

SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz bod 4.8.

1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

Zabdeno injekční suspenze
Vakcína proti ebole (Ad26.ZEBOV-GP [rekombinantní])

2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje:

Adenovirus typu 26 *Ebolaviri Zairensis* Mayinga glycoproteinum modificatum*, nejméně 8,75 log₁₀ infekčních jednotek (Inf.U)

* Pomnožený v buňkách PER.C6 a vyrobený technologií rekombinantní DNA .

Tato vakcína obsahuje geneticky modifikované organismy (GMO).

Pomocné látky se známým účinkem

Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje 0,10 mg polysorbátu 80.

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

3. LÉKOVÁ FORMA

Injekční suspenze

Bezbarvá až nažloutlá, čirá až silně opalizující suspenze.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikace

Vakcína Zabdeno, jako součást vakcinačního režimu Zabdeno, Mvabea, je indikována k aktivní imunizaci s cílem prevence nemoci vyvolávané virem ebola (kmeny *Zaire ebolavirus*) u jedinců ve věku ≥ 1 rok (viz body 4.4 a 5.1).

Použití vakcinačního režimu musí být v souladu s oficiálními doporučeními.

4.2 Dávkování a způsob podání

Vakcína Zabdeno musí podávat proškolený zdravotnický pracovník.

Vakcína Zabdeno je první vakcinací v profylaktickém, dvoudávkovém heterologním vakcinačním režimu proti ebole, který sestává z vakcinace vakcínou Zabdeno, následované druhou vakcinací vakcínou

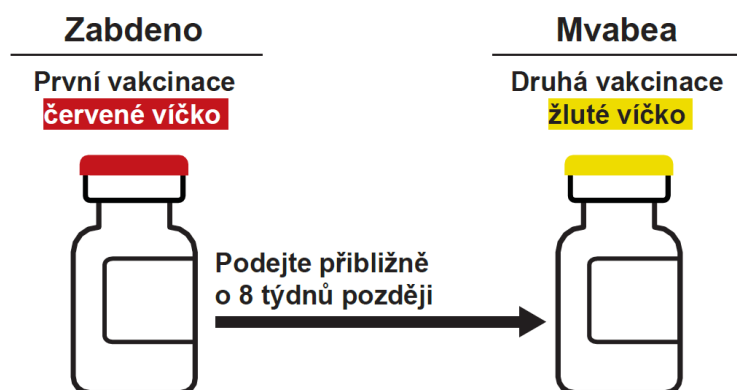
Mvabea, která se podává o přibližně 8 týdnů později (viz body 4.4 a 5.1) (přečtěte si souhrn údajů o přípravku Mvabea).

Dávkování

Primární vakcinace

Jako první vakcinace se musí podat dávka (0,5 ml) vakcíny Zabdeno (injekční lahvička s červeným víčkem).

Jako druhá vakcinace se přibližně 8 týdnů po první vakcinaci vakcínou Zabdeno musí podat dávka (0,5 ml) vakcíny Mvabea (injekční lahvička se žlutým víčkem) (přečtěte si souhrn údajů o přípravku Mvabea).



Posilovací vakcinace pomocí vakcíny Zabdeno (jedinci, kteří předtím dostali dvoudávkový primární vakcinační režim Zabdeno, Mvabea)

Jedinci, kteří předtím dokončili dvoudávkový primární vakcinační režim, mohou dostat posilovací dávku vakcíny Zabdeno. Jako opatření předběžné opatrnosti se posilovací vakcinace vakcínou Zabdeno doporučuje u jedinců, kteří jsou bezprostředně ohroženi expozicí viru ebola a kteří dokončili dvoudávkový primární vakcinační režim před více než 4 měsíci (viz body 4.4 a 5.1).

Nápravná opatření při nechtěném podání

Pokud se jako první vakcinace nechtěně podá vakcína Mvabea, doporučuje se jako druhá vakcinace podání vakcíny Zabdeno o přibližně 8 týdnů později.

Pokud se vakcína Zabdeno nechtěně podá jako první a druhá vakcinace, doporučuje se dodatečná imunizace vakcínou Mvabea přibližně 8 týdnů po druhé vakcinaci vakcínou Zabdeno.

Pokud se nechtěně jako první a druhá vakcinace podá vakcína Mvabea, doporučuje se dodatečná imunizace vakcínou Zabdeno přibližně 8 týdnů po druhé vakcinaci vakcínou Mvabea.

Pokud se druhá vakcinace (Mvabea) režimu zpozdila oproti doporučeným 8 týdnům po první vakcinaci (Zabdeno) v rámci režimu, má se vakcína Mvabea podat bez ohledu na proběhlou dobu od první vakcinace vakcínou Zabdeno (viz bod 5.1).

Pediatrická populace

Děti ve věku 1 rok až 17 let

Dávkování u dětí ve věku od 1 roku do 17 let je stejné jako u dospělých (viz body 4.8 a 5.1).

Kojenci mladší než 1 rok

Účinnost dvoudávkového primárního vakcinačního režimu u kojenců ve věku <1 rok nebyla stanovena. Klinické údaje jsou popsány v bodech 4.8 a 5.1, ale na jejich základě nelze vydat žádná doporučení ohledně dávkování.

Populace starších osob

U starších jedinců ve věku ≥ 65 let není úprava dávkování potřebná.

Jedinci infikovaní HIV

U jedinců infikovaných HIV s infekcí kontrolovanou antiretrovirovou terapií není úprava dávkování potřebná (viz bod 5.1).

Způsob podání

Vakcína Zabdeno se musí podávat intramuskulárně (i.m.). Výhodným místem podání je deltoidní sval nadloktí. U menších dětí jsou přijatelnými místy k podání intramuskulární injekce deltoidní oblast paže nebo anterolaterální strana stehna.

Tuto vakcínu nepodávejte intravenózně ani subkutánně.

Tato vakcína se nesmí mísit ve stejné injekční stříkačce s žádnými jinými vakcínami ani léčivými přípravky.

Ohledně opatření, která je nutno učinit před podáním vakcíny, viz bod 4.4.

Ohledně opatření týkajících se rozmrazování vakcíny, zacházení s ní a její likvidace, viz bod 6.6.

4.3 Kontraindikace

Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1.

4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití

Sledovatelnost

Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže.

Hypersenzitivita

Po vakcinaci se doporučuje pečlivé sledování s ohledem na časné známky anafylaxe nebo anafylaktoidních reakcí. Jako u všech injekčních vakcín, musí pro případ vzácných anafylaktických reakcí po podání vakcíny vždy být snadno dostupné příslušné lékařské ošetření a dohled. Zdravotnický pracovník má jedince sledovat po dobu nejméně 15 minut po vakcinaci.

Reakce související s úzkostí

V souvislosti s vakcinací se mohou objevit reakce související s úzkostí, včetně vasovagových reakcí (synkopa), hyperventilace nebo reakcí souvisejících se stresem, a to jako psychogenní odpověď na vpich jehly. Je důležité přijmout opatření s cílem zabránit poranění v důsledku mdlob.

Trombocytopenie a poruchy koagulace

Tuto vakcínu je nutno podávat s opatrností jedincům s trombocytopenií nebo jinou poruchou srážlivosti krve, protože u nich po intramuskulárním podání může dojít ke krvácení nebo tvorbě modřin.

Souběžné onemocnění

U jedinců trpících akutním závažným horečnatým onemocněním nebo akutní infekcí se musí vakcinace odložit, ledaže by přínosy okamžité vakcinace převažovaly nad potenciálními riziky. Přítomnost nezávažné infekce a/nebo teploty k odložení vakcinace vést neměla.

Jedinci s oslabenou imunitou

Bezpečnost a imunogenita vakcinačního režimu Zabdeno, Mvabea nebyly u jedinců s oslabenou imunitou, včetně jedinců léčených imunosupresivní léčbou, hodnoceny. Jedinci s oslabenou imunitou nemusí na vakcinační režim Zabdeno, Mvabea odpovídat tak dobře, jako jedinci s normální imunitou.

Úroveň ochrany

Přesná úroveň ochrany poskytovaná tímto vakcinačním režimem není známa.

Za nepřítomnosti terénních údajů o účinnosti byl ochranný účinek vakcinačního režimu u lidí odvozen interpolací údajů o imunogenitě a účinnosti získaných na primátech na imunogenitu u lidí (imunointerpolace) (viz bod 5.1).

Pokud se podá pouze jedna z vakcín, Zabdeno nebo Mvabea, předpokládá se, že účinnost bude v porovnání s dvoudávkovým vakcinačním režimem snížena.

Tento vakcinační režim nemusí proti onemocnění vyvolávaném virem ebola (kmeny *Zaire ebolavirus*) chránit všechny jedince, a **nenahrazuje opatření zamezující expozici viru ebola**. Vakcinovaní jedinci musí dodržovat místní pokyny a doporučení k prevenci expozice viru ebola nebo léčbě.

Vakcinační režim Zabdeno, Mvabea se nesmí zahajovat k poexpoziční profylaxi proti viru ebola.

Trvání ochrany

Trvání ochrany není známo. Ukázalo se, že posilovací dávka vakcíny Zabdeno podaná v různých intervalech po dokončení primární série pomocí vakcín Zabdeno a Mvabea vedla k anamnestické odpovědi (viz bod 5.1). Jako opatření předběžné opatrnosti je nutno posilovací vakcinaci vakcínou Zabdeno zvážit u jedinců, kteří jsou bezprostředně ohroženi expozicí viru ebola, například u zdravotnických pracovníků a osob žijících v oblastech s probíhajícím vzplanutím nemoci vyvolávané virem ebola nebo které takové oblasti navštěvují, jež dokončily dvoudávkový vakcinační režim před více než 4 měsíci (viz body 4.2 a 5.1)

Ochrana před filovirovým onemocněním

Tento vakcinační režim není určen k prevenci chorob vyvolávaných jinými filoviry, než je kmen *Zaire ebolavirus*.

Syndrom trombózy s trombocytopenií (TTS)

Velmi vzácně byl po očkování proti onemocnění covid-19 vakcínami založenými na adenovirovém vektoru pozorován syndrom trombózy s trombocytopenií (TTS), v některých případech doprovázený krvácením. Většina těchto případů se vyskytla během prvních tří týdnů po vakcinaci. U jedinců očkovaných vakcínou Zabdeno nebyly hlášeny žádné případy vakcínou vyvolaného syndromu trombózy s trombocytopenií.

TTS vyžaduje specializovanou klinickou léčbu. Zdravotničtí pracovníci mají dávat pozor na známky a příznaky tromboembolismu a/nebo trombocytopenie a mají se řídit příslušnými pokyny (např. místních a/nebo mezinárodních zdravotnických autorit nebo expertních skupin) a/nebo se poradit s odborníky (např. hematology), aby byl tento stav okamžitě diagnostikován a léčen. Očkování musí být poučeni, aby ihned vyhledali lékařskou pomoc, pokud se u nich objeví příznaky tromboembolismu a/nebo trombocytopenie.

Sodík

Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné dávce, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“.

Polysorbát 80

Tento léčivý přípravek obsahuje 0,10 mg polysorbátu 80 v jedné dávce 0,5 ml. Polysorbáty mohou způsobit alergické reakce.

4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce

Bezpečnost, imunogenita a účinnost současného podávání vakcíny Zabdeno s jinými vakcínami nebyly hodnoceny, a proto se jejich současné podávání nedoporučuje.

Pokud se vakcína Zabdeno musí podávat současně s jinou injekční vakcínou (jinými injekčními vakcínami), pak se tato vakcína (tyto vakcíny) vždy musí podat do různých injekčních míst. Vakcínou Zabdeno nemíchejte s žádnou jinou vakcínou ve stejné injekční stříkačce nebo injekční lahvičce.

4.6 Fertilita, těhotenství a kojení

Těhotenství

O použití vakcíny Zabdeno u těhotných žen nejsou k dispozici žádné údaje.

Studie na zvířatech na přímé ani nepřímé škodlivé účinky ve formě reprodukční toxicity neukazují. Vakcinační režimy pomocí vakcín Zabdeno a Mvabea vykazovaly detekovatelné titry mateřských protilátek specifických proti glykoproteinu viru ebola (EBOV), které byly přeneseny na plody (viz bod 5.3).

Jako opatření předběžné opatrnosti je lepší se vakcinaci pomocí vakcíny Zabdeno během těhotenství vyhnout. Nicméně s ohledem na závažnost onemocnění vyvolávaného virem ebola by se vakcinace neměla pozdržet, pokud existuje jasné riziko expozice infekci virem ebola.

Kojení

Není známo, zda se vakcína Zabdeno vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence/kojence vyplývající z kojení vakcinovanými matkami nelze vyloučit.

Jako opatření předběžné opatrnosti je lepší se vakcinaci pomocí vakcíny Zabdeno během kojení vyhnout. Nicméně s ohledem na závažnost onemocnění vyvolávaného virem ebola by se vakcinace neměla pozdržet, pokud existuje jasné riziko expozice infekci virem ebola.

Fertilita

Ohledně fertility u lidí nejsou k dispozici žádné údaje. Studie reprodukční toxicity vakcinačních režimů Zabdeno a Mvabea na zvířatech žádné důkazy zhoršené samičí plodnosti nepřinesly. Obecné studie toxicity neodhalily žádné účinky na samčí pohlavní orgány, které by zhoršovaly samčí plodnost (viz bod 5.3).

4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Vakcína Zabdeno nemá na schopnost řídit a obsluhovat stroje žádné známé účinky.

4.8 Nežádoucí účinky

Souhrn bezpečnostního profilu

Nejčastějšími lokálními nežádoucími účinky hlášenými u dospělých, kterým byla podána vakcína Zabdeno, byly bolest (47 %), pocit tepla (24 %) a otok (11 %) v místě injekce. Nejčastějšími systémovými nežádoucími účinky byly únava (46 %), bolesti hlavy (45 %), myalgie (36 %), artralgie (24 %) a zimnice (23 %). Většina nežádoucích účinků se objevila během 7 dní po vakcinaci a jejich závažnost byla mírná až střední a byly krátkého trvání (2 až 3 dny).

Nejčastějším lokálním nežádoucím účinkem hlášeným u dětí ve věku 1 rok až 17 let, kterým byla podána vakcína Zabdeno, byla bolest (24 %) v místě injekce. Nejčastějšími systémovými nežádoucími účinky byly únava (19 %), pokles aktivity (16 %), snížená chuť k jídlu (14 %) a podrážděnost (14 %). Většina nežádoucích účinků se objevila během 7 dní po vakcinaci. Většina nežádoucích účinků byla mírné až střední závažnosti a trvala jen krátce (1 až 4 dny).

Pyrexie byla hlášena častěji u malých dětí ve věku 1 až 3 roky (11 %) a 4 roky až 11 let (12 %) v porovnání s dospívajícími 12 až 17 let věku (4 %) a dospělými (7 %). Četnost pyrexie u malých dětí byla podobná četnosti pozorované v aktivní kontrolní skupině, která dostávala registrovanou pediatrickou vakcínu.

Bezpečnostní profil vakcíny Zabdeno u dětí ve věku 1 rok až 17 let byl obecně podobný bezpečnostnímu profilu u dospělých.

Bezpečnostní profil vakcíny Zabdeno u kojenců ve věku 4 až 11 měsíců byl obecně podobný bezpečnostnímu profilu pozorovanému u dětí ve věku 1 rok až 17 let. Do randomizované, aktivně

kontrolované fáze klinického hodnocení EBL2005 bylo zařazeno 75 účastníků ve dvoudávkovém primárním vakcinačním režimu.

Tabulkový seznam nežádoucích účinků

Nežádoucí účinky pozorované během klinických studií jsou uvedeny dále podle následujících kategorií četnosti:

velmi časté ($\geq 1/10$);

časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$);

méně časté ($\geq 1/1\ 000$ až $< 1/100$);

vzácné ($\geq 1/10\ 000$ až $< 1/1\ 000$).

V každé skupině četností jsou nežádoucí účinky uvedeny podle klesající závažnosti.

Dospělí

Tabulka 1 uvádí nežádoucí účinky hlášené v klinických studiích u dospělých.

| Tabulka 1: Nežádoucí účinky hlášené u dospělých po vakcinaci vakcínou Zabdeno | | |
|--|------------------|---|
| Třída orgánových systémů | Frekvence | Nežádoucí účinky |
| <i>Poruchy nervového systému</i> | velmi časté | bolesti hlavy |
| | méně časté | posturální závrať |
| <i>Gastrointestinální poruchy</i> | časté | zvracení |
| <i>Poruchy kůže a podkožní tkáň</i> | časté | pruritus |
| <i>Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáň</i> | velmi časté | artralgie, myalgie |
| <i>Celkové poruchy a reakce v místě aplikace</i> | velmi časté | zimnice, únava, bolest v místě injekce, otok v místě injekce, pocit tepla v místě injekce |
| | časté | pyrexie, svědění v místě injekce |
| | méně časté | zduření v místě injekce, erytém v místě injekce |

Po posilovací vakcinaci dospělých pomocí vakcíny Zabdeno nebyly hlášeny žádné nové nežádoucí účinky.

Děti ve věku 1 rok až 17 let

Tabulka 2 uvádí nežádoucí účinky hlášené v klinických hodnoceních u dětí ve věku 1 rok až 17 let.

| Tabulka 2: Nežádoucí účinky hlášené u dětí ve věku 1 rok až 17 let po vakcinaci vakcínou Zabdeno | | |
|---|------------------|---|
| Třída orgánových systémů | Frekvence | Nežádoucí účinky |
| <i>Poruchy metabolismu a výživy</i> | velmi časté | snížení chuti k jídlu |
| <i>Psychiatrické poruchy</i> | velmi časté | podrážděnost |
| <i>Poruchy nervového systému</i> | vzácné | febrilní křeče ^a |
| <i>Gastrointestinální poruchy</i> | časté | zvracení, nauzea |
| <i>Poruchy kůže a podkožní tkáň</i> | časté | hyperhidróza ^b |
| <i>Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáň</i> | časté | artralgie, myalgie |
| <i>Celkové poruchy a reakce v místě aplikace</i> | velmi časté | únava, pokles aktivity, bolest v místě injekce, pláč ^c |

| | | |
|--|-------|--|
| | časté | pyrexie, svědění v místě injekce, otok v místě injekce, erytém v místě injekce |
|--|-------|--|

- ^a Četnost nežádoucího účinku vyplývá z přezkoumání výskytu febrilních křečí v postmarketingovém programu Umurinzi (EBL4002).
- ^b Hyperhidróza (externě sponzorované klinické hodnocení EBL2004).
- ^c Pláč byl zaznamenáván pouze u dětí ve věku 1 až 4 roky (externě sponzorované klinické hodnocení EBL2004).

Bezpečnostní profil posilovací dávky vakcíny Zabdeno (EBL2011) u dětí ve věku 1 rok až 11 let byl obecně podobný bezpečnostnímu profilu první dávky vakcíny Zabdeno pozorovanému u dětí (1 až 17 let).

Kojenci ve věku < 1 rok

U kojenců ve věku 4 až 11 měsíců (*tj. mimo věkovou indikaci*) byly po vakcinaci vakcínou Zabdeno (EBL2005) hlášeny nežádoucí účinky. Častěji hlášenými nežádoucími účinky byly (frekvence: velmi časté): snížená chuť k jídlu, podrážděnost, pyrexie, snížená aktivita, bolest v místě injekce, a další hlášené nežádoucí účinky byly (frekvence: časté): otok v místě injekce a erytém v místě injekce.

Hlášení podezření na nežádoucí účinky

Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu:

Státní ústav pro kontrolu léčiv

Šrobárova 48

100 41 Praha 10

Webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek

4.9 Předávkování

Případy předávkování hlášeny nebyly.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: vakcína, jiné virové vakcíny, ATC kód: J07BX02

Mechanismus účinku

Zabdeno je monovalentní vakcína složená z jedné vakcíny vektorované rekombinantním, replikace neschopným lidským adenovirem typu 26, který kóduje glykoprotein kmene *Zaire ebolavirus* varianty Mayinga. Glykoprotein viru ebola kódovaný ve vakcíně Zabdeno je 100% homologní s glykoproteinem kódovaným ve vakcíně Mvabea. Po podání je glykoprotein viru ebola lokálně exprimován a stimuluje imunitní odpověď.

Účinnost

Při nepřítomnosti údajů o účinnosti z klinických studií byla účinnost dvoudávkového primárního režimu hodnocena pomocí studií s provokační expozicí na primátech (makak jávský, *Macaca fascicularis*), což je nejvíce relevantní model nemoci vyvolávané virem ebola. Dvoudávkový primární vakcinační režim

podávaný v intervalu 8 týdnů chránil v letálním intramuskulárním modelu s provokační expozicí viru ebola typu Kikwit již od první dávky 2×10^9 virových částic vakcíny Zabdeno v kombinaci s 1×10^8 Inf.U vakcíny Mvabea. Humorální imunitní odpovědi, měřené pomocí hladiny protilátek vázících se na glykoprotein viru ebola, u primátů silně korelovaly s přežitím. Ochranný účinek u lidí byl odvozen pomocí porovnání koncentrací protilátek vázících se na glykoprotein viru ebola (imunoextrapolace).

Klinická imunogenita

Při nepřítomnosti údajů o účinnosti z klinických studií byl ochranný účinek vakcíny odvozen z údajů o imunogenitě. V této analýze byly použity údaje z 5 klinických studií provedených v Evropě, Spojených státech a v Africe u 764 dospělých ve věku 18 až 50 let, který byl v osmitýdenním intervalu podán dvoudávkový primární vakcinační režim. Protilátky vázící se na glykoprotein viru ebola byly korelovány s ochranným účinkem proti rychle progredující, zcela smrtelné infekci virem ebola u primátů. Imunitní odpovědi u lidí měřené 21 dní po druhé dávce byly za využití zvířecího modelu spojeny s nárůstem predikované pravděpodobnosti přežití z 0 % (tj. zcela smrtelná infekce) na 53,4 % (98,68% interval spolehlivosti: 33,8 %; 70,9 %). Na základě této analýzy lze předpokládat, že vakcinační režim Zabdeno, Mvabea má u lidí ochranný účinek proti onemocnění vyvolávanému virem ebola. I když vztah mezi titrem protilátek a přežitím byl studován pouze u dospělých primátů, imunoextrapolace provedená u pediatrických subjektů, starších subjektů a subjektů infikovaných HIV naznačuje, že potenciální ochranné účinky u těchto populací jsou konzistentní s potenciálními ochrannými účinky odhadovanými u dospělých.

Imunogenita

Údaje o imunogenitě jsou uvedeny za celkem 842 dospělých a 509 dětí (ve věku 1 rok až 17 let), kterým byl v klinických studiích fáze II a III podán dvoudávkový primární vakcinační režim: studie EBL2001 ve Velké Británii a Francii, studie EBL3002 a EBL3003 ve Spojených státech, studie EBL2002 v Ugandě, Keni, Burkině Faso a Pobřeží slonoviny, a studie EBL3001 v Sierra Leone. Koncentrace protilátek vázících se na glykoprotein viru ebola byly měřeny přibližně 3 týdny po dokončení dvoudávkového primárního vakcinačního režimu. Jsou uvedeny jako geometrická střední hodnota koncentrací (GMC).

Údaje o imunogenitě byly také hodnoceny v externě sponzorované klinické studii (EBL2004) provedené v Guinei, Libérii, Mali a Sierra Leone. Uvádějí se údaje od celkem 338 dětí (ve věku 1 až 17 let), kterým byl podán dvoudávkový primární vakcinační režim a u kterých byly k dispozici údaje 28 dní po 2. dávce (viz tabulka 4).

Údaje o imunogenitě byly také hodnoceny v klinické studii fáze II provedené v Sierra Leone a Guinei (EBL2005) u 74 kojenců ve věku 4 až 11 měsíců, kterým byl podán dvoudávkový primární vakcinační režim a u kterých byly k dispozici údaje 21 dní po 2. dávce (viz tabulka 5).

Údaje o imunogenitě u dospělých po dvoudávkovém primárním vakcinačním režimu

Imunitní odpověď na dvoudávkový primární vakcinační režim podávaný v osmitýdenním intervalu byla hodnocena v 5 studiích fáze II a III provedených v Evropě, Africe a USA (viz tabulka 3). Ve všech studiích u 98 až 100 % účastníků studie došlo k odpovědi v podobě nárůstu protilátek proti glykoproteinu viru ebola, definované jako více než 2,5násobné zvýšení koncentrace vazebných protilátek oproti výchozí hodnotě.

| Tabulka 3: Odpovědi vazebných protilátek specifických proti glykoproteinu viru ebola na dvoudávkový vakcinační režim Zabdeno, Mvabea u dospělých (osmitýdenní interval): GMC EU/ml (95% CI) | | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Studie | Výchozí hodnota | 21 dní po 2. dávce | 6 měsíců po 2. dávce | 10 měsíců po 2. dávce |
| EBL2001 | (n=70) <LLOQ (<LLOQ; <LLOQ) | (n=69) 10131 (8554; 11999) | - | (n=50) 1205 (971; 1497) |
| EBL2002 | (n=134) 39 (<LLOQ; 48) | (n=136) 7518 (6468; 8740) | - | (n=133) 342 (291; 401) |
| EBL3001 | (n=231) 68 (56; 81) | (n=224) 3976 (3517; 4495) | - | (n=199) 268 (234; 307) |
| EBL3002 | (n=140) <LLOQ (<LLOQ; <LLOQ) | (n=135) 11054 (9673; 12633) | (n=131) 1263 (1100; 1450) | - |
| EBL3003 | (n=258) <LLOQ (<LLOQ; <LLOQ) | (n=254) 11052 (9959; 12265) | (n=244) 1151 (1024; 1294) | - |

Údaje uváděné pro vakcinované účastníky, kterým byl podán dvoudávkový vakcinační režim v analyzovaném souboru ošetřeném podle protokolu.

EU = ELISA Units

CI = interval spolehlivosti

n = počet účastníků s údaji

LLOQ = dolní hranice kvantifikace

Interval mezi dávkami v těchto studiích byl 8 týdnů +/- 3 dny. Zatímco imunogenita vakcinačních režimů s delším intervalem mezi dávkami dosahujícím až 69 týdnů (483 dní) byla podobná, vakcinační režimy s intervalem 4 týdnů byly imunogenní méně.

Po dvoudávkovém primárním vakcinačním režimu s osmitýdenním intervalem byly u dospělých infikovaných HIV, léčených antiretrovirotyky s počty buněk CD4+ >350 buněk/mikrolitr a bez známek imunoprese (n=59) pozorovány geometrické střední hodnoty koncentrací EU/ml (95% interval spolehlivosti) 5283 (4094; 6817).

Údaje o imunogenitě u dětí (ve věku 1 až 17 let) po dvoudávkovém primárním vakcinačním režimu
Imunitní odpověď na dvoudávkový primární vakcinační režim podávaný v osmitýdenním intervalu byla u dětí (ve věku 1 rok až 17 let) hodnocena ve třech studiích provedených v Africe (viz tabulka 4). V těchto třech studiích u 98 až 100 % účastníků studie došlo k odpovědi v podobě nárůstu protilátek proti glykoproteinu viru ebola. Imunitní odpověď u dětí byla silnější než imunitní odpověď pozorovaná ve stejných studiích u dospělých.

| Tabulka 4: Odpovědi vazebných protilátek specifických proti glykoproteinu viru ebola na dvoudávkový vakcinační režim Zabdeno, Mvabea u dětí ve věku 1 rok až 17 let (osmitýdenní interval): GMC EU/ml (95% CI) | | | | | |
|---|---------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Věk | Studie | Výchozí hodnota | 21 dní po 2. dávce | 6 měsíců po 2. dávce | 10 měsíců po 2. dávce |
| 1 až 3 roky | EBL3001 | (n=123) <LLOQ (<LLOQ; <LLOQ) | (n=124) 22568 (18426; 27642) | (n=122) 713 (598; 849) | (n=120) 750 (629; 894) |
| 1 až 4 roky | EBL2004 | (n=105) <LLOQ (<LLOQ; <LLOQ) | (n=108)* 25111 (21332; 29559) | - | (n=28) 1139 (905; 1432) |

| | | | | | |
|-------------------------|---------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 4 roky až 11 let | EBL2002 | (n=52) <LLOQ (<LLOQ; <LLOQ) | (n=53) 17388 (12973; 23306) | (n=53) 715 (602; 851) | (n=54) 637 (529; 767) |
| | EBL3001 | (n=130) 62 (49; 78) | (n=124) 10212 (8419; 12388) | (n=126) 442 (377; 518) | (n=123) 436 (375; 506) |
| 5 až 11 let | EBL2004 | (n=109) <LLOQ (<LLOQ; 40) | (n=105)* 15797 (13289; 18778) | - | (n=33) 739 (585; 933) |
| 12 až 17 let | EBL2002 | (n=53) <LLOQ (<LLOQ; 37) | (n=53) 13532 (10732; 17061) | (n=41) 577 (454; 734) | (n=52) 541 (433; 678) |
| | EBL3001 | (n=142) 65 (52; 81) | (n=134) 9929 (8172; 12064) | (n=135) 469 (397; 554) | (n=132) 386 (326; 457) |
| | EBL2004 | (n=127) 49 (39; 62) | (n=125)* 12279 (10432; 14452) | - | (n=63) 731 (589; 907) |

Údaje uváděné pro vakcinované účastníky, kterým byl podán dvoudávkový vakcinační režim v analyzovaném souboru ošetřeném podle protokolu.

* 28 dní po 2. dávce

EU = ELISA Units

CI = interval spolehlivosti

n = počet účastníků s údaji

LLOQ = dolní hranice kvantifikace

Údaje o imunogenitě u kojenců (ve věku 4 až 11 měsíců) po dvoudávkovém primárním vakcinačním režimu

Imunitní odpověď na dvoudávkový primární vakcinační režim podávaný v 8týdenním intervalu byla také hodnocena u kojenců (ve věku 4 až 11 měsíců) v klinické studii (EBL2005) (viz tabulka 5). V této studii dosáhlo 100 % účastníků odpovědi vazebných protilátek proti glykoproteinu viru ebola, a to 21 dní po podání 2. dávky.

Tabulka 5: Odpovědi vazebných protilátek specifických proti glykoproteinu viru ebola na dvoudávkový vakcinační režim Zabdeno, Mvabea u kojenců ve věku 4 až 11 měsíců (8týdenní interval): GMC EU/ml (95% CI)

| Věk | Studie | Výchozí hodnoty | 21 dní po 2. dávce | 10 měsíců po 2. dávce |
|-----------------------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 4 až 11 měsíců | EBL2005 | (n=74) <LLOQ (<LLOQ; <LLOQ) | (n=74) 24309 (19695; 30005) | (n=72) 1466 (1090; 1971) |

Údaje uváděné pro vakcinované účastníky, kterým byl podán dvoudávkový vakcinační režim v analyzovaném souboru ošetřeném podle protokolu.

EU = ELISA Units

CI = Interval spolehlivosti

n = počet účastníků s údaji

LLOQ = dolní hranice kvantifikace

Údaje o imunogenitě u dospělých po posilovací vakcinaci vakcínou Zabdeno

Imunitní odpověď na posilovací vakcinaci vakcínou Zabdeno podanou 1 nebo 2 roky po primárním vakcinačním režimu byla hodnocena ve 2 klinických studiích (viz tabulka 6). Posilovací vakcinace vedla k rychlé aktivaci anamnestické odpovědi se 40- až 56násobným vzestupem koncentrací protilátek během 7 dní. Rozsah odpovědi, pokud jde o násobky nárůstu a geometrickou střední hodnotu koncentrací po posilovací vakcinaci byly podobné bez ohledu na dobu od primární vakcinace (1 nebo 2 roky).

Tabulka 6: Odpovědi protilátek specifických proti glykoproteinu viru ebola na posilovací vakcinaci vakcínou Zabdeno u dospělých: GMC EU/ml (95% CI)

| Studie | Před posilovací vakcinací | 7 dní po posilovací vakcinaci | 21 dní po posilovací vakcinaci | 1 rok po posilovací vakcinaci |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| EBL2002 ^a | (n=39) 366 (273; 491) | (n=39) 20416 (15432; 27009) | (n=39) 41643 (32045; 54116) | (n=37) 4383 (2969; 6470) |
| EBL3001 ^b | (n=29) 274 (193; 387) | (n=25) 11166 (5881; 21201) | (n=29) 30411 (21972; 42091) | (n=26) 3237 (2305; 4547) |

^a posilovací vakcinace podána 1 rok po primární vakcinaci

^b posilovací vakcinace podána 2 roky po primární vakcinaci

Údaje uváděné pro vakcinované účastníky, kterým byla podána posilovací vakcinace v analyzovaném souboru ošetřeném podle protokolu.

EU = ELISA Units

CI = interval spolehlivosti

n = počet účastníků s údaji

Údaje o imunogenitě u dětí ve věku 1 rok až 11 let (v době dvoudávkové primární vakcinace) po posilovací dávce vakcínou Zabdeno

Imunitní odpověď na posilovací vakcinaci vakcínou Zabdeno podanou více než 3 roky po primární vakcinaci byla hodnocena v klinické studii (EBL2011) (viz tabulka 7). Posilovací vakcinace vedla k rychlé aktivaci anamnestické odpovědi s násobnými vzestupy koncentrací protilátek v porovnání se stavem před posilovací dávkou na 32násobek u dětí ve věku 1 až 3 roky a na 63násobek u dětí ve věku 4 roky až 11 let. 21 dní po posilovací dávce dosáhly vzestupy koncentrací protilátek v porovnání se stavem před posilovací dávkou a to 76násobně u dětí ve věku 1 až 3 roky a 137násobně u dětí ve věku 4 roky až 11 let.

Tabulka 7: Odpovědi vazebných protilátek specifických proti glykoproteinu viru ebola na posilovací vakcinaci vakcínou Zabdeno u dětí ve věku 1 až 11 let: GMC EU/ml (95% CI)

| Studie | Před posilovací dávkou | 7 dní po posilovací dávce | 21 dní po posilovací dávce |
|---------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| EBL2011 | (n=49) 640 (461; 888) | (n=50) 28561 (20255; 40272) | (n=49) 64690 (48356; 86541) |

Údaje uváděné pro vakcinované účastníky (děti ve věku 1 až 11 let v době dvoudávkové primární vakcinace), kterým byla podána posilovací vakcinace (podaná > 3 roky po primární vakcinaci) v analyzovaném souboru ošetřeném podle protokolu.

EU = ELISA Units

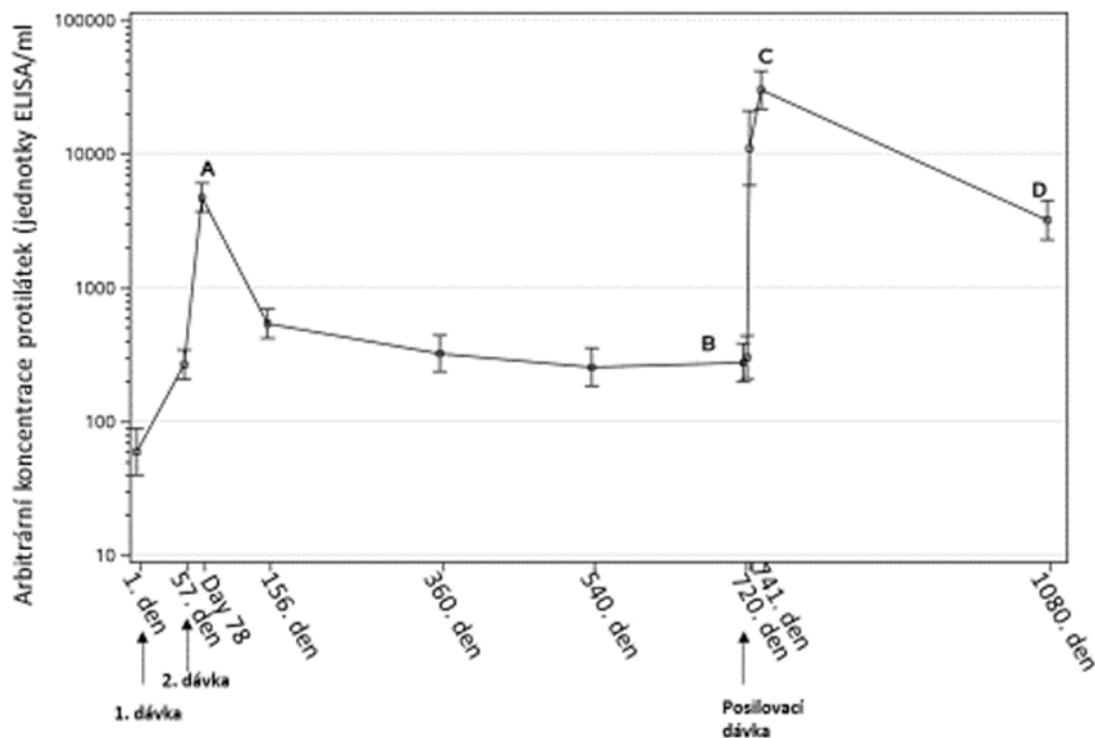
CI = interval spolehlivosti

n = počet účastníků s údaji

Dlouhodobá perzistence protilátek u dospělých

Tři týdny po dokončení dvoudávkového primárního vakcinačního režimu dosahuje imunitní odpověď (GMC) svého vrcholu (bod „A“ na obrázku 1 dále). Po dosažení vrcholu odpověď za 6 měsíců poklesne a zůstává nejméně 1 rok po první dávce stabilní (tabulka 3). Jak ilustrují údaje získané na 43 dospělých ve studii EBL3001, odpověď zůstává stabilní rovněž 2 roky po první dávce (nejzazší dostupný časový bod) (bod „B“ na obrázku 1 dále). Po podání posilovací dávky vakcíny Zabdeno se během 7 dní pozoruje rychlá anamnestická odpověď. Nejvyšší koncentrace vazebných protilátek se pozorují 21 dní po posilovací dávce (bod „C“ na obrázku 1 dále), následuje pokles koncentrací protilátek. 1 rok po posilovací dávce byly geometrické střední hodnoty koncentrací vyšší než před podáním posilovací dávky (bod „D“ na obrázku dále).

Obrázek 1. Odpovědi protilátek specificky se vázajících na glykoprotein viru ebola po dvoudávkovém vakcinačním režimu Zabdeno, Mvabea a posilovací vakcinaci vakcínou Zabdeno 2 roky po primárním vakcinačním režimu u dospělých ve studii EBL3001^a; GMC (95% CI)



^a Tato analýza je založena souboru ošetřeném podle protokolu. Chybové úsečky představují geometrickou střední hodnotu koncentrace a její 95% interval spolehlivosti.

Evropská agentura pro léčivé přípravky udělila odklad povinnosti předložit výsledky studií s vakcínou Zabdeno k prevenci onemocnění vyvolávaného virem ebola u jedné nebo více podskupin pediatrické populace (informace o použití u pediatrické populace viz bod 4.2).

Tato vakcína byla registrována za „výjimečných okolností“. Znamená to, že z vědeckých důvodů nebylo možné získat úplné informace o přínosech a rizicích této vakcíny. Evropská agentura pro léčivé přípravky každoročně vyhodnotí jakékoli nově dostupné informace a tento souhrn údajů o přípravku bude podle potřeby aktualizován.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Neuplatňuje se.

5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

Neklinické studie získané na základě studií toxicity po opakovaném podávání a lokální snášenlivosti a studii reprodukční toxicity na králících žádné zvláštní riziko pro člověka neodhalily.

Obecné (opakované podávání) studie toxicity, včetně lokální snášenlivosti

Vakcinace králíků pomocí různých režimů vakcín Zabdeno a Mvabea byla dobře snášena při intramuskulárním podávání plných lidských dávek. Bylo zjištěno, že s vakcínou související nálezy (projevující se zánětlivými změnami v místě vpichu injekce, zvýšením fibrinogenu, C-reaktivního proteinu a globulinu, a mikroskopickými nálezy v podobě zvýšené lymfoidní celularity a/nebo zvýšeného počtu germinálních center ve svodných lymfatických uzlinách a ve slezině) se vracejí k normálu 2 týdny po poslední vakcinaci a odrážejí normální, fyziologickou odpověď související s vakcinací. Nebyly zaznamenány žádné účinky, které by byly považovány za nežádoucí.

Toxicita na fertilitu/reprodukční a vývojová toxicita

Biodistribuční studie provedené na králících neukázaly distribuci vektoru Ad26 do gonád (varlata, vaječníky) po i.m. injekci.

Obecné studie toxicity (opakované podávání) u vakcinačních režimů Zabdeno a Mvabea neodhalily žádné účinky na samčí pohlavní orgány, které by zhoršovaly samčí plodnost, a/nebo obecné studie reprodukční toxicity navíc nepřinesly žádné důkazy zhoršené samičí plodnosti. Ve studii reprodukční toxicity nevyvolávaly vakcinační režimy Zabdeno a Mvabea mateřskou ani vývojovou toxicitu po expozici matky během období před pářením a v období březosti. V této studii vakcinační režimy vykazovaly detekovatelné titry mateřských protilátek specifických proti glykoproteinu viru ebola, které byly přeneseny na plody.

6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

6.1 Seznam pomocných látek

Kyselina edetová
Bezvodý ethanol
Monohydrát histidin-hydrochloridu
Polysorbát 80
Chlorid sodný
Sacharosa
Voda pro injekci
Hydroxid sodný (k úpravě pH)

6.2 Inkompatibility

Studie kompatibility nejsou k dispozici, a proto nesmí být vakcína Zabdeno mísená s jinými léčivými přípravky.

6.3 Doba použitelnosti

7 let při teplotě -85 °C až -55 °C

6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání

Převázejte zmrazené při -25 °C až -15 °C. Po přijetí má být vakcína uchovávána podle pokynů uvedených dále:

Při vytváření zásob uchovávejte u distributora v mrazničce při -85 °C až -55 °C. Datum expirace při uchovávání při -85 °C až -55 °C je vytištěno na injekční lahvičce a vnější papírové krabičce za EXP.

Vakcínu může distributor nebo konečný uživatel také uchovávat v mrazničce při -25 °C až -15 °C po jedno období trvající maximálně 36 měsíců. Po vyjmutí z mrazničky o teplotě -85 °C až -55 °C musí distributor nebo konečný uživatel na vnější papírovou krabičku napsat nové datum expirace a vakcína se musí do 36 měsíců použít nebo na konci tohoto období zlikvidovat. Toto nové datum expirace nesmí přesáhnout původní datum expirace (EXP). Původní datum expirace se musí znečitelnit.

Vakcínu může distributor nebo konečný uživatel také uchovávat v chladničce při 2 °C až 8 °C po jedno období trvající maximálně 8 měsíců. Po přenesení vakcíny do prostředí o teplotě 2 °C až 8 °C musí distributor nebo konečný uživatel na vnější papírovou krabičku napsat datum likvidace a vakcína se musí během tohoto osmiměsíčního období použít nebo na jeho konci zlikvidovat. Toto datum likvidace nesmí přesáhnout původní datum expirace (EXP) ani nové datum expirace určené pro podmínky uchovávání při -25 °C až -15 °C. Původní datum expirace a/nebo nové datum expirace určené pro uchovávání při skladovacích podmínkách při teplotě -25 °C až -15 °C se musí znečitelnit.

Po rozmrazení nelze vakcínu znovu zmrazit.

Injekční lahvička se musí uchovávat v původním obalu, aby byla chráněna před světlem a aby bylo možno sledovat datum expirace nebo likvidace při různých podmínkách uchovávání.

6.5 Druh obalu a obsah balení

0,5 ml suspenze v jednodávkové injekční lahvičce ze skla třídy I s pryžovou zátkou (chlorbutyl potažený fluoropolymerem), hliníkovým uzávěrem a červeným plastovým víčkem.

Velikost balení: 20 jednodávkových lahviček.

6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku a pro zacházení s ním

Vakcína Zabdeno je bezbarvá až nažloutlá, čirá až silně opalizující suspenze. Vakcína má být před podáním vizuálně zkontrolována na přítomnost pevných částic a změnu barvy. Injekční lahvička má být před podáním vizuálně zkontrolována na praskliny nebo jakékoli abnormality, jako jsou známky narušení obalu. Pokud se nějaké zjistí, vakcínu nepodávejte.

Jakmile se vakcína vyjme z mrazničky a rozmrazí, použijte ji ihned nebo uchovávejte v chladničce při 2 °C až 8 °C (viz bod 6.4). Jakmile se vyjme z chladničky pro podání, musí být použita ihned.

Obsah injekční lahvičky jemně promíchejte otáčením po dobu 10 sekund. Netřeptejte. Použijte sterilní injekční jehlu a sterilní injekční stříkačku k odebrání celého objemu injekční lahvičky k podání.

Pro každého jedince použijte novou sterilní jehlu a injekční stříkačku. Není nutné měnit jehly mezi nasátím vakcíny z injekční lahvičky a aplikací injekce příjemci, ledaže by byla jehla poškozena nebo kontaminována. Všechny zbývající obsah injekční lahvičky se musí zlikvidovat.

Veškerý nepoužitý léčivý přípravek nebo odpad musí být zlikvidován v souladu s místními požadavky. Případně rozlitá tekutina se musí dezinfikovat pomocí činidel s virucidní aktivitou proti adenovirům.

7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgie

8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO/ REGISTRAČNÍ ČÍSLA

EU/1/20/1444/001

9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE

Datum první registrace: 1. července 2020

10. DATUM REVIZE TEXTU

09/2024

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <https://www.ema.europa.eu>.