

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

REPEVAX

Injektionssuspension in einer Fertigspritze
Diphtherie-Tetanus-Pertussis(azellulär, aus
Komponenten)-Poliomyelitis(inaktiviert)-Impf-
stoff (adsorbiert, mit reduziertem Antigen-
gehalt)

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE
ZUSAMMENSETZUNG**

1 Impfdosis (0,5 ml) enthält:

Diphtherie-Toxoid mind. 2 I.E.* (2 Lf)
Tetanus-Toxoid mind. 20 I.E.* (5 Lf)

Pertussis-Antigene

Pertussis-Toxoid.....2,5 Mikrogramm
Filamentöses
Hämagglutinin.....5 Mikrogramm
Pertactin.....3 Mikrogramm
Fimbrien-
Agglutinogene 2 und 3.....5 Mikrogramm

Polioviren (inaktiviert)**

Typ 1 (Mahoney)....40 D-Antigen-Einheiten
Typ 2 (MEF1).....8 D-Antigen-Einheiten
Typ 3 (Saukett).....32 D-Antigen-Einheiten

Adsorbiert an

Aluminiumphosphat...1,5 mg (0,33 mg Al³⁺)

* Internationale Einheiten, untere Vertrau-
ensgrenze ($p = 0,95$) der nach der Me-
thode der Ph. Eur. ermittelten Wirksamkeit
** gezüchtet in Vero-Zellen

REPEVAX kann möglicherweise Spuren von
Formaldehyd, Glutaraldehyd, Streptomycin,
Neomycin, Polymyxin B und bovinem Serum-
albumin enthalten; diese Substanzen werden
während des Herstellungsprozesses ver-
wendet (siehe Abschnitte 4.3 und 4.4).

Vollständige Auflistung der sonstigen Be-
standteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Injektionssuspension in einer Fertigspritze.

REPEVAX ist eine gleichförmig weißlich
trübe Suspension.

4. KLINISCHE ANGABEN**4.1 Anwendungsgebiete**

REPEVAX (Tdap-IPV) wird angewendet:

- zur aktiven Immunisierung gegen Diph-
therie, Tetanus, Pertussis und Poliomye-
litis bei Personen ab 3 Jahren als Auf-
frischimpfung nach erfolgter Grundimmun-
isierung,
- zum passiven Schutz vor Pertussis im
frühen Säuglingsalter nach der mütterli-
chen Immunisierung während der Schwang-
erschaft (siehe Abschnitte 4.2, 4.4, 4.6
und 5.1).

REPEVAX sollte entsprechend den offiziellen
Impfempfehlungen angewandt werden.

4.2 Dosierung und Art der AnwendungDosierung

Alle unter 4.1 genannten Personen/Alters-
gruppen erhalten eine Dosis (0,5 ml).

Jugendliche und Erwachsene mit unbe-
kanntem oder unvollständigem Impfstatus
gegen Diphtherie oder Tetanus können mit
einer Dosis REPEVAX als Teil einer Impfserie

geimpft werden, um einen Impfschutz gegen
Pertussis, Poliomyelitis und in den meisten
Fällen auch gegen Tetanus und Diphtherie
aufzubauen. Eine zusätzliche Dosis eines
diphtherie- und tetanushaltigen Impfstoffs
(Td) kann einen Monat später, gefolgt von
einer dritten Dosis eines diphtherie- oder
Td-haltigen Impfstoffs sechs Monate nach
der ersten Dosis verabreicht werden, um den
Impfschutz gegen diese Krankheiten zu op-
timieren (siehe Abschnitt 5.1). Die Anzahl
und der zeitliche Abstand der Verabreichung
der Dosen sollten entsprechend den offizi-
ellen Impfempfehlungen erfolgen.

REPEVAX kann erneut verabreicht werden,
um den Schutz vor Diphtherie, Tetanus und
Pertussis im Abstand von 5 bis 10 Jahren
aufzufrischen (siehe Abschnitt 5.1).

Im Verletzungsfall kann REPEVAX zur Tetanusprophylaxe zeitgleich mit Tetanus-Im-
munglobulin oder allein entsprechend den
offiziellen Impfempfehlungen verabreicht
werden.

REPEVAX kann Schwangeren während des
zweiten und dritten Trimenons verabreicht
werden, um Säuglinge passiv vor Pertussis
zu schützen (siehe Abschnitte 4.1, 4.4, 4.6
und 5.1).

Art der Anwendung

Eine Dosis (0,5 ml) REPEVAX wird intra-
muskulär verabreicht, vorzugsweise in den
M. deltoideus.

REPEVAX sollte nicht intraglutäal, intradermal
oder subkutan verabreicht werden (in Aus-
nahmefällen kann der Impfstoff subkutan
verabreicht werden, siehe Abschnitt 4.4).

Vorsichtsmaßnahmen vor/bei der Behand-
lung bzw. vor/während der Anwendung des
Arzneimittels

Hinweise zur Vorbereitung des Impfstoffs vor
der Anwendung siehe Abschnitt 6.6.

4.3 Gegenanzeigen

REPEVAX darf nicht verabreicht werden an
Personen mit bekannter Überempfindlichkeit
– gegen Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis-
oder Poliomyelitis-Impfstoffe;
– gegen einen der sonstigen Bestandteile
des Impfstoffs (siehe Abschnitt 6.1);
– gegen einen der Restbestandteile aus der
Herstellung (Formaldehyd, Glutaraldehyd,
Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B und
bovines Serumalbumin), die in nicht nach-
weisbaren Spuren enthalten sein können.
REPEVAX sollte nicht an Personen verab-
reicht werden, die nach einer vorherigen
Impfung mit einem pertussisantigenhaltigen
Impfstoff innerhalb von 7 Tagen an einer
Enzephalopathie unbekannter Ursache er-
krankten.

Wie bei anderen Impfstoffen auch sollte die
Impfung mit REPEVAX bei Personen mit
akuten, schweren, fieberhaften Erkrankun-
gen verschoben werden. Eine leichte Infek-
tion (z. B. der oberen Atemwege) ist keine
Gegenanzeige.

**4.4 Besondere Warnhinweise und Vor-
sichtsmaßnahmen für die Anwendung**

REPEVAX sollte nicht zur Grundimmunisie-
rung angewendet werden.

Der Zeitabstand zwischen einer Auffrisch-
impfung mit REPEVAX und vorangegange-
nen Impfungen gegen Diphtherie und/oder
Tetanus sollte grundsätzlich entsprechend
den offiziellen Impfempfehlungen gewählt
werden. In einer klinischen Studie mit Er-
wachsenen konnte gezeigt werden, dass es
keinen klinisch relevanten Unterschied in der
Nebenwirkungsrate gibt, wenn eine Auf-
frischimpfung mit REPEVAX im Abstand von
mindestens 4 Wochen zu einer vorherigen
Impfung mit einem diphtherie- und tetanus-
antigenhaltigen Impfstoff erfolgt verglichen
mit einer Impfung im Abstand von mindes-
tens 5 Jahren.

Vor der Impfung

Vor der Impfung sollte die Anamnese der zu
impfenden Person (insbesondere hinsichtlich
früherer Impfungen und möglicher Neben-
wirkungen) erhoben werden. Bei Personen,
die nach früheren Impfungen mit ähnlichen
Antigenkomponenten innerhalb von 48 Stun-
den schwerwiegende oder schwere Neben-
wirkungen entwickelt haben, darf REPEVAX
nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwä-
gung angewendet werden.

Wie bei allen Impfungen sollten geeignete
Mittel zur Behandlung und Überwachung
von seltenen anaphylaktischen Reaktionen
nach Gabe des Impfstoffs bereitstehen.

Wenn nach einer früheren Verabreichung
eines tetanustoxoidhaltigen Impfstoffs ein
Guillain-Barré-Syndrom innerhalb von 6 Wo-
chen aufgetreten ist, sollte die Entscheidung,
einen tetanustoxoidhaltigen Impfstoff, ein-
schließlich REPEVAX, zu verabreichen, auf
einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung
basieren.

Personen, die an einer progredienten oder
instabilen neurologischen Erkrankung, un-
kontrollierten epileptischen Anfällen oder
progredienter Enzephalopathie leiden, sollten
erst nach Festlegung eines Therapieregimes
und Stabilisierung des Zustandes mit
REPEVAX geimpft werden.

Die Häufigkeit und Schwere von Neben-
wirkungen nach Gabe von Tetanustoxoid-
Antigen wird durch die Anzahl früherer
Impfungen und die bereits vorhandene Anti-
toxin-Konzentration zum Zeitpunkt der
Impfung beeinflusst.

Die Immunogenität des Impfstoffs kann bei
Patienten, die immunsuppressiv behandelt
werden oder an einer Immunschwäche
leiden, eingeschränkt sein. Wenn möglich
sollte die Impfung zurückgestellt werden, bis
die Therapie beendet oder die Krankheit
überwunden ist. HIV-Infizierte oder Patienten,
die an einer chronischen Immunschwäche-
krankheit wie z. B. Aids leiden, sollten jedoch
geimpft werden, auch wenn die Antikörper-
bildung eingeschränkt sein könnte.

Hinweise zur Verabreichung

Nicht intravasal oder intradermal verabrei-
chen.

Intramuskuläre Injektionen sollten Personen,
die mit Antikoagulanzen behandelt werden
oder an Blutgerinnungsstörungen leiden, nur
mit Vorsicht verabreicht werden, da es zu
Blutungen kommen kann. Unter Berücksich-
tigung der offiziellen Impfempfehlungen
kann diesen Personen der Impfstoff auch tief

subkutan gegeben werden, auch wenn dies zu verstärkten Lokalreaktionen führen kann.

Synkope (Ohnmacht) kann nach oder auch vor der Verabreichung von injizierbaren Impfstoffen, einschließlich REPEVAX, auftreten. Im Vorfeld sollten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um Sturzverletzungen zu verhindern und Synkopen zu behandeln.

Sonstige Hinweise

Wie bei anderen Impfstoffen auch sind nach Impfung mit REPEVAX möglicherweise nicht alle geimpften Personen vollständig geschützt (siehe Abschnitt 5.1).

Begrenzte Daten weisen darauf hin, dass mütterliche Antikörper die Stärke der Immunantwort auf einige Impfstoffe bei Säuglingen reduzieren können, deren Mütter mit REPEVAX während der Schwangerschaft geimpft wurden. Die klinische Relevanz dieser Beobachtung ist nicht bekannt (siehe Abschnitt 4.6.).

Bei allen Adsorbat-Impfstoffen kann sich ein bleibendes Knötchen an der Injektionsstelle entwickeln, vor allem wenn der Impfstoff in die oberen Schichten des subkutanen Gewebes verabreicht wird.

Rückverfolgbarkeit

Um die Rückverfolgbarkeit biologischer Arzneimittel zu verbessern, müssen die Bezeichnung des Arzneimittels und die Chargenbezeichnung des angewendeten Arzneimittels eindeutig dokumentiert werden.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung
REPEVAX enthält 1,01 Milligramm Alkohol (Ethanol) in jeder 0,5-ml-Dosis. Die geringe Alkoholmenge in diesem Arzneimittel hat keine wahrnehmbaren Auswirkungen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

REPEVAX kann zeitgleich mit einer Dosis eines inaktivierten Influenza-Impfstoffs verabreicht werden. Diese Angabe beruht auf den Ergebnissen einer klinischen Studie, die mit Personen im Alter von 60 Jahren und älter durchgeführt wurde.

REPEVAX kann zeitgleich mit einer Dosis Hepatitis-B-Impfstoff verabreicht werden.

REPEVAX kann zeitgleich mit einem HPV-(Humane Papillomviren-)Impfstoff verabreicht werden, ohne dass die Antikörperantwort auf eine der Komponenten des jeweiligen Impfstoffs signifikant beeinträchtigt wird. Allerdings wurden in der Gruppe, in der die Impfstoffe zeitgleich verabreicht wurden, tendenziell niedrigere geometrische Mittelwerte (GMTs) der Anti-HPV-Titer beobachtet. Die klinische Relevanz dieser Beobachtung ist nicht bekannt. Diese Angaben basieren auf Ergebnissen einer klinischen Studie, in der REPEVAX zeitgleich mit der 1. Dosis Gardasil verabreicht wurde (siehe Abschnitt 4.8).

Die Injektionen müssen kontralateral erfolgen. Mögliche Wechselwirkungen bei zeitgleicher Verabreichung mit anderen Impfstoffen, biologischen Produkten oder anderen Arzneimitteln wurden nicht untersucht. Da REPEVAX ein inaktivierter Impfstoff ist, darf er in Übereinstimmung mit allgemein

anerkannten Impfpfehlungen zeitgleich mit anderen Impfstoffen oder Immunglobulinen an unterschiedlichen Injektionsstellen verabreicht werden.

Zur Anwendung während einer immunsuppressiven Therapie siehe Abschnitt 4.4.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Bisher wurden nach Gabe von Tetanus- und/oder Diphtherie-Impfstoffen bzw. inaktivierten Poliomyelitis-Impfstoffen während der Schwangerschaft keine teratogenen Effekte beobachtet.

Sicherheitsdaten aus 4 randomisierten, kontrollierten Studien (310 Schwangerschafts-Outcomes), 2 prospektiven Beobachtungsstudien (2.670 Schwangerschafts-Outcomes), 4 retrospektiven Beobachtungsstudien (81.701 Schwangerschafts-Outcomes) und aus passiver Beobachtung von Frauen, denen REPEVAX oder COVAXIS (Tdap-Komponente von REPEVAX; enthält die gleichen Mengen an Diphtherie-, Tetanus- und Pertussisantigenen) während des zweiten oder dritten Trimenons verabreicht wurden, zeigten keine impfbezogene negative Auswirkung auf die Schwangerschaft oder auf die Gesundheit des Fötus/Neugeborenen. Wie auch bei anderen inaktivierten Impfstoffen wird nicht erwartet, dass eine Impfung mit REPEVAX während jeglicher Trimenons dem Fötus schadet. Eine Nutzen-Risiko-Bewertung sollte erfolgen, wenn REPEVAX während der Schwangerschaft verabreicht werden soll.

Tierversuche weisen auf keine direkten oder indirekten schädlichen Auswirkungen auf die Schwangerschaft, auf die embryo-fötale Entwicklung, die Geburt oder die postnatale Entwicklung hin.

Begrenzte klinische Daten haben eine Beeinträchtigung der Immunantwort auf andere Antigene (z. B. Diphtherie, Tetanus, Polio, Pneumokokken, Meningokokken) bei Säuglingen gezeigt, deren Mütter mit REPEVAX während der Schwangerschaft geimpft wurden. Allerdings blieb die Antikörperkonzentration in den meisten Fällen oberhalb der Schwellenwerte, die als schützend gelten. Die klinische Relevanz dieser Beobachtung ist nicht bekannt (siehe Abschnitt 4.4).

Stillzeit

Die Auswirkungen einer Verabreichung von REPEVAX während der Stillzeit wurden nicht untersucht. Da REPEVAX nur Toxoide und inaktivierte Antigene enthält, ist jedoch kein Risiko für den gestillten Säugling zu erwarten. Der Arzt sollte die Vorteile einer Impfung mit REPEVAX während der Stillzeit gegen das Risiko abwägen.

Fertilität

Es wurden keine Fertilitätsstudien mit REPEVAX durchgeführt.

4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Es wurden keine Studien zu den Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit oder die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

durchgeführt. REPEVAX hat keinen oder einen zu vernachlässigenden Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

4.8 Nebenwirkungen

Zusammenfassung des Verträglichkeitsprofils

In klinischen Studien wurde REPEVAX insgesamt 1.384 Personen verabreicht, darunter 390 Kinder im Alter von 3 bis einschließlich 6 Jahren und 994 Jugendliche und Erwachsene. Die am häufigsten nach Impfung beobachteten Reaktionen waren Lokalreaktionen an der Injektionsstelle (Schmerz, Rötung, Schwellung). Diese Symptome waren üblicherweise mild und traten innerhalb von 48 Stunden nach Impfung auf. (Die Nebenwirkungen wurden innerhalb von 24 Stunden bis 7 Tage nach der Impfung bei Kindern von 3 bis einschließlich 6 Jahren beobachtet.) Alle Nebenwirkungen bildeten sich spontan und folgenlos zurück.

Tendenziell wurden bei Kindern ab 11 Jahren und Jugendlichen höhere Raten lokaler und systemischer Reaktionen im Vergleich zu Erwachsenen beobachtet. In beiden Altersgruppen war Schmerz an der Injektionsstelle die häufigste Nebenwirkung.

Verzögerte lokale Nebenwirkungen (d. h. Nebenwirkungen, die erst 3 bis 14 Tage nach der Impfung auftraten oder sich verstärkten) wie beispielsweise Schmerz an der Injektionsstelle, Rötung und Schwellung wurden in weniger als 1,2% der Fälle beobachtet. Die meisten der gemeldeten Nebenwirkungen traten innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung auf.

Eine klinische Studie mit 843 gesunden männlichen und weiblichen Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren zeigte, dass bei zeitgleicher Gabe von Gardasil und REPEVAX öfter von Schwellungen an der Injektionsstelle und Kopfschmerz berichtet wurde. Die beobachteten Unterschiede betrafen weniger als 10%-Punkte, und bei der Mehrzahl der Probanden wurde die Ausprägung der Nebenwirkungen als mild bis moderat eingestuft.

Tabellarische Zusammenfassung der Nebenwirkungen

Bei der Bewertung der Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

Sehr häufig	($\geq 1/10$)
Häufig	($\geq 1/100, < 1/10$)
Gelegentlich	($\geq 1/1.000, < 1/100$)
Selten	($\geq 1/10.000, < 1/1.000$)
Sehr selten	(< 1/10.000), einschließlich Einzelfälle
Nicht bekannt	Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

In Tabelle 1 sind die Nebenwirkungen aufgeführt, die in klinischen Studien beobachtet wurden, daneben enthält Tabelle 1 weitere Nebenwirkungen, die seit der Markteinführung von REPEVAX weltweit spontan gemeldet wurden (Post-Marketing-Beobachtung). Die bei Kindern beobachteten Nebenwirkungen wurden in klinischen Studien mit Kindern im Alter von 3 bis 5 und 5 bis

6 Jahren erfasst. Angegeben ist die jeweils größere Häufigkeit aus den beiden Studien. Da Nebenwirkungen aus Post-Marketing-Beobachtungen aus einer Gesamtgruppe unbekannter Größe spontan berichtet wurden, ist es nicht immer möglich, die Häufigkeit zuverlässig abzuschätzen oder einen Kausalzusammenhang zur Impfung herzustellen. Daher wurde all diesen Nebenwirkungen die Häufigkeitskategorie „Nicht bekannt“ zugeordnet.

Siehe Tabelle 1.

Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen

Eine starke Schwellung der Extremität, die sich von der Injektionsstelle aus über ein oder zwei Gelenke hinaus ausdehnt und mit Rötung und manchmal auch Blasenbildung einhergehen kann, wurde nach Verabreichung von REPEVAX berichtet. Die Mehrzahl dieser Reaktionen trat innerhalb von 48 Stunden auf und bildete sich spontan in durchschnittlich vier Tagen folgenlos zurück.

Das Risiko scheint von der Anzahl zuvor erhaltener Impfdosen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis (d/DTaP) abhängig zu sein, mit einem größeren Risiko nach der 4. und 5. Dosis.

Kinder und Jugendliche

Das in Tabelle 1 dargestellte Verträglichkeitsprofil von REPEVAX bei 390 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren wurde in 2 klinischen Studien ermittelt:

- In einer klinischen Studie erhielten 240 Kinder im Alter von 3, 5 und 12 Monaten eine Grundimmunisierung mit einem DTaP-Impfstoff ohne zusätzliche Dosis im 2. Lebensjahr. Diese Kinder erhielten REPEVAX im Alter von 5 bis 6 Jahren.
- 150 Kinder, die im Alter von 2, 3 und 4 Monaten mit einem Diphtherie-, Tetanus- und Ganzkeimpertussis-Impfstoff (DTwP) grundimmunisiert worden waren und keine weitere Dosis im 2. Lebensjahr erhalten hatten, erhielten vom 3. bis 5. Lebensjahr eine Dosis REPEVAX.

In beiden Studien war die Rate der meisten systemischen Nebenwirkungen innerhalb von 7 bis 10 Tagen nach der Impfung niedriger als 10%. Nur Fieber ($\geq 37,5\text{ °C}$) und Müdigkeit wurden bei mehr als 10% der Probanden im Alter von 3 bis 6 Jahren berichtet. Außerdem wurde bei mehr als 10% der Probanden zwischen 3 und 5 Jahren über Reizbarkeit berichtet (siehe Tabelle 1).

Eine vorübergehende starke Schwellung des Oberarms, in den der Impfstoff injiziert wurde, wurde in weniger als 1% der Kinder im Alter von 5 bis 6 Jahren beobachtet.

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von

Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem

Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel
Paul-Ehrlich-Institut
Paul-Ehrlich-Str. 51 – 59
63225 Langen
Tel.: +49 6103 77 0
Fax: +49 6103 77 1234
Website: www.pei.de
anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Nicht zutreffend.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Bakterielle und virale Impfstoffe, kombiniert. Impfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis,
ATC-Code: J07CA02.

Klinische Studien

Die Immunantwort von Kindern (von 3 bis 6 Jahren), Jugendlichen und Erwachsenen einen Monat nach Verabreichung von REPEVAX kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

Siehe Tabelle 2 auf Seite 4.

Tabelle 1: Nebenwirkungen aus klinischen Studien und der Post-Marketing-Beobachtung

Systemorganklasse	Häufigkeit	Kinder von 3 bis einschließlich 6 Jahren	Jugendliche und Erwachsene
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems	Nicht bekannt	Lymphadenopathie*	
Erkrankungen des Immunsystems	Nicht bekannt	Anaphylaktische Reaktionen, wie z. B. Urtikaria, Gesichtssödem und Atemnot*	
Erkrankungen des Nervensystems	Sehr häufig		Kopfschmerz
	Häufig	Kopfschmerz	
	Nicht bekannt	Krampfanfall, vasovagale Synkope, Guillain-Barré-Syndrom, Fazialisparese, Myelitis, Plexus-brachialis-Neuritis, vorübergehende Parästhesie/Hypästhesie der Extremität, in die geimpft wurde, Schwindel*	
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Sehr häufig	Durchfall	Übelkeit
	Häufig	Übelkeit, Erbrechen	Durchfall, Erbrechen
	Nicht bekannt	Bauchschmerz	
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes	Häufig	Ausschlag	
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen	Sehr häufig		Arthralgie/Gelenkschwellung, Myalgie
	Häufig	Arthralgie/Gelenkschwellung	
	Nicht bekannt	Schmerz in der Extremität, in die geimpft wurde*	
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Sehr häufig	Müdigkeit/Abgeschlagenheit, Fiebert†	Müdigkeit/Abgeschlagenheit, Schüttelfrost
		Schmerz an der Injektionsstelle, Schwellung an der Injektionsstelle, Rötung an der Injektionsstelle	
	Häufig	Reizbarkeit, Dermatitis an der Injektionsstelle, Hämatom an der Injektionsstelle, Juckreiz an der Injektionsstelle	Fiebert†
	Nicht bekannt	Krankheitsgefühl§, Blässe*, starke Schwellung der Extremität‡, Verhärtung an der Injektionsstelle*	

* Nebenwirkung aus der Post-Marketing-Beobachtung

† Fieber wurde in der Gruppe von Kindern als Temperatur $\geq 37,5\text{ °C}$ und in der Gruppe von Jugendlichen und Erwachsenen als Temperatur $\geq 38\text{ °C}$ definiert

‡ Siehe Abschnitt „Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen“

§ Wurde mit einer Häufigkeit von „sehr häufig“ bei Jugendlichen und Erwachsenen in Studien mit COVAXIS (Tdap-Komponente von REPEVAX, die die gleichen Mengen Diphtherie-, Tetanus- und Pertussisantigene enthält) beobachtet

Tabelle 2: Immunantwort 4 Wochen nach der Impfung mit REPEVAX

Antikörper	Kriterium	Kinder 3–5 Jahre alt ¹ (n = 148)	Kinder von 5–6 Jahren ² (n = 240)	Erwachsene und Jugendliche ³ (n = 994)
Diphtherie (SN, I.E./ml)	≥ 0,1	100 %	99,4 %	92,8 %
Tetanus (ELISA, I.E./mL oder E.E./ml) ⁴	≥ 0,1	100 %	99,5 %	100 %
Pertussis (ELISA, E.E./ml)				
Pertussis-Toxoid		99,3 %	91,2 %	99,7 %
Filamentöses Hämagglutinin	≥ 5 ⁵	99,3 %	99,1 %	99,9 %
Pertactin		100 %	100 %	99,6 %
Fimbrien-Agglutinogene 2 und 3		100 %	99,5 %	99,8 %
IPV (SN, Titer)		100 %	100 %	99,9 %
Type 1 Type 2 Type 3	≥ 1 : 8	100 % 100 % 100 %	100 % 100 % 100 %	100 % 100 % 100 %

ELISA: Enzymgebundener Immunoassay; E.E.: ELISA-Einheiten; IPV: inaktivierter Polio-Impfstoff; I.E.: Internationale Einheiten; n: Anzahl der Studienteilnehmer, die REPEVAX erhielten; SN: Seroneutralisation.

¹ Die Studien U01-Td5I-303 und U02-Td5I-402 wurden in Großbritannien mit Kindern durchgeführt, die zuvor mit einem Diphtherie-, Tetanus-, Ganzkeim-Pertussis-Impfstoff (DTwP) und OPV im Alter von 2, 3 und 4 Monaten grundimmunisiert wurden. U01-Td5I-303 schloss Kinder im Alter von 3,5–5 Jahren ein. U02-Td5I-402 schloss Kinder im Alter von 3–3,5 Jahren ein.

² Die Schweden-5.5-Studie wurde in Schweden mit Kindern im Alter von 5–6 Jahren durchgeführt, die zuvor mit DTaP und IPV im Alter von 3, 5 und 12 Monaten grundimmunisiert wurden.

³ Die Studien TD9707 und TD9809 wurden in Kanada durchgeführt. TD9707 nahm Jugendliche im Alter von 11–17 Jahren und Erwachsene im Alter von 18–64 Jahren auf. An der Studie TD9809 nahmen Jugendliche im Alter von 11–14 Jahren teil.

⁴ Die Tetanus-Einheiten unterscheiden sich je nach Testlabor. Die Ergebnisse wurden in I.E./mL für die Schweden-5.5-Studie und in E.E./mL für die anderen Studien angegeben.

⁵ Antikörperkonzentrationen von ≥ 5 EU/ml werden von Storsaeter J. et al. als mögliche Ersatzmarker für Schutz gegen Pertussis postuliert (Storsaeter J. et al., Vaccine 1998; 16:1907–1916).

Die Anwendung von REPEVAX bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren basiert auf Studien, in denen REPEVAX als vierte Dosis (erster Booster) von Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Impfstoffen verabreicht wurde. Robuste Immunantworten wurden nach einer Einzeldosis von REPEVAX bei Kindern beobachtet, die entweder mit einem Diphtherie-, Tetanus-, Ganzkeim-Pertussis-Impfstoff (DTwP) und OPV (UK-Studien; Alter 3–5 Jahre) oder einem Diphtherie-, Tetanus-, azellulärem Pertussis-Impfstoff (DTaP) und IPV (Schweden-Studie; Alter 5–6 Jahre) im Säuglingsalter geimpft wurden.

Die in diesen Studien für REPEVAX bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 11 Jahren nachgewiesene Verträglichkeit und Immunogenität sind vergleichbar mit denen nach einer Auffrischimpfung mit einer Dosis eines zugelassenen Td- oder Td-IPV-Adsorbat-Impfstoffs mit einem ähnlichen Gehalt an Tetanus- und Diphtherie-Toxoiden bzw. inaktivierten Polioviren der Typen 1, 2 und 3.

Die schwächere Immunantwort auf Diphtherie-Toxoid ist vermutlich auf den Studieneinschluss von Teilnehmern mit ungeklärter oder unvollständiger Immunisierung zurückzuführen.

Serologische Korrelate für einen ausreichenden Schutz gegen Pertussis wurden bisher nicht ermittelt. In den Schweden-I-Effektivitätsstudien, die zwischen 1992 und 1996 durchgeführt wurden, erbrachte die Grundimmunisierung mit DTaP-Impfstoffen von

Sanofi Pasteur für das Säuglingsalter eine Schutzwirkung von 85 % gegen Pertussis. Im Vergleich zu diesen Daten ist für REPEVAX in den klinischen Studien bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine schützende Immunantwort anzunehmen.

Antikörperpersistenz

Zulassungsrelevante Studien, die mit COVAXIS durchgeführt wurden, erbrachten bei Personen, die zuvor eine einzige Dosis COVAXIS als Auffrischimpfung erhalten hatten, serologische Langzeitdaten nach 3, 5 und 10 Jahren. Die Persistenz der Seroprotektion gegen Diphtherie und Tetanus und die Seropositivität gegen Pertussis ist in Tabelle 3 zusammengefasst.

Siehe Tabelle 3 auf Seite 5.

Follow-up-Studien, die mit REPEVAX durchgeführt wurden, liefern serologische Daten nach 1, 3, 5 und 10 Jahren bei Personen, die zuvor mit einer einzigen Booster-Dosis von REPEVAX immunisiert wurden. Die Persistenz der Seroprotektion gegenüber Diphtherie und Tetanus, Seropositivität gegenüber Pertussis und seroprotektive Antikörper (≥ 1 : 8-Verdünnung) für jedes Poliovirus (Typen 1, 2 und 3) sind in Tabelle 4 zusammengefasst.

Siehe Tabelle 4 auf Seite 5.

Immunogenität nach mehrmaliger Impfung

Es wurde die Immunogenität von COVAXIS nach erneuter Impfung 10 Jahre nach der vorangegangenen Dosis von COVAXIS oder REPEVAX untersucht. Einen Monat nach der Impfung hatten ≥ 98,5 % der Studienteil-

nehmer seroprotektive Antikörperkonzentrationen (≥ 0,1 I.E./ml) gegen Diphtherie und Tetanus und ≥ 84 % erzielten eine Auffrischantwort gegen die Pertussisantigene. (Eine Pertussis-Auffrischantwort wurde definiert als Antikörperkonzentration nach der Impfung von

- ≥ 4 × LLOQ (= untere Bestimmungsgrenze), wenn die Konzentration vor der Impfung < LLOQ war,
- ≥ 4 × Konzentration vor der Impfung, wenn die Konzentration vor der Impfung ≥ LLOQ, aber < 4 × LLOQ war,
- ≥ 2 × Konzentration vor der Impfung, wenn die Konzentration vor der Impfung ≥ 4 × LLOQ war.)

Basierend auf den Serologie-Langzeitdaten und den Daten zur mehrmaligen Impfung kann REPEVAX anstelle eines dT-Impfstoffs oder eines dT-IPV-Impfstoffs verwendet werden, um zusätzlich zu dem Schutz vor Diphtherie, Tetanus und Polio auch den Schutz vor Pertussis aufzufrischen.

Immunogenität bei nicht vorimmunisierten Studienteilnehmern

Nach der Verabreichung einer Dosis REPEVAX an 330 Erwachsene ≥ 40 Jahre, die in den vergangenen 20 Jahren nicht mit einem diphtherie- und tetanushaltigen Impfstoff geimpft worden waren,

- waren ≥ 95,8 % der Erwachsenen seropositiv (≥ 5 I.E./ml) für Antikörper gegen alle im Impfstoff enthaltenen Pertussisantigene;
- hatten 82,4 % bzw. 92,7 % eine schützende Anti-Diphtherie-Antikörperkonzentration über dem Schwellenwert von ≥ 0,1 bzw. ≥ 0,01 I.E./ml;
- hatten 98,5 % bzw. 99,7 % eine schützende Anti-Tetanus-Antikörperkonzentration über dem Schwellenwert von ≥ 0,1 bzw. ≥ 0,01 I.E./ml;
- hatten ≥ 98,8 % eine schützende Anti-Polio-Antikörperkonzentration (Typ 1, 2 und 3) über dem Schwellenwert der Verdünnung von ≥ 1 : 8.

Nach Verabreichung von zwei weiteren Dosen eines diphtherie-, tetanus- und poliohaltigen Impfstoffs einen und sechs Monate nach der ersten Dosis an 316 Probanden wiesen 94,6 % bzw. 100 % der Probanden schützende Antikörperkonzentrationen gegen Diphtherie (≥ 0,1 bzw. ≥ 0,01 I.E./ml) auf. 100 % der Probanden zeigten eine Seroprotektion gegen Tetanus (≥ 0,1 I.E./ml) sowie gegen Polio Typ 1, 2 und 3 (≥ 1 : 8-Verdünnung) (siehe Tabelle 5).

Siehe Tabelle 5 auf Seite 6.

Passiver Schutz von Neugeborenen und Säuglingen vor Pertussis

Basierend auf Erkenntnissen aus mehreren Studien zur Verabreichung von REPEVAX und COVAXIS an Schwangere, hauptsächlich während des zweiten und dritten Trimenons der Schwangerschaft,

- sind Pertussis-Antikörperreaktionen bei Schwangeren im Allgemeinen ähnlich denen von nicht schwangeren Frauen,
- persistieren mütterliche Antikörper, die gegen Pertussisantigene gerichtet sind, 2 bis 4 Monate nach der Geburt und können mit der Verringerung (*Blunting*) der kindlichen Immunantwort bei aktiver Immuni-

Tabelle 3: Persistenz der Seroprotektions-/Seropositivitätsraten (%) bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach 3, 5 und 10 Jahren, die zuvor eine Dosis COVAXiS (Tdap-Komponente von REPEVAX) erhalten hatten (PPI-Gruppe¹)

		Kinder (4–6 Jahre) ²		Jugendliche (11–17 Jahre) ³		Erwachsene (18–64 Jahre) ³		
Zeit seit der COVAXIS-Dosis		5 Jahre	3 Jahre	5 Jahre	10 Jahre	3 Jahre	5 Jahre	10 Jahre
Studienteilnehmer		N = 128–150	N = 300	N = 204–206	N = 28–39	N = 292	N = 237–238	N = 120–136
Antikörper		% Seroprotektion/Seropositivität						
Diphtherie (SN, I.E./ml)	≥ 0,1	86,0	97,0	95,1	94,9	81,2	81,1	84,6
	≥ 0,01	100	100	100	100	95,2	93,7	99,3
Tetanus (ELISA, I.E./ml)	≥ 0,1	97,3	100	100	100	99,0	97,1	100
Pertussis (ELISA, E.E./ml)	Seropositivität ⁴							
PT		63,3	97,3	85,4	82,1	94,2	89,1	85,8
FHA		97,3	100	99,5	100	99,3	100	100
PRN		95,3	99,7	98,5	100	98,6	97,1	99,3
FIM		98,7	98,3	99,5	100	93,5	99,6	98,5

ELISA: Enzymgebundener Immunoassay; E. E.: ELISA-Einheiten; I.E.: Internationale Einheiten;

N: Anzahl Teilnehmer mit verfügbaren Daten; PPI: per Protokoll Immunogenität; SN: Seroneutralisation;

¹ In Frage kommende Studienteilnehmer, für die Immunogenitätsdaten für mindestens einen Antikörper zum spezifizierten Zeitpunkt verfügbar waren.

² Die Studie Td508 wurde in Kanada mit Kindern im Alter von 4–6 Jahren durchgeführt.

³ Die Studie Td506 wurde in den Vereinigten Staaten mit Jugendlichen im Alter von 11–17 Jahren und Erwachsenen im Alter von 18–64 Jahren durchgeführt.

⁴ Prozentualer Anteil der Teilnehmer mit Antikörperkonzentrationen ≥ 5 E. U./ml für PT, ≥ 3 für FHA und PRN und ≥ 17 E. U./ml für FIM nach 3 Jahren bzw. mit Antikörperkonzentrationen ≥ 4 E. U./ml für PT, PRN und FIM und ≥ 3 E. U./ml für FHA nach 5 und 10 Jahren.

Tabelle 4: Persistenz der Seroprotektions-/Seropositivitätsrate (%) bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach 1, 3, 5 und 10 Jahren nach einer Dosis REPEVAX (ITT-Population¹)

		Kinder (3,5–5 Jahre) ²			Jugendliche (11–17 Jahre) ²				Erwachsene (18–64 Jahre) ²			
Zeit nach der REPEVAX-Dosis		1 Jahr	3 Jahre	5 Jahre	1 Jahr	3 Jahre	5 Jahre	10 Jahre	1 Jahr	3 Jahre	5 Jahre	10 Jahre
Studienteilnehmer		N = 36–37	N = 36	N = 38–48	N = 64	N = 117	N = 108	N = 97–107	N = 32	N = 135–136	N = 127	N = 67–79
Antikörper		% Seroprotektion/Seropositivität										
Diphtheria (SN, I.E./mL)	≥ 0,1	89,2	72,2	75,0	71,9	85,2	77,1	68,5	62,5	55,6	35,2	32,9
	≥ 0,01	100	100	100	100	99,1	96,2	99,1	90,6	91,9	79,2	84,8
Tetanus (ELISA, I.E./mL)	≥ 0,1	100	100	100	100	100	100	97,2	100	97,8	98,4	93,7
Pertussis (ELISA, E.E./mL)	Sero- positivität ^{3, 4}											
PT		89,2	61,1	55,3	98,4	96,6	99,1	87,6	100	97,1	97,6	91,0
FHA		100	94,4	100	100	99,1	99,1	98,1	100	100	100	100
PRN		97,3	91,7	95,7	100	99,1	100	88,8	100	99,3	98,4	93,7
FIM		100	100	95,7	98,4	98,3	98,1	100	93,8	94,1	93,7	98,7
IPV (SN, Titer)	≥ 1:8											
Typ 1		100	100	97,9	98,4	100	100	NA	100	100	100	NA
Typ 2		100	100	100	100	100	100	NA	100	100	100	NA
Typ 3		100	97,2	95,7	98,4	100	98,2	NA	100	100	100	NA

ELISA: Enzymgebundener Immunoassay; E. E.: ELISA-Einheiten; IPV: inaktivierter Polio-Impfstoff; ITT: intention to treat; I.E.: Internationale Einheiten; N: Anzahl der Studienteilnehmer mit verfügbaren Daten; NA: nicht untersucht; SN: Seroneutralisation.

¹ ITT-Population: Studie U01-Td51-303-LT: Teilnahmeberechtigte Studienteilnehmer, für die Immunogenitätsdaten für mindestens einen Antikörper zum angegebenen Zeitpunkt und bei Jahr 5 verfügbar waren. Studie TD9707-LT: Teilnahmeberechtigte Studienteilnehmer, für die Immunogenitätsdaten für mindestens einen Antikörper zum angegebenen Zeitpunkt verfügbar waren.

² Studie U01-Td51-303-LT in Großbritannien mit Kindern im Alter von 3,5–5 Jahren durchgeführt; Studie TD9707-LT in Kanada mit Jugendlichen im Alter von 11–17 Jahren und Erwachsenen im Alter von 18–64 Jahren durchgeführt.

³ Für U01-Td51-303-LT: Prozentsatz der Studienteilnehmer mit Antikörpern ≥ 5 E. E./ml für PT, ≥ 3 für FHA und ≥ 4 für PRN und für FIM für das 1-Jahres-Follow-up; ≥ 4 E. E./ml für PT, FIM und PRN und ≥ 3 E. E./ml für FHA für das 3-Jahres- und 5-Jahres-Follow-up.

⁴ Für TD9707-LT: Prozentsatz der Studienteilnehmer mit Antikörpern ≥ 5 E. E./ml für PT, ≥ 3 E. E./ml für FHA und PRN und ≥ 17 E. E./ml für FIM für alle Zeitpunkte außer 10 Jahren; ≥ 4 E. E./ml für PT, FIM und PRN und ≥ 3 E. E./ml für FHA für 10-Jahres-Follow-up.

Tabelle 5: Serologischer Immunstatus (Seroprotektions-/Seroresponserate und GMC/GMT) vor Impfung und nach jeder Dosis eines 3-Dosen-Impfschemas mit REPEVAX (Dosis 1) gefolgt von 2 Dosen REVAXIS 1 und 6 Monate später (Dosis 2 und 3) bei Personen, die entsprechend Studienprotokoll geimpft wurden (FAS)

Antigen	Kriterien	Vor der Impfung	Nach Dosis 1 REPEVAX	Nach Dosis 2 REVAXIS	Nach Dosis 3 REVAXIS
		N = 330	N = 330	N = 325	N = 316
Diphtherie (SN, I.E./ml)	GMC	0,059	0,813	1,373	1,489
	95 % KI	[0,046; 0,077]	[0,624; 1,059]	[1,100; 1,715]	[1,262; 1,757]
	≥ 0,1	44,5 %	82,4 %	90,5 %	94,6 %
	95 % KI	[39,1; 50,1]	[77,9; 86,4]	[86,7; 93,4]	[91,5; 96,8]
Tetanus (ELISA, I.E./ml)	GMC	0,48	6,82	7,60	5,46
	95 % KI	[0,39; 0,60]	[5,92; 7,87]	[6,77; 8,52]	[5,01; 5,96]
	≥ 0,1	81,2 %	98,5 %	100 %	100 %
	95 % KI	[76,6; 85,3]	[96,5; 99,5]	[98,9; 100]	[98,8; 100]
Poliomyelitis (SN, 1/Verd.)	GMC	162,6	2.869,0	2.320,2	1.601,9
	95 % KI	[133,6; 198,0]	[2.432,9; 3.383,4]	[2.010,9; 2.677,0]	[1.425,4; 1.800,3]
	≥ 8	93,3 %	99,4 %	100 %	100 %
	95 % KI	[90,1; 95,8]	[97,8; 99,9]	[98,9; 100]	[98,8; 100]
Typ 2	GMC	164,5	3.829,7	3.256,0	2.107,2
	95 % KI	[137,6; 196,8]	[3.258,5; 4.501,1]	[2.818,2; 3.761,7]	[1.855,7; 2.392,8]
	≥ 8	95,5 %	100 %	100 %	100 %
	95 % KI	[92,6; 97,4]	[98,9; 100]	[98,9; 100]	[98,8; 100]
Typ 3	GMC	69,0	5.011,4	3.615,6	2.125,8
	95 % KI	[56,9; 83,6]	[4.177,4; 6.012,0]	[3.100,5; 4.216,4]	[1.875,5; 2.409,6]
	≥ 8	89,1 %	98,8 %	99,7 %	100 %
	95 % KI	[85,2; 92,2]	[96,9; 99,7]	[98,3; 100]	[98,8; 100]
Pertussis (ELISA, E..E./ml)					
PT	GMC	7,7	41,3		
	95 % KI	[6,8; 8,7]	[36,7; 46,5]		
	≥ 5	-	96,3 %	-	-
FHA	GMC	28,5	186,7		
	95 % KI	[25,5; 31,8]	[169,6; 205,6]		
	≥ 5	-	100 %	-	-
PRN	GMC	7,7	328,6		
	95 % KI	[6,7; 8,9]	[273,0; 395,6]		
	≥ 5	-	99,4 %	-	-
FIM 2	GMC	6,1	149,6		
	95 % KI	[5,2; 7,1]	[123,6; 181,0]		
	≥ 5	-	95,8 %	-	-

GMC: Geometrischer Mittelwert der Antikörperkonzentrationen; GMT: Geometrischer Mittelwert der Antikörpertiter; KI: Konfidenzintervall; SN: Seroneutralisation; ELISA: Enzymgebundener Immunoassay; E. E.: ELISA Einheiten; Verd.: Verdünnung.

FAS: Full Analysis Set – umfasst alle Personen, die gemäß Studie geimpft wurden und von denen nach der Impfung Daten zur Immunantwort erhoben werden konnten.

sierung gegen Pertussis zusammenhängen (siehe Abschnitt 4.4),

- wird die Wirksamkeit der mütterlichen Immunisierung gegen Pertussis in den ersten drei Lebensmonaten auf > 90 % geschätzt.

Siehe Tabelle 6 auf Seite 7.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Eine Bewertung von pharmakokinetischen Eigenschaften ist für Impfstoffe nicht erforderlich.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Basierend auf den konventionellen Studien zur Toxizität bei wiederholter Gabe lassen die präklinischen Daten keine besonderen Gefahren für den Menschen erkennen.

Tabelle 6: Wirksamkeit des Impfstoffs (vaccine effectiveness, VE) gegen Pertussis bei Säuglingen, deren Mütter mit REPEVAX oder COVAXIS während der Schwangerschaft geimpft wurden. Drei retrospektive Studien.

Ort	Impfstoff	VE (95 %-KI)	VE-Schätzungsmethode	Säuglings-Nachverfolgungszeitraum
UK	REPEVAX	93 % (81; 97)	ungepaarte Fallkontrolle	3 Monate
US	COVAXIS*	91,4 % (19,5; 99,1)	Kohorten-Regressionsmodell	2 Monate
UK	REPEVAX	93 % (89; 95)	Screening (Fallberichte)	3 Monate

* Über 80 % Tdap wurde in der Studie verwendet.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Phenoxyethanol
Ethanol
Polysorbat 80
Wasser für Injektionszwecke
Adjuvans, siehe Abschnitt 2

6.2 Inkompatibilitäten

Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf REPEVAX nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre.

Das Verfalldatum des Impfstoffs ist auf dem Behältnis und auf der Faltschachtel mit Monat und Jahr aufgedruckt. Nach Ablauf des angegebenen Monats darf der Impfstoff nicht mehr verwendet werden.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Im Kühlschrank lagern (2 °C–8 °C).

Nicht einfrieren! Versehentlich eingefrorener Impfstoff muss vernichtet werden.

In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

0,5 ml Suspension in einer Fertigspritze (Glas) mit Kolbenstopfen (Chlorobutyl-Elastomer) ohne feststehende Kanüle sowie einer Verschlusskappe (synthetisches Isopren-Bromobutyl-Elastomer) – Packungsgrößen 1, 10 oder 20

0,5 ml Suspension in einer Fertigspritze (Glas) mit Kolbenstopfen (Chlorobutyl-Elastomer) ohne feststehende Kanüle sowie einer Verschlusskappe (synthetisches Isopren-Bromobutyl-Elastomer) und einer oder zwei beigepackten Kanülen – Packungsgrößen 1 oder 10

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise für die Handhabung

Handhabungshinweise

Parenteral anzuwendende Präparate sollten vor Verabreichung visuell auf Fremdpartikel und/oder Verfärbungen untersucht werden. Gegebenenfalls muss der Impfstoff vernichtet werden.

Der Impfstoff ist eine gleichförmig weißlich trübe Suspension, die während der Lagerung sedimentieren kann. Die Fertigspritze vor Gebrauch gut schütteln, um vor der Ver-

abreichung des Impfstoffs eine homogene Suspension zu erhalten.

Bei Fertigspritzen ohne Kanülen wird eine Kanüle mit einer Vierteldrehung fest auf die Fertigspritze aufgesetzt.

Entsorgung

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den lokalen Anforderungen zu beseitigen. Kanülen sollten nicht wieder mit der Schutzkappe versehen werden.

7. INHABER DER ZULASSUNG

Sanofi Pasteur Europe
14 Espace Henry Vallée
69007 Lyon
Frankreich

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

PEI.H.02354.01.1

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung:

02. November 2001

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 02. März 2007

10. STAND DER INFORMATION

März 2021

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig.

12. HINWEISE

Gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz müssen alle Schutzimpfungen vom Impfarzt mit dem Impfdatum, Handelsnamen, der Chargenbezeichnung, der Angabe der Krankheit, gegen die geimpft wurde, sowie Namen, Anschrift und Unterschrift des impfenden Arztes in einen Impfausweis eingetragen werden.

Häufig unterbleiben indizierte Impfungen, weil bestimmte Umstände irrtümlicherweise als Kontraindikationen angesehen werden. Einzelheiten hierzu und weitere Informationen finden Sie in den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut, aktuell abrufbar über www.stiko.de.

Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
65926 Frankfurt am Main

Telefon: 0800 54 54 010

Telefax: 0800 54 54 011

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

Fachinfo-Service

Mainzer Landstraße 55

60329 Frankfurt