecuentes
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Mialgia		Muy frecuentes
	Artralgia		Muy frecuentes

Clasificación por órganos y sistemas de MedDRA	Reacciones adversas	Frecuencia	
		6 meses a <6 años de edad	6 a <18 años de edad
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Dolor/dolor a la palpación en la zona de inyección ²	Muy frecuentes	Muy frecuentes
	Eritema en la zona de inyección	Frecuentes	Frecuentes
	Induración de la zona de inyección	Frecuentes	Frecuentes
	Fatiga		Muy frecuentes
	Somnolencia ³	Muy frecuentes	
	Malestar		Muy frecuentes
	Irritabilidad	Muy frecuentes	
	Fiebre	Muy frecuentes ⁴	Frecuentes

¹ Los términos “Cambio en los hábitos alimentarios” y “Pérdida de apetito” se recogieron en niños de 6 meses a <6 años de edad y de 6 a <18 años de edad, respectivamente.

² “Dolor a la palpación en la zona de inyección” se recogió en niños de 6 meses a <6 años de edad.

³ El término “Tendencia al sueño” se recogió en niños de 6 meses a <6 años de edad.

⁴ En el grupo etario de 6 meses a <6 años de edad, se notificó fiebre en un 16 % de los sujetos que recibieron la dosis de 7,5 mcg y en un 8 % de los sujetos que recibieron la dosis de 3,75 mcg.

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

No existe experiencia poscomercialización tras la administración de Incellipan. Sin embargo, se han notificado los siguientes acontecimientos adversos poscomercialización tras el uso de vacunas antigripales en general (Tabla 3).

Tabla 3: Experiencia poscomercialización notificada tras el uso de vacunas antigripales en general

Clasificación por órganos y sistemas de MedDRA	Reacción adversa ¹
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones alérgicas, como hipersensibilidad inmediata, anafilaxia que incluye disnea, broncoespasmo, edema laríngeo y, en raras ocasiones, shock anafiláctico
Trastornos del sistema nervioso	Neuralgia, parestesia, neuritis, convulsiones, encefalomiелitis, síndrome de Guillain-Barré, reacciones relacionadas con la ansiedad de vacunación, que incluyen presíncope y síncope
Trastornos vasculares	Vasculitis que puede asociarse a una afectación renal transitoria
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Reacciones cutáneas generalizadas como urticaria, erupción no específica y reacciones alérgicas locales, incluido angioedema
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Hinchazón extensa del miembro vacunado

¹ Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Además, se notificaron los siguientes acontecimientos adversos en la vigilancia poscomercialización con aH1N1 (una vacuna antigripal monovalente autorizada para su uso a partir de los 6 meses de edad durante la pandemia de gripe de 2009 y que contiene el mismo adyuvante MF59 que Incellipan) (Tabla 4).

Tabla 4: Experiencia poscomercialización notificada tras el uso de una vacuna antigripal pandémica similar (aH1N1)

Clasificación por órganos y sistemas de MedDRA	Reacción adversa¹
Trastornos del sistema nervioso	Somnolencia
Trastornos cardíacos	Palpitación, taquicardia
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Tos
Trastornos gastrointestinales	Dolor abdominal
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Debilidad muscular, dolor en las extremidades
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Astenia

¹ Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del **sistema nacional de notificación** incluido en el [Apéndice V](#).

4.9 Sobredosis

No hay experiencia de sobredosis con la vacuna Incellipan. En caso de sobredosis, se recomienda vigilar las funciones vitales y considerar un posible tratamiento sintomático.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Vacunas, vacuna antigripal, código ATC: J07BB02.

Esta sección describe la experiencia clínica con la vacuna de preparación pandémica.

Las vacunas de preparación pandémicas contienen antígenos de la gripe que son diferentes de los de los virus de la gripe que circulan en la actualidad. Estos antígenos se pueden considerar como antígenos “nuevos” y simulan una situación en la que la población destinataria de la vacunación es inmunológicamente *naive*. Los datos obtenidos con la vacuna de preparación pandémica respaldarán una estrategia de vacunación que probablemente se utilizará para la vacuna pandémica: los datos clínicos de inmunogenicidad, seguridad y reactogenicidad obtenidos con las vacunas de preparación pandémicas son relevantes para las vacunas pandémicas.

Adultos

El estudio V89_18 fue un estudio de fase 3, aleatorizado, controlado, multicéntrico y ciego para el observador, realizado en Estados Unidos en adultos a partir de los 18 años de edad, que recibieron aH5N1c o placebo en solución inyectable de cloruro de sodio 9 mg/ml (0,9 %), con un intervalo de 21 días. En total, 2988 sujetos (18 a <65 años, N = 1488; ≥65 años, N = 1500) de la población por protocolo recibieron ambas dosis de aH5N1c (N = 2249) o placebo (N = 739). Se evaluaron los títulos

de anticuerpos de inhibición de la hemaglutinación (IH) frente a la cepa A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1) en sueros obtenidos 21 días después de la segunda dosis.

Se evaluaron los títulos de IH según criterios preespecificados para la proporción de sujetos con seroconversión (definida como un título de IH <1:10 antes de la vacunación y un título de IH ≥1:40 después de la vacunación o un título de IH ≥1:10 antes de la vacunación y un aumento ≥4 veces el título de IH) y la proporción de sujetos con un título de IH ≥1:40. Se realizó la evaluación de la proporción de sujetos con seroconversión o un título de IH ≥1:40 después de la vacunación por grupo etario (de 18 a <65 años de edad y ≥65 años de edad). Los criterios de éxito requerían que el límite inferior del IC del 95 % bilateral para la proporción de sujetos con seroconversión fuera ≥40 % para los sujetos de 18 a menos de 65 años de edad, y ≥30 % para los sujetos ≥65 años de edad. Para la proporción de sujetos con un título de IH >1:40, se requería que el límite inferior del IC del 95 % bilateral fuera ≥70 % para los sujetos ≥18 a menos de 65 años de edad, y ≥60 % para los sujetos ≥65 años de edad.

En los sujetos de 18 a menos de 65 años de edad y en los sujetos ≥65 años de edad, se cumplieron los criterios preespecificados para la proporción de sujetos con seroconversión y un título de IH ≥1:40 21 días después de la segunda vacunación (Tabla 5). En el estudio V89_04 para adultos de 18 a menos de 65 años de edad y en el estudio V89_13 para adultos a partir de 65 años de edad, se observaron resultados de inmunogenicidad comparables.

Tabla 5. Tasas de seroconversión, porcentaje de sujetos con títulos de IH ≥1:40 y cocientes de la media geométrica de los títulos (GMR, por sus siglas en inglés) tras aH5N1c o placebo (21 días después de 2 vacunaciones) (PPS^a - estudio V89_18)

	Adultos de 18 a menos de 65 años de edad		Adultos a partir de 65 años de edad	
	aH5N1c (N = 1076)	Placebo (N = 349)	aH5N1c (N = 1080)	Placebo (N = 351)
Seroconversión^b (IC del 95 %)	79,9 % (77,4; 82,3)	0,3 % (0,0; 1,6)	54,0 % (51,0; 57,0)	1,7 % (0,6; 3,7)
Título de IH ≥1:40 (IC del 95 %)	95,0 % (93,4; 96,2)	8,5 % (5,9; 12,1)	85,7 % (83,3; 87,9)	20,8 % (16,6; 25,8)
GMR Día 43/Día 1^c (IC del 95 %)	12,7 (11,9; 13,5)	0,8 (0,7; 0,9)	4,9 (4,6; 5,2)	0,8 (0,8; 0,9)

^a PPS: conjunto por protocolo, sujetos que recibieron correctamente 2 dosis de aH5N1c según el protocolo del estudio.

^b La seroconversión se define como un título de IH <1:10 antes de la vacunación y un título de IH ≥1:40 después de la vacunación o un título de IH ≥1:10 antes de la vacunación y un aumento ≥4 veces el título de IH.

^c Media geométrica de los títulos de IH el día 43 en comparación con el día 1.

La **negrita** indica que se cumplió el criterio preespecificado, es decir, un límite inferior del intervalo de confianza del 95 % bilateral para la seroconversión ≥40 %, y para la proporción de sujetos con títulos de anticuerpos contra el IH ≥1:40 un límite inferior del intervalo de confianza del 95 % bilateral ≥70 % para los sujetos de 18 a menos de 65 años de edad y ≥60 % para los sujetos a partir de los 65 años de edad.

Se utilizó el ensayo de microneutralización (MN) para medir la respuesta inmunitaria frente a la cepa homóloga en un subconjunto de 76 adultos de 18 a <65 años de edad en el estudio V89_18. Mediante el ensayo de MN, se consiguió que el 90 % de los sujetos presentara un aumento de al menos 4 veces con respecto a los títulos basales el día 43, y que las medias geométricas de los títulos (GMT, por sus siglas en inglés) aumentaran 24 veces el día 43 en comparación con el día 1.

Se observó una reducción de los títulos de anticuerpos 6 meses después de la serie de vacunación primaria con la cepa A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1), con GMR de 1,53 (IC del 95 %: 1,44; 1,61) en adultos de 18 a <65 años de edad y de 0,97 (IC del 95 %: 0,91; 1,02) en adultos ≥65 años de edad. Se observaron GMR ligeramente superiores, pero por lo general comparables, en el punto temporal de

12 meses de los ensayos de fase 2 V89_04 (GMR de 1,95 [IC del 95 %: 1,73; 2,19] en adultos de 18 a <65 años de edad) y V89_13 (GMR de 1,97 [IC del 97,5 %: 1,76; 2,2] en adultos \geq 65 años de edad). No se dispone de datos más allá de los 12 meses.

Datos de reactividad cruzada en adultos

Respuesta inmunitaria de reacción cruzada provocada por A/turkey/Turkey/1/2005 (clado 2.2.1)

En los estudios de fase 2, V89_04 y V89_13, se evaluaron las respuestas inmunitarias frente a cinco cepas heterólogas de H5N1: A/Anhui/1/2005 (clado 2.3.4); A/Egypt/N03072/2010 (clado 2.2.1); A/Hubei/1/2010 (clado 2.3.2); A/Indonesia/5/2005 (clado 2.1.3) y A/Vietnam/1203/2004 (clado 1) tres semanas después de la segunda vacunación. Las GMT de IH el día 43 aumentaron entre 2 y 7,3 veces en comparación con el día 1 en los sujetos de 18 a <65 años de edad (estudio V89_04) y entre 1,5 y 4,8 veces en los sujetos \geq 65 años de edad (estudio V89_13). El porcentaje de sujetos con seroconversión o un título de IH \geq 1:40 el día 43 osciló entre el 28 % y el 64 % en los sujetos de 18 a <65 años de edad y entre el 17 % y el 57 % en los sujetos \geq 65 años de edad. En la Tabla 6 se presentan los datos sobre las respuestas inmunitarias frente a las cepas heterólogas de H5N1.

Tabla 6. Tasas de seroconversión, porcentaje de sujetos con títulos de IH \geq 1:40 y cocientes de la media geométrica de los títulos (GMR) tras aH5N1c (21 días después de 2 vacunaciones) frente a cepas heterólogas de H5N1 en sujetos de 18 a <65 años de edad y \geq 65 años de edad (CAC^a - Estudios V89_04 y V89_13)

	Adultos de 18 a menos de 65 años de edad (V89_04)				
	N = 69				
	A/Anhui/ 1/2005	A/Egypt/ N03072/2010	A/Hubei/ 1/2010	A/Indonesia/ 5/2005	A/Vietnam/ 1203/2004
Seroconversión^b (IC del 97,5 %)	28 % (16; 41)	55 % (41; 69)	55 % (41; 69)	35 % (22; 49)	52 % (38; 66)
Título de IH \geq1:40 (IC del 97,5 %)	28 % (16; 41)	58 % (44; 71)	64 % (50; 76)	35 % (22; 49)	54 % (40; 67)
GMR Día 43/Día 1^c (IC del 95 %)	2,1 (1,3; 3,4)	6,5 (3,6; 12)	7,3 (4,0; 13)	3,1 (1,8; 5,4)	7,0 (3,8; 13)
	Adultos \geq65 años de edad (V89_13)				
	N = 35				
Seroconversión^b (IC del 95 %)	17 % (6; 36)	43 % (24; 63)	46 % (27; 66)	26 % (11; 46)	43 % (24; 63)
Título de IH \geq1:40 (IC del 95 %)	17 % (6; 36)	49 % (29; 68)	57 % (37; 76)	26 % (11; 46)	51 % (32; 71)
GMR Día 43/Día 1^c (IC del 95 %)	1,5 (0,9; 2,6)	3,6 (1,6; 8,2)	4,8 (2,3; 10)	2,1 (1,1; 3,8)	4,3 (2,0; 9,2)

^a CAC: conjunto de análisis completo, sujetos que recibieron al menos una vacuna del estudio y proporcionaron datos de inmunogenicidad el día 1 y el día 43.

^b La seroconversión se define como un título de IH <1:10 antes de la vacunación y un título de IH \geq 1:40 después de la vacunación o un título de IH \geq 1:10 antes de la vacunación y un aumento \geq 4 veces el título de IH.

^c Media geométrica de los títulos de IH el día 43 en comparación con el día 1.

Mediante el ensayo de microneutralización (MN) frente a las 5 cepas heterólogas, se alcanzó un aumento de al menos 4 veces respecto a los títulos basales el día 43 en el 32 % al 88 % de los sujetos de 18 a <65 años de edad, y en el 26 % al 74 % de los sujetos \geq 65 años de edad. Las GMT de MN el día 43 aumentaron entre 4,8 y 34 veces en comparación con el día 1 en los sujetos de 18 a <65 años de edad (estudio V89_04) y entre 3,7 y 12 veces en los sujetos \geq 65 años de edad (estudio V89_13).

Población pediátrica de 6 meses a menos de 18 años de edad

Se evaluaron los datos de inmunogenicidad de aH5N1c en niños de 6 meses a <18 años de edad en el estudio V89_11. Se trató de un estudio aleatorizado, controlado, multicéntrico y ciego para el observador, realizado en niños de 6 meses a menos de 18 años de edad que recibieron dos dosis de 7,5 mcg HA de H5N1 con MF59 por 0,5 ml o de 3,75 mcg HA de H5N1 con MF59 por 0,25 ml, con un intervalo de 21 días.

En total, 577 sujetos de la población de análisis completo recibieron la dosis de 7,5 mcg (N = 329) o la dosis de 3,75 mcg (N = 329). Se dividió a los sujetos en tres cohortes etarias, de 6 a <36 meses de edad (N = 177), de 3 a <9 años de edad (N = 193) y de 9 a <18 años de edad (N = 207); el 53 % de los sujetos eran varones. El 73 % de los participantes eran asiáticos, el 22 % blancos y el 3 % negros o afroamericanos. Se evaluaron los títulos de anticuerpos IH frente a la cepa A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1) en sueros obtenidos 21 días después de la segunda dosis en tres cohortes etarias (6 a <36 meses de edad, 3 a <9 años de edad y 9 a <18 años de edad).

Se evaluó la proporción de sujetos con seroconversión y un título de IH $\geq 1:40$ después de la vacunación de acuerdo con criterios preespecificados. Los criterios de éxito para la proporción de sujetos con seroconversión eran que el límite inferior del IC del 97,5 % bilateral debía ser ≥ 40 % y para la proporción de sujetos con un título de IH $> 1:40$, el límite inferior del IC del 97,5 % bilateral debía ser ≥ 70 % para las tres cohortes etarias.

En las tres cohortes etarias (6 a <36 meses de edad, 3 a <9 años de edad y 9 a <18 años de edad) se cumplieron los criterios preespecificados para la proporción de sujetos con seroconversión y un título de IH $\geq 1:40$ 21 días después de la segunda vacunación con la dosis de 7,5 mcg o de 3,75 mcg. En la Tabla 7 se presentan los datos correspondientes a la dosis recomendada.

Tabla 7. Tasas de seroconversión, porcentaje de sujetos con títulos de IH $\geq 1:40$ y cocientes de la media geométrica de los títulos (GMR) tras la vacunación con aH5N1c en el estudio V89_11 (CAC^a)

Formulación: 7,5 mcg HA/100 % MF59				
	Población general	Subgrupos etarios		
	6 meses a <18 años	6 a <36 meses	3 a <9 años	9 a <18 años
Seroconversión^b (IC del 97,5 %)^c	96 % (93-98) N = 279	99 % (94; 100) N = 84	98 % (92; 100) N = 93	92 % (85; 97) N = 102
Título de IH $\geq 1:40$ (IC del 97,5 %)^c	96 % (92-98) N = 287	98 % (92; 100) N = 91	98 % (93; 100) N = 94	92 % (85; 97) N = 102
GMR Día 43/Día 1^d (IC del 97,5 %)^c	262 (190-361) N = 279	302 (192-476) N = 84	249 (153-404) N = 93	186 (105-328) N = 102
Formulación: 3,75 mcg HA/50 % MF59				
Seroconversión^b (IC del 97,5 %)^c	86 % (81-90) N = 288	94 % (87-98) N = 85	86 % (77-92) N = 98	79 % (70-86) N = 105
Título de IH $\geq 1:40z$ (IC del 97,5 %)^c	86 %	94 %	86 %	79 %

	(81-90)	(87-98)	(77-92)	(70-86)
	N = 288	N = 85	N = 98	N = 105
GMR Día 43/Día 1^d (IC del 97,5 %)^c	84 (61-116)	116 (74-181)	73 (44-121)	58 (34-101)
	N = 288	N = 85	N = 98	N = 105

^a CAC: conjunto de análisis completo, sujetos que recibieron al menos una dosis de 7,5 o de 3,75 mcg de aH5N1c y proporcionaron datos de inmunogenicidad el día 1 y el día 43.

^b La seroconversión se define como un título de IH <1:10 antes de la vacunación y un título de IH ≥1:40 después de la vacunación o un título de IH ≥1:10 antes de la vacunación y un aumento ≥4 veces el título de IH.

^c IC del 95 % utilizado para los subgrupos etarios.

^d Media geométrica de los títulos de IH el día 43 en comparación con el día 1.

La **negrita** indica que se cumplió el criterio preespecificado, es decir, un límite inferior del intervalo de confianza del 97,5 % bilateral para la seroconversión ≥40 %, y para la proporción de sujetos con un título de IH ≥1:40 un límite inferior del intervalo de confianza del 97,5 % bilateral ≥70 %.

Se utilizó el ensayo de microneutralización (MN) para evaluar la respuesta inmunitaria frente a la cepa homóloga (A/turkey/Turkey/1/2005) en sujetos de 6 meses a <18 años de edad (N = 69) que recibieron la dosis de 7,5 mcg en el estudio V89_11. Mediante el ensayo MN, se consiguió que el 100 % de los sujetos presentara un aumento de al menos 4 veces con respecto a los títulos basales el día 43, y que las GMT aumentaran 257 veces el día 43 en comparación con el día 1.

Se observó una reducción de los títulos de anticuerpos cuando se evaluaron 12 meses después de la serie de vacunación primaria con la cepa A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1) (GMR con la dosis de 7,5 mcg: 12 [IC del 97,5 %: 8,76; 17]; con la dosis de 3,75 mcg: 5,62 [IC del 97,5 %: 4,05; 7,81]), pero los GMR seguían siendo mayores en comparación con la población adulta. No se dispone de datos más allá de los 12 meses.

Datos de reactividad cruzada en la población pediátrica de 6 meses a menos de 18 años de edad

Respuesta inmunitaria de reacción cruzada provocada por A/turkey/Turkey/1/2005 (clado 2.2.1)

Se evaluaron las respuestas inmunitarias en sujetos de 6 meses a menos de 18 años de edad (estudio V89_11) frente a cinco cepas heterólogas de H5N1: A/Anhui/1/2005 (clado 2.3.4); A/Egypt/N03072/2010 (clado 2.2.1); A/Hubei/1/2010 (clado 2.3.2); A/Indonesia/5/2005 (clado 2.1.3) y A/Vietnam/1203/2004 (clado 1) tres semanas después de la segunda vacunación. Las GMT de IH el día 43 aumentaron entre 8 y 40 veces en comparación con el día 1. El porcentaje de sujetos con seroconversión o un título de IH ≥1:40 el día 43 osciló entre el 32 % y el 72 % en los sujetos de 6 meses a <18 años de edad. En la Tabla 8 se presentan los datos sobre las respuestas inmunitarias frente a las cepas heterólogas de H5N1.

Tabla 8. Tasas de seroconversión, porcentaje de sujetos con títulos de IH $\geq 1:40$ y cocientes de la media geométrica de los títulos (GMR) tras aH5N1c (21 días después de 2 vacunaciones) frente a cepas heterólogas de H5N1 en sujetos de 6 meses a <18 años de edad (CAC^a - Estudio V89_11)

	Niños de 6 meses a <18 años de edad (V89_11)				
	N = 69				
	A/Anhui/ 1/2005	A/Egypt/ N03072/2010	A/Hubei/ 1/2010	A/Indonesia/ 5/2005	A/Vietnam/ 1203/2004
Seroconversión^b (IC del 97,5 %)	32 % (20; 46)	72 % (59; 84)	54 % (40; 67)	36 % (24; 50)	54 % (40; 68)
Título de IH $\geq 1:40$ (IC del 97,5 %)	32 % (20; 46)	72 % (59; 84)	54 % (40; 67)	36 % (24; 50)	54 % (40; 68)
GMR Día 43/Día 1^c (IC del 97,5 %)	8,4 (4,0; 17)	40 (15; 109)	34 (11; 105)	11 (4,9; 25)	23 (8,5; 60)

^a CAC: conjunto de análisis completo, sujetos que recibieron al menos una vacuna del estudio y proporcionaron datos de inmunogenicidad el día 1 y el día 43.

^b La seroconversión se define como un título de IH <1:10 antes de la vacunación y un título de IH $\geq 1:40$ después de la vacunación o un título de IH $\geq 1:10$ antes de la vacunación y un aumento ≥ 4 veces el título de IH.

^c Media geométrica de los títulos de IH el día 43 en comparación con el día 1.

Los resultados del ensayo de MN frente a las 5 cepas heterólogas mostraron un importante porcentaje de sujetos pediátricos que alcanzaron un aumento de al menos 4 veces en los títulos de MN el día 43, que osciló entre el 83 % y el 100 %. Las GMT de MN el día 43 aumentaron entre 13 y 160 veces en comparación con el día 1 en los sujetos de 6 meses a <18 años de edad (estudio V89_11).

Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Incellipan en uno o más grupos de la población pediátrica en la prevención de la gripe pandémica (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

Aprobación condicional

Este medicamento se ha autorizado con una «aprobación condicional». Esta modalidad de aprobación significa que se espera obtener más información sobre este medicamento. La Agencia Europea de Medicamentos revisará la información nueva de este medicamento al menos una vez al año y esta ficha técnica o resumen de las características del producto (RCP) se actualizará cuando sea necesario.

5.2 Propiedades farmacocinéticas

No procede.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad a dosis repetidas y toxicidad para la reproducción y el desarrollo.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Cloruro de sodio
Cloruro de potasio

Cloruro de magnesio hexahidratado
Fosfato disódico dihidratado
Dihidrogenofosfato de potasio
Agua para preparaciones inyectables

Para el adyuvante, ver sección 2.

6.2 Incompatibilidades

En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.

6.3 Periodo de validez

1 año

6.4 Precauciones especiales de conservación

Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C).

No congelar. Desechar la vacuna si se ha congelado.

Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior para protegerla de la luz.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

0,5 ml en jeringa precargada (vidrio de tipo I) con tapón de émbolo (goma de bromobutilo) y provista de un sistema Luer Lock. No se incluyen las agujas.

Envase de 10 jeringas precargadas. Cada jeringa precargada contiene 1 dosis de 0,5 ml.

6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Agitar suavemente antes de usar. Después de agitar, el aspecto normal de la vacuna es una suspensión blanca lechosa.

Se debe inspeccionar visualmente el contenido de la jeringa precargada por si presenta partículas o cambio de color antes de su administración. Si se observa cualquiera de estas condiciones, no se debe administrar la vacuna.

Para utilizar la jeringa precargada y provista de un sistema Luer Lock, retire el capuchón de la punta desenroscándolo en sentido contrario a las agujas del reloj. Una vez retirado el capuchón de la punta, acople una aguja a la jeringa enroscándola en el sentido de las agujas del reloj hasta que se bloquee. Utilice una aguja estéril del tamaño adecuado para inyección intramuscular. Una vez que la aguja esté bloqueada, retire el protector de la aguja y administre la vacuna.

La eliminación de la vacuna no utilizada y de todos los materiales que hayan estado en contacto con ella se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Seqirus Netherlands B.V.
Paasheuvelweg 28
1105BJ Amsterdam
Países Bajos

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/24/1807/001

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha de la primera autorización:

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <https://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE DEL PRINCIPIO ACTIVO BIOLÓGICO Y FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**
- B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**
- C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**
- D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**
- E. OBLIGACIÓN ESPECÍFICA DE LLEVAR A CABO MEDIDAS POSAUTORIZACIÓN EN RELACIÓN CON UNA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN CONDICIONAL**

A. FABRICANTE DEL PRINCIPIO ACTIVO BIOLÓGICO Y FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES

Nombre y dirección del fabricante del principio activo biológico

Seqirus Inc.
475 Green Oaks Parkway
Holly Springs
NC 27540
Estados Unidos

Nombre y dirección del fabricante responsable de la liberación de los lotes

Seqirus Netherlands B.V.
Paasheuvelweg 28
1105BJ Amsterdam
Países Bajos

B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO

Medicamento sujeto a prescripción médica.

- **Liberación oficial de los lotes**

De conformidad con el Artículo 114 de la Directiva 2001/83/CE modificada, la liberación oficial de los lotes será realizada por un laboratorio estatal o uno designado a tal efecto.

C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

- **Informes periódicos de seguridad (IPSs)**

Los requerimientos para la presentación de los IPSs para este medicamento se establecen en el artículo 9 del Reglamento (CE) 507/2006 y, en consecuencia, el titular de la autorización de comercialización (TAC) presentará los IPSs cada 6 meses.

Los requerimientos para la presentación de los IPSs para este medicamento se establecen en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD) prevista en el artículo 107quater, apartado 7, de la Directiva 2001/83/CE y cualquier actualización posterior publicada en el portal web europeo sobre medicamentos.

D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO

- **Plan de gestión de riesgos (PGR)**

El titular de la autorización de comercialización (TAC) realizará las actividades e intervenciones de farmacovigilancia necesarias según lo acordado en la versión del PGR incluido en el Módulo 1.8.2 de la autorización de comercialización y en cualquier actualización del PGR que se acuerde posteriormente.

Se debe presentar un PGR actualizado:

- A petición de la Agencia Europea de Medicamentos.

- Cuando se modifique el sistema de gestión de riesgos, especialmente como resultado de nueva información disponible que pueda conllevar cambios relevantes en el perfil beneficio/riesgo, o como resultado de la consecución de un hito importante (farmacovigilancia o minimización de riesgos).

E. OBLIGACIÓN ESPECÍFICA DE LLEVAR A CABO MEDIDAS POSAUTORIZACIÓN EN RELACIÓN CON UNA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN CONDICIONAL

Al ser esta una autorización de comercialización condicional y según lo que establece el Artículo 14-a del Reglamento (CE) 726/2004, el TAC deberá llevar a cabo, dentro del plazo establecido, las siguientes medidas:

Descripción	Fecha límite
Para confirmar la eficacia de Incellipan, el TAC debe realizar un estudio observacional de eficacia en niños y adultos contra la gripe confirmada por laboratorio durante la próxima declaración de pandemia. El TAC debe presentar los resultados finales de este estudio.	Tras la declaración de una pandemia en la UE y tras la aplicación de la vacuna pandémica.

ANEXO III
ETIQUETADO Y PROSPECTO

A. ETIQUETADO

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA DE LA JERINGA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Incellipan suspensión inyectable en jeringa precargada
Vacuna contra la gripe pandémica (H5N1) (antígeno de superficie, inactivada, con adyuvante, preparada en cultivos celulares)

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Una dosis (0,5 ml) contiene: antígenos de superficie del virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa), inactivados, propagados en células Madin Darby Canine Kidney (MDCK) y adyuvados con MF59C.1, de la cepa:

A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1) 7,5 microgramos de hemaglutinina

Adyuvante MF59C.1: escualeno, polisorbato 80, trioleato de sorbitán, citrato de sodio y ácido cítrico.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Excipientes: cloruro de sodio, cloruro de potasio, cloruro de magnesio hexahidratado, fosfato disódico dihidratado, dihidrogenofosfato de potasio, agua para preparaciones inyectables. **Para más información, consultar el prospecto.**

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

Suspensión inyectable.

10 jeringas precargadas (0,5 ml) sin aguja

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Agitar suavemente antes de usar.

Vía intramuscular.

6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO

8. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar en nevera. No congelar. Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior para protegerla de la luz.

10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Seqirus Netherlands B.V.
Paasheuvelweg 28
1105BJ Amsterdam
Países Bajos

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/24/1807/001

13. NÚMERO DE LOTE

Lot

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**15. INSTRUCCIONES DE USO****16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

Se acepta la justificación para no incluir la información en Braille.

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS
ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

ETIQUETA DE LA JERINGA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Incellipan inyectable
Vacuna contra la gripe pandémica (H5N1)

IM

2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Vía intramuscular

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES

0,5 ml

6. OTROS

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el usuario

Incellipan suspensión inyectable en jeringa precargada

Vacuna contra la gripe pandémica (H5N1) (antígeno de superficie, inactivada, con adyuvante, preparada en cultivos celulares)

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Puede contribuir comunicando los efectos adversos que pudiera usted tener. La parte final de la sección 4 incluye información sobre cómo comunicar estos efectos adversos.

Lea todo el prospecto detenidamente antes de recibir esta vacuna, porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

Contenido del prospecto

1. Qué es Incellipan y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de recibir Incellipan
3. Cómo se administra Incellipan
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de Incellipan
6. Contenido del envase e información adicional

1. Qué es Incellipan y para qué se utiliza

Incellipan es una vacuna indicada para prevenir la gripe en una pandemia declarada oficialmente.

La gripe pandémica es un tipo de gripe que se produce en intervalos que varían entre menos de 10 años y muchas décadas. Se propaga rápidamente por todo el mundo. Los síntomas de la gripe pandémica son similares a los de la gripe común, pero pueden ser más graves.

Se utiliza para prevenir la gripe causada por el tipo H5N1 del virus.

Cuando una persona recibe la vacuna, el sistema de defensa natural del organismo (sistema inmunitario) produce su propia protección (anticuerpos) contra la enfermedad. Ninguno de los componentes de la vacuna puede causar la gripe.

2. Qué necesita saber antes de recibir Incellipan

No debe recibir Incellipan:

- si es alérgico
 - al principio activo o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6);
 - a la beta-propiolactona, al polisorbato 80 o al bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB), que son trazas del proceso de fabricación;
- si ha presentado una reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) a vacunas contra la gripe previas.

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de recibir esta vacuna.

ANTES de recibir esta vacuna

- Su médico o enfermero se asegurará de que dispone del tratamiento médico y de la supervisión adecuados en el caso de que se produzca una reacción anafiláctica rara (una reacción alérgica muy grave con síntomas como dificultad para respirar, mareo, pulso débil y rápido y erupción cutánea) tras la administración de Incellipan.
- Debe informar a su médico o enfermero si está nervioso por el proceso de vacunación o si alguna vez se ha desmayado después de una inyección.
- Debe informar a su médico o enfermero si tiene una enfermedad aguda que incluya fiebre como síntoma. Su médico puede decidir retrasar la vacunación hasta que haya desaparecido la fiebre. Sin embargo, puede vacunarse si tiene fiebre leve o una infección leve de las vías respiratorias superiores, como un resfriado.
- Informe a su médico o enfermero si tiene algún problema de sangrado, le salen moratones con facilidad o toma algún medicamento para prevenir la formación de coágulos.
- Debe informar a su médico o enfermero si su sistema inmunitario está deteriorado o si está recibiendo algún tratamiento que afecte al sistema inmunitario, p. ej., medicamentos contra el cáncer (quimioterapia) o corticoesteroides (ver sección “Otros medicamentos e Incellipan”).
- Su médico debe informarle sobre la posibilidad de presentar convulsiones, en particular si tiene antecedentes de epilepsia.

Como ocurre con todas las vacunas, Incellipan puede no proteger completamente a todas las personas vacunadas.

Niños menores de 6 meses de edad

Actualmente no se recomienda la vacuna en niños menores de 6 meses de edad, ya que no se ha establecido su seguridad y eficacia en este grupo de edad.

Otros medicamentos e Incellipan

Informe a su médico o enfermero si está tomando, ha tomado recientemente o pudiera tener que tomar cualquier otro medicamento, incluidos los medicamentos obtenidos sin receta, o ha recibido recientemente alguna otra vacuna.

Embarazo y lactancia

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico o enfermero antes de ponerse esta vacuna. Su médico debe evaluar los beneficios y los posibles riesgos de administrarle la vacuna.

No hay experiencia sobre el uso de Incellipan en mujeres en periodo de lactancia. No se espera que Incellipan pase a la leche materna, por lo que no se prevén efectos sobre los niños lactantes.

Conducción y uso de máquinas

Algunos de los efectos de la vacunación mencionados en la sección 4 (Posibles efectos adversos) pueden afectar temporalmente a la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Espere a que desaparezcan estos efectos antes de conducir y utilizar máquinas.

Incellipan contiene sodio y potasio

Esta vacuna contiene menos de un 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

Esta vacuna contiene potasio, menos de 1 mmol (39 mg) por dosis; esto es, esencialmente “exento de potasio”.

3. Cómo se administra Incellipan

Su médico o enfermero le administrará la vacuna de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

Adultos y niños a partir de 6 meses de edad:

Se inyectará una dosis (0,5 ml) de la vacuna en la parte superior del brazo (músculo deltoides) o en la parte superior del muslo, dependiendo de su edad y masa muscular.

Se debe administrar una segunda dosis de la vacuna después de un intervalo de al menos 3 semanas.

4. Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos, Incellipan puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Efectos adversos muy graves

Tras la vacunación pueden producirse reacciones alérgicas, que pueden ser graves. Informe inmediatamente a su médico o acuda al servicio de urgencias del hospital más cercano si presenta los siguientes signos o síntomas de una reacción alérgica:

- dificultad para respirar
- mareo
- pulso débil y rápido
- erupción cutánea

Si presenta estos síntomas, puede necesitar atención médica urgente u hospitalización.

Otros efectos adversos

Otros efectos adversos que pueden producirse con Incellipan incluyen los enumerados a continuación.

Adultos a partir de 18 años de edad

Los siguientes efectos adversos se han producido con Incellipan en estudios clínicos en adultos, incluidas las personas de edad avanzada:

Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)

- Dolor en la zona de inyección
- Dolor muscular (mialgia)
- Dolor de las articulaciones (artralgia)
- Dolor de cabeza
- Fatiga
- Sensación de indisposición (malestar)

Frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas):

- Ganas de vomitar (náuseas)
- Pérdida de apetito
- Escalofríos
- Cardenales en la zona de inyección
- Endurecimiento de la piel en la zona de inyección (induración)
- Fiebre

Poco frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas):

- Hinchazón de los ganglios linfáticos (linfadenopatía)
- Mareo
- Diarrea
- Vómitos
- Erupción

- Picor (prurito)
- Enrojecimiento en la zona de inyección (eritema)
- Sangrado en la zona de inyección (hemorragia)

Los sujetos de edad avanzada, de 65 años o más, notificaron por lo general menos reacciones en comparación con los adultos más jóvenes.

Niños de 6 meses a menos de 18 años de edad

Los efectos adversos que se indican a continuación se notificaron en un estudio clínico con niños de 6 meses a menos de 18 años de edad.

6 meses a menos de 6 años de edad

Muy frecuentes

- Apetito disminuido
- Dolor a la palpación en la zona de inyección
- Tendencia al sueño
- Irritabilidad
- Fiebre

Frecuentes

- Enrojecimiento en la zona de inyección (eritema)
- Endurecimiento de la piel en la zona de inyección (induración)
- Vómitos
- Diarrea

6 años a menos de 18 años de edad

Muy frecuentes

- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Apetito disminuido
- Dolor muscular (mialgia)
- Dolor de las articulaciones (artralgia)
- Dolor en la zona de inyección
- Fatiga
- Malestar general (malestar)

Frecuentes

- Enrojecimiento en la zona de inyección (eritema)
- Endurecimiento de la piel en la zona de inyección (induración)
- Fiebre
- Vómitos
- Diarrea

Se han notificado los siguientes efectos adversos adicionales con el uso de vacunas contra la gripe estacional en general y con una vacuna pandémica similar a Incellipan.

- Recuento de plaquetas en sangre temporalmente bajo que puede dar lugar a sangrados o moratones (trombocitopenia transitoria).
- Reacciones alérgicas que pueden cursar con dificultad respiratoria, sibilancias, inflamación de la garganta o producir una disminución peligrosa de la tensión arterial que, si no se trata, puede dar lugar a un shock. Los médicos conocen esta posibilidad y disponen de un tratamiento de urgencia para estos casos.

- Trastornos neurológicos como, dolor punzante intenso o pulsátil a lo largo de uno o más nervios (neuralgia), hormigueo (parestesia), inflamación de los nervios (neuritis), ataques (convulsiones), inflamación del sistema nervioso central (encefalomielitis), un tipo de parálisis (síndrome de Guillain-Barré), desmayo (síncope) o sensación de desmayo (presíncope), tendencia al sueño (somnolencia).
- Latidos del corazón irregulares o fuertes (palpitaciones), latidos del corazón más rápidos de lo normal (taquicardia).
- Inflamación de los vasos sanguíneos que puede causar erupciones cutáneas, dolor de las articulaciones y problemas renales (vasculitis).
- Reacciones cutáneas generalizadas que incluyen ronchas (urticaria), (erupción no específica), hinchazón anormal de la piel, generalmente alrededor de los ojos, los labios, la lengua, las manos o los pies, debido a una reacción alérgica (angioedema).
- Hinchazón extensa del miembro vacunado.
- Tos.
- Dolor en las extremidades, debilidad muscular.
- Dolor abdominal.
- Debilidad general (astenia).

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o enfermero, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del [sistema nacional de notificación](#) incluido en el [Apéndice V](#). Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

5. Conservación de Incellipan

Mantener esta vacuna fuera de la vista y del alcance de los niños.

No utilice Incellipan después de la fecha de caducidad que aparece en la caja y en la etiqueta después de EXP. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar. Desechar la vacuna si se ha congelado. Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior para protegerla de la luz.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que ya no necesita. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de Incellipan

- Principio activo:

Los principios activos de la vacuna son proteínas víricas purificadas (denominadas hemaglutinina y neuraminidasa) preparadas a partir de la cepa del virus de la gripe que cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y con la decisión de la UE en una situación de pandemia declarada oficialmente.

Una dosis (0,5 ml) de la vacuna contiene 7,5 microgramos de hemaglutinina de la cepa del virus de la gripe A/turkey/Turkey/1/2005 (H5N1) que se ha propagado en células Madin Darby Canine Kidney (MDCK) (es el cultivo celular especial en el que se cultiva el virus de la gripe).

Adyuvante: en esta vacuna se incluye MF59C.1 como adyuvante. Los adyuvantes son sustancias incluidas en ciertas vacunas para acelerar, mejorar y/o prolongar los efectos protectores de la vacuna. MF59C.1 es un adyuvante que contiene escualeno, polisorbato 80, trioleato de sorbitán, citrato de sodio y ácido cítrico.

- Demás componentes:

Los demás componentes son: cloruro de sodio, cloruro de potasio, cloruro de magnesio hexahidratado, fosfato disódico dihidratado, dihidrogenofosfato de potasio y agua para preparaciones inyectables, ver sección 2. Incellipan contiene sodio y potasio.

Aspecto del producto y contenido del envase

Incellipan es una suspensión blanca lechosa.

Se suministra en una jeringa lista para usar, que contiene una dosis inyectable única (0,5 ml), en un envase de 10 jeringas precargadas y provistas de un sistema Luer Lock. No se incluyen las agujas.

Titular de la autorización de comercialización y responsable de la fabricación

Seqirus Netherlands B.V.

Paasheuvelweg 28

1105BJ Amsterdam

Países Bajos

Fecha de la última revisión de este prospecto:

Incellipan se ha autorizado con una «aprobación condicional».

Esta modalidad de aprobación significa que se espera obtener más información de este medicamento.

La Agencia Europea de Medicamentos revisará la información nueva de este medicamento al menos una vez al año y este prospecto se actualizará cuando sea necesario.

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <https://www.ema.europa.eu>.

Esta información está destinada únicamente a profesionales sanitarios:

Se debe disponer del tratamiento médico y la supervisión adecuados en el caso de que se produzca un acontecimiento anafiláctico raro tras la administración de la vacuna.

Agitar suavemente antes de usar. Después de agitar, el aspecto normal de Incellipan es de una suspensión blanca lechosa.

Se debe inspeccionar visualmente la vacuna por si presenta partículas o cambio de color antes de su administración. En caso de observarse partículas extrañas y/o cualquier cambio de aspecto físico, no se debe administrar la vacuna.

Para utilizar la jeringa precargada sin aguja y provista de un sistema Luer Lock, retire el capuchón de la punta desenroscándolo en sentido contrario a las agujas del reloj. Una vez retirado el capuchón de la punta, acople una aguja a la jeringa enroscándola en el sentido de las agujas del reloj hasta que se bloquee. Utilice una aguja estéril del tamaño adecuado para inyección intramuscular. Una vez que la aguja esté bloqueada, retire el protector de la aguja y administre la vacuna.