

ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Encepur 0,5 ml Injektionssuspension in einer Fertigspritze

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Inaktivierter Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Impfstoff

1 Impfdosis (0,5 ml Suspension) enthält:

1,5 Mikrogramm inaktiviertes FSME-Virus, Stamm K 23*, adsorbiert an hydriertem Aluminiumhydroxid (0,3-0,4 mg Al³⁺)

* Wirtssystem: primäre embryonale Hühnerzellen (PCEC)

Encepur enthält Spuren von Formaldehyd, Chlortetracyclin, Gentamycin und Neomycin und kann Reste von Ei- und Hühnerproteinen enthalten. Siehe Abschnitt 4.3 und 4.4.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Encepur ist eine weißlich-trübe Injektionssuspension in einer Fertigspritze.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Aktive Immunisierung von Personen ab 12 Jahren gegen Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME). Die Erkrankung wird durch das FSME-Virus ausgelöst, das durch Zeckenbiss übertragen wird. Es sind die aktuellen nationalen Impfempfehlungen zu berücksichtigen.

Angezeigt ist die Impfung insbesondere bei Personen, die sich dauernd oder vorübergehend in FSME - Endemiegebieten aufhalten.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

a) *Grundimmunisierung:*

Konventionelles Impfschema:

Impfdosis 1 (Tag 0)	0,50 ml
Impfdosis 2 (1 - 3 Monate nach Tag 1)	0,50 ml
Impfdosis 3 (9 - 12 Monate nach der 2. Impfung)	0,50 ml

Die zweite Impfung kann vorgezogen werden und 2 Wochen nach der ersten Impfung erfolgen. Das konventionelle Impfschema ist das bevorzugte Impfschema bei Personen, die einem kontinuierlichem Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Nach Abschluss der Grundimmunisierung bleiben die Antikörpertiter

für mindestens 3 Jahre bestehen, danach ist eine erste Auffrischimpfung zu empfehlen. Frühestmögliche Serokonversion ist ab 14 Tagen nach der 2. Impfung zu erwarten.

Für Personen, die eine schnelle Immunisierung benötigen, kann ein Schnellschema verwendet werden:

Impfdosis 1 (Tag 0)	0,5 ml
Impfdosis 2 (Tag 7)	0,5 ml
Impfdosis 3 (Tag 21)	0,5 ml

Frühestmögliche Serokonversion ist ab 14 Tagen nach der 2. Impfung zu erwarten, d.h. am Tag 21. Nach Abschluss der Grundimmunisierung bleiben die Antikörpertiter für mindestens 12 – 18 Monate bestehen, danach ist eine erste Auffrischungsimpfung zu empfehlen.

Kinder

Encepur 0,5 ml ist nicht für die Immunisierung von Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr geeignet. Diese sind mit Encepur 0,25 ml für Kinder oder mit einem anderen FSME Impfstoff für Kinder zu immunisieren.

Bei Personen mit Immundefizienz und Personen ab dem 60. Lebensjahr sollte 30 bis 60 Tage nach der 2. Impfung (konventionelles Impfschema) bzw. nach der 3. Impfung (Schnellschema) eine Antikörperkontrolle durchgeführt werden und gegebenenfalls eine zusätzliche Impfung verabreicht werden.

b) Auffrischungsimpfungen

Nach erfolgter Grundimmunisierung mit einem der beiden Schemata genügt eine Injektion mit Encepur 0,5 ml, um einen Impfschutz wieder aufzubauen.

Aufgrund aktueller Studienergebnisse zur Langzeitpersistenz des Immunschutzes ergeben sich für das konventionelle Schema folgende Auffrischungsimpfungen:

konventionelles Schema	1. Auffrischungsimpfung	Alle weiteren Auffrischungsimpfungen
12 - 59 Jährigen	3 Jahre	Alle 5 Jahre
ab 60 Jahre	3 Jahre	Alle 3 Jahre

Aufgrund aktueller Studienergebnisse zur Langzeitpersistenz des Immunschutzes sollten folgende Abstände bei der Auffrischungsimpfung nach dem Schnellschema eingehalten werden:

Schnellschema	1. Auffrischungsimpfung	Alle weiteren Auffrischungsimpfungen
12 - 59 Jährigen	12 - 18 Monate empfohlen	Alle 5 Jahre
ab 60 Jahre	12 - 18 Monate empfohlen	Alle 3 Jahre

Die Datenlage für Personen ab dem 50. Lebensjahr ist begrenzt. Alternativ zur Auffrischungsimpfung kann eine Antikörperbestimmung erfolgen und in Abhängigkeit vom Ergebnis über die weitere Vorgangsweise entschieden werden. Der Grenzwert für den schützenden Antikörpertiter ist im verwendeten Testkit beschrieben.

Werden die empfohlenen Impfabstände nicht eingehalten bzw. kann ein schützender Antikörpertiter nicht nachgewiesen werden, ist ein verlässlicher Schutz nicht gesichert.

Bei Überschreitung von Impfabständen ist die aktuelle österreichische Empfehlung zu beachten.

Impfzeitpunkt: Da der Impfschutz möglichst schon am Beginn der saisonalen Zeckenaktivität bestehen soll, liegt der bevorzugte Impftermin für die 1. und 2. Teilimpfung in der kalten Jahreszeit.

Wird mit der Grundimmunisierung in der warmen Jahreszeit begonnen, so empfiehlt sich bei möglicher Exposition in einem FSME-Naturherd die Grundimmunisierung nach dem Schnellschema durchzuführen.

Art der Anwendung

Vor Gebrauch muss die Impfstoff-Suspension gut geschüttelt werden.

Die Applikation erfolgt intramuskulär, vorzugsweise in den Oberarm (M. deltoideus).

Wenn indiziert (z.B. bei hämorrhagischer Diathese), kann Encepur 0,5 ml auch ausnahmsweise subkutan injiziert werden.

Der Impfstoff darf nicht intravasal injiziert werden!

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile oder gegen einen der Produktionsrückstände (Formaldehyd, Chlortetracyclin, Gentamycin, Neomycin).

Eine mit einer Komplikation verlaufene Impfung ist bis zur Klärung der Ursache eine Kontraindikation für eine nochmalige Impfung mit dem gleichen Impfstoff. Dieses gilt insbesondere für Nebenreaktionen, die sich nicht auf die Impfstelle beschränken.

Personen mit akuten behandlungsbedürftigen Erkrankungen sollen frühestens 2 Wochen nach Genesung geimpft werden.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Wie bei allen injizierbaren Impfstoffen müssen für den Fall einer äußerst seltenen anaphylaktischen Reaktion nach der Impfung geeignete medizinische Behandlungsmöglichkeiten zur Akuttherapie bereit stehen.

Im Zusammenhang mit Impfungen können angstbedingte Reaktionen wie z. B. vasovagale Reaktionen (Synkope), Hyperventilation oder stressbedingte Reaktionen als psychogene Antwort auf die Nadelinjektion auftreten (siehe Abschnitt 4.8). Es sind Vorkehrungen zu treffen, um Verletzungen durch Bewusstlosigkeit vorzubeugen.

Bei Personen, die lediglich aufgrund einer Befragung als „allergisch auf Hühnereiweiß“, oder aufgrund einer positiven Hauttestung als Hühnereiweißallergiker eingestuft werden, besteht in der Regel kein erhöhtes Risiko für die Impfung mit Encepur 0,5 ml. In den äußerst seltenen Fällen, in denen Personen nach dem Verzehr von Hühnereiweiß mit klinischen Symptomen wie Urtikaria, Lippen- und Epiglottisödem, Laryngo- oder Bronchospasmus, Blutdruckabfall oder Schock reagieren, soll die Impfung nur unter sorgfältiger klinischer Überwachung und der Möglichkeit einer sofortigen Therapie erfolgen.

Der Impfstoff darf nicht intravasal injiziert werden!

Bei unbeabsichtigter intravasaler Applikation können Reaktionen bis zum Schock auftreten. Geeignete Sofortmaßnahmen zur Schockbekämpfung sind zu ergreifen.

Encepur 0,5 ml ist nicht für die Immunisierung von Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr geeignet. Anstelle von Encepur 0,5 ml ist Encepur 0,25 ml für Kinder oder ein anderer FSME Kinderimpfstoff zu verwenden.

Die Impfindikation ist bei Personen mit zerebralen Erkrankungen besonders sorgfältig zu stellen.

Bei bekannter oder vermuteter Autoimmunerkrankung muss das Risiko einer möglichen Infektion gegen das Risiko einer ungünstigen Beeinflussung der Autoimmunerkrankung durch die Impfung abgewogen werden.

Vorgehen nach Zeckenbiss in Endemiegebieten

Gemäß der Fachliteratur und den aktuellen nationalen Impfempfehlungen wird nach einem Zeckenbiss in einem FSME-Gebiet folgendes Vorgehen empfohlen.

Bei Ungeimpften

Nach Zeckenstich ohne Impfschutz (keine Impfung oder erste Impfung vor weniger als 14 Tagen) ist nach Aufklärung über das Erkrankungsrisiko und die Anzeichen einer Erkrankung die Inkubationszeit von 4 Wochen abzuwarten und bei Beschwerdefreiheit und weiterem Aufenthalt im Endemiegebiet in der Folge die aktive Immunisierung zu beginnen bzw. fortzusetzen.

Bei unvollständig Immunisierten

Es ist gemäß der Fachliteratur und den aktuellen nationalen Impfempfehlungen vorzugehen.

Die FSME Impfung bietet keinen Schutz gegen andere durch Zecken übertragene Krankheiten (z.B. Lyme-Borreliose/Erkrankung), auch wenn die Übertragung gleichzeitig mit der Frühsommer-Meningo-Enzephalitis stattfindet.

Indizierte Impfungen sollen auch bei Personen mit chronischen Erkrankungen durchgeführt werden, da diese Personen durch schwere Verläufe und Komplikationen impfpräventabler Krankheiten besonders gefährdet sind. Personen mit chronischen Erkrankungen sollen über den Nutzen der Impfung im Vergleich zum Risiko der Krankheit aufgeklärt werden. Es liegen keine gesicherten Erkenntnisse darüber vor, dass eventuell zeitgleich mit der Impfung auftretende Krankheitsschübe ursächlich durch eine Impfung bedingt sein können.

Für weitere Informationen wird auf den österreichischen Impfplan verwiesen (<http://www.bmg.gv.at>)

Bei bekannter Latex-Überempfindlichkeit:

Auch wenn in der Verschlusskappe der Spritze kein Naturkautschuklatex nachweisbar ist, kann eine sichere Anwendung von Encepur 0,5 ml bei Personen, die gegenüber Latex empfindlich sind, nicht sicher belegt werden.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Während einer immunsuppressiven Therapie kann der Impferfolg eingeschränkt oder in Frage gestellt sein. In diesen Fällen ist ein Antikörpernachweis zu Kontrollzwecken empfehlenswert.

Bei der Bestimmung von FSME Antikörpern mittels ELISA (Enzym Immunoassay) kann es zu falsch positiven Ergebnissen durch Kreuzreaktion mit Antikörper gegen Flaviviren (z.B. Gelbfieber) in Folge einer Infektion oder durch eine Impfung gegen diese Viren kommen.

Sollte die Grundimmunisierung mit einem anderen FSME-Impfstoff als Encepur 0,5 ml durchgeführt worden sein, so ist eine Auffrischung mit Encepur 0,5 ml ebenfalls möglich. Ein Wechsel des FSME-Impfstoffes ist auch während der Grundimmunisierung möglich.

Zeitabstände zu anderen Impfungen

Es liegen keine Studien über Wechselwirkungen mit anderen Impfstoffen vor. Zeitabstände zu anderen Impfungen sind nicht erforderlich, es kann das angegebene Impfschema beibehalten werden. Bei gleichzeitiger Gabe anderer Impfstoffe sind verschiedene Applikationsorte zu wählen

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Die Unbedenklichkeit von Encepur 0,5 ml bei der Anwendung während der Schwangerschaft ist nicht untersucht worden (siehe Abs. 5.3). Daher sollen Schwangere und stillende Mütter nur nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung geimpft werden.

Ohnmacht

Es wurden Fälle von Okular- und Gesichtsparese/Bellsche Parese berichtet. Ein plausibler zeitlicher Zusammenhang dieser Fälle mit der Encepur Impfung kann nicht ausgeschlossen werden.

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Diarrhö

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

Granulom am Injektionsort, vereinzelt auch mit Serombildung

Ermüdung

Asthenie

Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen

Myalgie und Arthralgie im Hals-/Nackbereich: Arthralgie und Myalgie im Hals-/Nackbereich können ein Hinweis auf Meningose sein. Diese Symptome sind sehr selten und gehen ohne Spätfolgen innerhalb weniger Tage zurück.

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 über das nationale Meldesystem anzuzeigen:

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen

Traisengasse 5

1200 WIEN

ÖSTERREICH

Fax: + 43 (0) 50 555 36207

Website: <http://www.basg.gv.at/>

4.9 Überdosierung

Im Falle einer Überdosierung sind das Risiko und die Art der Nebenwirkungen nicht bekannt.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Impfstoffe, ATC Code: J07BA01

Die pharmakodynamische Wirkung des Produkts besteht darin, ausreichend hohe FSME-Antikörpertiter aufzubauen, die einen Schutz gegen das FSME-Virus gewährleisten.

Für das konventionelle Impfschema zur Grundimmunisierung ergeben sich (ELISA-Test) folgende Serokonversionsraten:

4 Wochen nach 1. Impfung (Tag 28): ca. 50 % der Impflinge

2 Wochen nach 2. Impfung (Tag 42): ca. 98 % der Impflinge

2 Wochen nach 3. Impfung (Tag 314): ca. 99 % der Impflinge

Unter Anwendung des Schnellschemas erfolgt mit Encepur®0,5 ml jeweils innerhalb von ca. 14 Tagen eine Serokonversion (ELISA-Test):

nach der 2. Impfung (Tag 21): ca. 90% der Impflinge

nach der 3. Impfung (Tag 35): ca. 99% der Impflinge

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Für Impfstoffe nicht zutreffend.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Tierexperimentelle Daten zur Anwendung von Encepur 0,5 ml in der Schwangerschaft liegen nicht vor, da sie nur geringe Aussagekraft zur Sicherheit eines Impfstoffes hinsichtlich der embryonalen und fetalen Entwicklung, des Schwangerschaftsverlaufs und der peri- und postnatalen Entwicklung besitzen.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Trometamol, Saccharose, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke

6.2 Inkompatibilitäten

Der Impfstoff darf nicht mit anderen Arzneimitteln in derselben Spritze gemischt werden.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

2 Jahre

Das Arzneimittel darf nach Ablauf des auf dem Umkarton und Behältnis angegebenen Verfalldatums nicht mehr angewendet werden.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Im Kühlschrank lagern (2 °C -8 °C).

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

Nicht einfrieren! Impfstoffe, die gefroren waren, dürfen nicht mehr verwendet werden.

Nach dem Öffnen sofort verwenden.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Die Fertigspritzen (Glastyp I) sind mit einem Stopfen (Brombutyl) und einem Kolben (Polystyrol) versehen.

Packungen mit Fertigspritze mit eingeschweißter Nadel

Die Fertigspritzen mit eingeschweißter Nadel (rostfreier Stahl) werden mit einer Nadel-Schutzkappe (Gummi) geliefert.

Packungen mit Fertigspritze ohne eingeschweißter Nadel

Die Fertigspritzen verfügen über ein Luer Cone Verschlussystem mit einer Kappe (Styrol-Butadien).

Anschließend finden Sie eine vollständige Liste aller Packungsgrößen.

Fertigspritze (mit/ohne Nadel) mit 0,5 ml Suspension.

- Packung mit 1 Fertigspritze (mit/ohne Nadel) mit 0,5 ml Suspension
- Packung mit 10 Fertigspritzen (mit/ohne Nadeln) mit jeweils 0,5ml Suspension
- Packung mit 20 Fertigspritzen (mit/ohne Nadeln) mit jeweils 0,5 ml Suspension (2x 10 Packungen)

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Die Injektionssuspension vor Gebrauch gut schütteln.

Parenterale Arzneimittel müssen vor der Verabreichung visuell auf Partikel oder Farbveränderungen überprüft werden. Verwerfen Sie den Impfstoff, falls er anormal aussieht.

Alle Impfungen sind vom Impfarzt mittels beigefügter Klebeetikette im Impfausweis zu dokumentieren.

7. INHABER DER ZULASSUNG

GSK Vaccines GmbH
Emil-von-Behring-Straße 76
35041 Marburg
Deutschland

Vertrieb in Österreich: GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien

8. ZULASSUNGSNUMMER

Z.Nr.: 2-00236

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 21.04.1999

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 23.12.2003

10. STAND DER INFORMATION

09.2017

REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT

Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.