



Phar *Démo*

LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN
www.lequotidiendumedecin.fr



Infanrix *hexa*

Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire, multicomposé), de l'hépatite B (ADNr), poliomyélitique (inactivé) et de l'*Haemophilus influenzae* type b conjugué (adsorbé)

Parce que l'essentiel, c'est lui

Primovaccination et rappel des nourrissons contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite et les infections à *Haemophilus influenzae* type b conjugué.

DIPHTÉRIE



TÉTANOS



COQUELUCHE



HÉPATITE B



POLIOMYÉLITE



HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B



Le **SEUL** vaccin hexavalent disposant
d'une expérience de plus de **15 ans***

* À la date du 01/07/2018. Date de première commercialisation en France : septembre 2002.

Réalisé par l'Agence Profession Santé pour





Infanrix *hexa*

Parce que l'e

+ de
15 ans

UNE EXPÉRIENCE
de plus de 15 ans d'utilisation*

PROTECTION À LONG TERME

contre le virus de l'hépatite B ⁽¹⁾

Persistance de la mémoire immunitaire vis-à-vis
de l'hépatite B

> 10 ans après une vaccination
en 3 doses (schéma 2+1) ⁽²⁾

> 25 ans d'expérience
avec la valence hépatite B
(valence utilisée dans Engerix B)**

BONNE TOLÉRANCE OBSERVÉE ⁽³⁾

Fréquences similaires des symptômes
observées entre les nourrissons
prématurés et les nourrissons nés à
terme dans les études ⁽⁴⁾

Cependant, comme attendu dans cette population, une réponse immunitaire plus
faible à certains antigènes a été observée.

Le risque potentiel d'apnée avec nécessité de surveillance respiratoire pendant 48
- 72 h doit être soigneusement pris en compte lors de l'administration des doses de
primovaccination chez les grands prématurés (nés à 28 semaines de grossesse ou
moins) et particulièrement chez ceux ayant des antécédents d'immaturité respiratoire.
En raison du bénéfice élevé de la vaccination chez ces nourrissons, l'administration ne
doit pas être suspendue ou reportée.

essentiel, c'est lui



FORMULATION ET CONDITIONNEMENT

Infanrix hexa est **formulé**
et **conditionné** en **France**



DES CHIFFRES

**+ de 37
millions**
de bébés
vaccinés dans
100 pays ⁽⁵⁾

**+ de 150
millions**
de doses
distribuées
dans le monde ⁽⁵⁾

Infanrix hexa

- ✓ Améliore le taux de couverture vaccinale des nourrissons contre l'HÉPATITE B ⁽³⁾
- ✓ Limite le nombre d'injections par rapport à un vaccin pentavalent associé à un vaccin hépatite B ⁽³⁾

SCHÉMA VACCINAL RECOMMANDÉ EN 3 DOSES

d'après le calendrier
des vaccinations
et recommandations
vaccinales 2018 ⁽⁶⁾

PRIMO
VACCINATION
à l'âge de

2 MOIS



puis

4 MOIS



puis

11 MOIS



RAPPEL
à l'âge de

Une co-administration
possible d'Infanrix hexa
avec

Vaccin pneumococcique
conjugué (PCV7, PCV10, PCV13) ⁽⁴⁾

* À la date du 01/07/2018. Date de la première commercialisation en France : septembre 2002.

** Date de première commercialisation d'Engerix B : 1990

1. Gaudelus J. Évolution de la couverture vaccinale hépatite B des nourrissons et nouvelles données sur la persistance immunitaire hépatite B du vaccin hexavalent. Médecine & Enfance. 2015;35(3):79-81 • 2. Avdicova M, Crasta PD, Hardt K, Kovac M. Lasting immune memory against hepatitis B following challenge 10-11 years after primary vaccination with either three doses of hexavalent DTPa-HBV-IPV/Hib or monovalent hepatitis B vaccine at 3, 5 and 11-12 months of age. Vaccine. 2015;33(23):2727-33 • 3. HAS. Avis de la Commission de Transparence du 26 juin 2013 relatif à Infanrix hexa • 4. Résumé des Caractéristiques du Produit Infanrix hexa • 5. Données internes GSK 2017 • 6. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018. www.solidarites-sante.gouv.fr.

Laboratoire GlaxoSmithKline, responsable de traitements, met en œuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalités la gestion des visites médicales, de ses clients et de la relation client. Ils permettent notamment de vous envoyer par email des informations scientifiques, médicales ou promotionnelles, ainsi que des offres de service telles que des invitations à des webinars et à des événements. Les données sont collectées à des fins commerciales légitimes et sont indispensables à ces traitements. Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité et d'opposition pour motif légitime pour l'ensemble des données vous concernant. Vous pouvez retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment, lorsque nous traitons vos données personnelles sur la base de votre consentement. Ces droits s'exercent auprès du délégué à la protection des données par courrier électronique à fr.cpa@gsk.com ou par courrier postal à Laboratoire GlaxoSmithKline – Délégué à la protection des données – 23, rue François Jacob – 92500 Rueil-Malmaison. Vous pouvez en apprendre davantage sur les données que nous pouvons traiter à votre sujet, et comment nous les utilisons à l'adresse suivante <https://privacy.gsk.com/fr-fr/hcp>.

RECOMMANDATIONS VACCINALES

Recommandations générales de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B chez le nourrisson* : Ces vaccinations sont obligatoires chez l'enfant depuis le 1^{er} janvier 2018. La vaccination des nourrissons comporte une primo-vaccination à deux injections à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. La vaccination contre la coqueluche est pratiquée avec le vaccin acellulaire combiné à d'autres valences. Pour les nourrissons, l'utilisation d'un vaccin combiné hexavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (vaccin acellulaire), la poliomyélite (vaccin inactivé), les infections à *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B permet d'immuniser contre ces maladies en une seule injection aux âges de 2, 4 et 11 mois, selon le nouveau schéma vaccinal introduit en 2013. La politique de vaccination contre l'hépatite B en France repose sur deux stratégies : • l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition ; • et, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus. **Recommandations particulières de la vaccination contre l'hépatite B chez le nourrisson** : Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 – www.solidarites-sante.gouv.fr. **Hépatite B : schémas vaccinaux*** : **En population générale** : le schéma préférentiel comporte trois injections chez le nourrisson pour qui le vaccin hexavalent est utilisé, la vaccination sera ainsi effectuée à l'âge de 2 mois (8 semaines), 4 mois et 11 mois (intervalle de 0, 2, 7 mois). En cas d'utilisation d'un vaccin autre que l'hexavalent, un intervalle d'au moins 5 mois devra être respecté entre la deuxième et la troisième injection (intervalle de 0, 1 à 2 mois, 6 mois). Au-delà des trois injections de ce schéma initial, les rappels systématiques de vaccin contre l'hépatite B ne restent recommandés que dans des situations particulières. **Pour les nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs**, la vaccination doit être pratiquée impérativement à la naissance, selon un schéma en trois injections (une dose à la naissance, puis à 1 et 6 mois) avec le vaccin HBVAXPRO 5µg® ou le vaccin ENGERIX® B10 µg ; la première dose étant associée à l'administration d'immunoglobulines anti-HBs. **Un schéma à quatre doses** (une dose à la naissance, puis à 1, 2 et 6 mois) est recommandé pour les prématurés de moins de 32 semaines et/ou de poids inférieur à 2 kg. **Recommandations spécifiques de la vaccination des nourrissons nés prématurés*** : Le prématuré est exposé à un risque infectieux accru, en termes d'incidence et de gravité, en particulier pour la coqueluche. **La vaccination de routine doit débuter à 2 mois d'âge chronologique, quel que soit le degré initial de prématurité**. L'immaturité immunologique du prématuré est responsable d'une réponse à la vaccination inférieure à celle observée chez le nouveau-né à terme, en particulier s'agissant de la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type b ; toutefois, le prématuré est capable de répondre de manière satisfaisante aux vaccins dès l'âge de 8 semaines. Il n'y a pas de données justifiant un schéma renforcé pour la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type b. **Vaccination coquelucheuse** : elle est particulièrement indiquée en raison du risque accru de complications de la maladie chez le prématuré. Toutefois le prématuré est exposé à un risque spécifique d'apnée et/ou de bradycardie durant les quarante-huit heures suivant la première injection d'un vaccin combiné contenant la valence coquelucheuse. Ce risque est particulièrement identifié (8 % à 50 %) chez les nourrissons nés avant 33 semaines d'aménorrhée et/ou de poids de naissance inférieur à 1 500 g, ayant eu des antécédents d'apnée, d'oxygène-dépendance ou de broncho-dysplasie pendant la période postnatale. Ce risque disparaît au-delà de soixante à soixante-dix jours de vie. Chez le prématuré qui présente ces facteurs de risque, il est donc recommandé d'administrer la première dose de vaccin hexavalent avant sa sortie de la maternité (le cas échéant, de le ré-hospitaliser) et de le garder sous monitoring cardio-respiratoire pendant les quarante-huit heures qui suivent. En cas d'apnée ou de bradycardie lors de la première vaccination, une récurrence est possible lors de la deuxième injection. **Vaccination contre l'hépatite B** : Les réponses sont satisfaisantes pour les enfants de plus de 2 000 g à la naissance ou les enfants dont la vaccination a débuté à 2 mois, quel que soit leur poids de naissance. Chez le grand prématuré, des études récentes ont montré qu'il existait une moins bonne réponse à la vaccination commencée à la naissance avec trois doses de vaccin contre l'hépatite B. **Les nouveau-nés de mère porteuse de l'AgHBs** doivent impérativement être vaccinés à la naissance (et recevoir une dose d'immunoglobulines spécifiques) puis à 1 mois et entre 6 et 12 mois ; s'il s'agit de nouveau-nés prématurés de moins de 32 semaines et/ou ayant un poids de naissance de moins de 2 000 g une dose supplémentaire doit être administrée : à la naissance, à 1 mois, 2 mois, puis entre 6 et 12 mois. Dans tous les cas, un contrôle sérologique des marqueurs (AgHBs et Ac anti-HBs) sera effectué à partir de l'âge de 9 mois, au mieux un à quatre mois après la dernière dose, pour vérifier l'efficacité de la protection. Dans les situations de pénurie, les nourrissons prématurés sont prioritaires. * Pour une information complète, cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 - www.solidarites-sante.gouv.fr

MENTIONS LEGALES

INFANRIX HEXA. Poudre et suspension pour suspension injectable. Vaccin diphtérique (D), tétanique (T), coquelucheux (acellulaire, multicomposé) (Ca), de l'hépatite B (ADNr) (HepB), poliomyélitique (inactivé) (P) et de l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib) conjugué (adsorbé). COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Après reconstitution, 1 dose (0,5 ml) contient : Anatoxine diphtérique¹ : ≥ 30 Unités Internationales (UI) ; Anatoxine tétanique¹ : ≥ 40 Unités Internationales (UI) ; Antigènes de Bordetella pertussis : - Anatoxine pertussique (PT)¹ : 25 microgrammes, - Hémagglutinine filamenteuse (FHA)¹ : 25 microgrammes, - Pertactine (PRN)¹ : 8 microgrammes ; Antigène de surface du virus de l'hépatite B (HBs)^{2 3} : 10 microgrammes ; Virus de la poliomyélite (inactivés) (IPV) : Type 1 (souche Mahoney) 4 : 40 unités antigène D, Type 2 (souche MEF-1)4 : 8 unités antigène D, Type 3 (souche Saukett) 4 : 32 unités antigène D ; Polyoside d'*Haemophilus influenzae* type b : 10 microgrammes (phosphate de polyribosylribitol, PRP)³ conjugué à l'anatoxine tétanique en tant que protéine vectrice : environ 25 microgrammes. ¹ adsorbé sur hydroxyde d'aluminium hydraté (Al(OH)3) : 0,5 milligrammes Al3+. ² produit sur des cellules de levure (*Saccharomyces cerevisiae*) par la technique de l'ADN recombinant. ³ adsorbé sur phosphate d'aluminium (AlPO4) : 0,32 milligramme Al3+. 4 produit sur des cellules VERO. Ce vaccin peut contenir des traces de formaldéhyde, néomycine et polymyxine qui ont été utilisés au cours du processus de fabrication (cf. Contre-indications). Excipients : Poudre Hib : lactose anhydre, Suspension DTCa-HepB-P : chlorure de sodium (NaCl), milieu 199 contenant principalement des acides aminés, des sels minéraux, des vitamines, eau pour préparations injectables. **FORME PHARMACEUTIQUE** : Poudre et suspension pour suspension injectable. Le composant diphtérique, tétanique, coquelucheux acellulaire, hépatite B, poliomyélitique inactivé (DTCa-HepB-P) se présente sous forme d'une suspension blanche trouble. Le composant lyophilisé *Haemophilus influenzae* type b (Hib) est une poudre blanche. **DONNÉES CLINIQUES : Indications thérapeutiques** : Infanrix hexa est indiqué pour la primovaccination et le rappel des nourrissons et des enfants en bas âge contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite et les infections à *Haemophilus influenzae* type b. Posologie et mode d'administration : Posologie : Le schéma de primovaccination comporte 2 ou 3 doses (de 0,5 ml) qui doivent être administrées selon les recommandations nationales officielles (voir tableau ci-dessous et Propriétés pharmacodynamiques pour les schémas évalués dans les études cliniques). Les doses de rappel doivent être administrées selon les recommandations nationales officielles mais, au minimum, une dose de vaccin contenant le composant Hib conjugué doit être administrée. Infanrix hexa peut être utilisé en rappel si sa composition en antigène est conforme aux recommandations nationales officielles.

Primovaccination	Vaccination de rappel	Considérations générales
Nourrissons nés à terme		
En 3 doses	Une dose de rappel doit être donnée.	<ul style="list-style-type: none">• Un intervalle d'au moins 1 mois doit être respecté entre chaque dose de primovaccination.• La dose de rappel doit être donnée au moins 6 mois après la dernière dose de primovaccination, et de préférence avant l'âge de 18 mois.
En 2 doses	Une dose de rappel doit être donnée.	<ul style="list-style-type: none">• Un intervalle d'au moins 2 mois doit être respecté entre chaque dose de primovaccination.• La dose de rappel doit être donnée au moins 6 mois après la dernière dose de primovaccination, et de préférence entre l'âge de 11 et 13 mois.
Nourrissons prématurés nés après une période de grossesse d'au moins 24 semaines		
En 3 doses	Une dose de rappel doit être donnée.	<ul style="list-style-type: none">• Un intervalle d'au moins 1 mois doit être respecté entre chaque dose de primovaccination.• La dose de rappel doit être donnée au moins 6 mois après la dernière dose de primovaccination, et de préférence avant l'âge de 18 mois.

Le schéma recommandé dans le cadre du « programme élargi de vaccination » (à l'âge de 6, 10, 14 semaines) ne peut être utilisé que si une dose de vaccin contre l'hépatite B a été administrée à la naissance. Lorsqu'une dose de vaccin contre l'hépatite B a été administrée à la naissance, Infanrix hexa peut être utilisé en remplacement de doses supplémentaires de vaccin contre l'hépatite B dès l'âge de 6 semaines. Si une seconde dose du vaccin contre l'hépatite B est nécessaire avant cet âge, un vaccin monovalent contre l'hépatite B doit être utilisé. Les recommandations nationales en vigueur pour la prophylaxie contre l'hépatite B doivent être maintenues. **Population pédiatrique** : La tolérance et l'efficacité d'Infanrix hexa chez les enfants de plus de 36 mois n'ont pas été établies. Aucune donnée n'est disponible. Coût de l'injection : 39,09 €. **Mode d'administration** : Infanrix hexa doit être injecté par voie intramusculaire profonde, de préférence en des sites distincts à chaque injection. Pour les instructions de reconstitution du médicament avant administration, cf. Précautions particulières d'élimination et manipulation. **Contre-indications** : Hypersensibilité à l'un des substances actives ou à l'un des excipients listés en rubrique Composition qualitative et quantitative, ou au formaldéhyde, à la néomycine et à la polymyxine. Hypersensibilité suite à une précédente administration d'un vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux, de l'hépatite B, poliomyélitique ou de l'*Haemophilus influenzae* de type b. Infanrix hexa est contre-indiqué chez les nourrissons et les enfants en bas âge ayant présenté une encéphalopathie d'étiologie inconnue, survenue dans les 7 jours suivant une vaccination antérieure par un vaccin contenant la valence coquelucheuse. Dans ce cas, la vaccination anticoquelucheuse doit être suspendue et la vaccination doit être poursuivie avec des vaccins diphtérique, tétanique, de l'hépatite B, poliomyélitique et Hib. Comme pour les autres vaccins, l'administration d'Infanrix hexa doit être différée chez les sujets atteints d'infections fébriles sévères aiguës. La présence d'une infection bénigne n'est pas une contre-indication. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi** : La vaccination doit être précédée d'une recherche des antécédents médicaux (notamment pour les vaccinations antérieures et les événements indésirables ayant pu survenir) et d'un examen clinique. Comme pour tous les vaccins, une réponse immunitaire protectrice peut ne pas être obtenue chez tous les sujets vaccinés (cf. Propriétés pharmacodynamiques). Infanrix hexa ne protège pas contre des agents pathogènes autres que *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium tetani*, *Bordetella pertussis*, le virus de l'hépatite B, le poliovirus ou l'*Haemophilus influenzae* type b. Cependant, ce vaccin pourrait protéger aussi contre l'infection liée au virus de l'hépatite D (causée par l'agent delta) puisque celle-ci ne survient pas en l'absence d'une infection par l'hépatite B. Si la survenue de l'un des événements suivants est chronologiquement liée à l'administration d'un vaccin contenant la valence coquelucheuse, la décision d'administrer d'autres doses de vaccins contenant la valence coquelucheuse doit être soigneusement

évaluée : - Fièvre ≥ 40,0°C, dans les 48 heures, sans autre cause identifiable. Collapsus ou état de choc (épisode d’hypotonie-hyporéactivité) dans les 48 heures après la vaccination. Cris persistants, inconsolables pendant une durée ≥ 3 heures, survenant dans les 48 heures après la vaccination. Convulsions, avec ou sans fièvre, survenant dans les 3 jours après la vaccination. Il peut exister certaines circonstances, notamment en cas d’incidence élevée de coqueluche, où les bénéfices potentiels de la vaccination dépassent les risques éventuels. Comme avec tous les vaccins injectables, il est recommandé de toujours disposer d’un traitement médical approprié et d’assurer une surveillance pour le cas rare où surviendrait une réaction anaphylactique suivant l’administration du vaccin. Comme pour toute vaccination, le rapport bénéfice risque de réaliser une vaccination par Infanrix hexa ou de la reporter, chez un nourrisson ou un enfant souffrant d’une maladie neurologique sévère qu’elle soit nouvelle ou évolutive doit être évalué avec attention. Infanrix hexa doit être administré avec précaution chez les sujets présentant une thrombocytopénie ou un trouble de la coagulation en raison du risque de saignement qui peut survenir lors de l’administration intramusculaire du vaccin chez ces sujets. Ne pas administrer le vaccin par voie intravasculaire ou intradermique. Des antécédents de convulsions fébriles, des antécédents familiaux de convulsions ou de syndrome de mort subite du nourrisson ne sont pas des contre-indications à l’utilisation d’Infanrix hexa. Les sujets vaccinés ayant des antécédents de convulsions fébriles doivent être surveillés avec attention en raison de la survenue possible de ce type d’événements indésirables dans les 2 à 3 jours suivant la vaccination. Lors de l’administration concomitante d’Infanrix hexa et d’un vaccin pneumococcique conjugué (PCV7, PCV10, PCV13) ou d’un vaccin rougeole-oreillons-rubéole-varicelle (RORV), le médecin doit tenir compte du fait que le taux de réactions fébriles est supérieur à celui observé lors de l’administration d’Infanrix hexa seul. Ces réactions étaient le plus souvent modérées (fièvre inférieure ou égale à 39°C) et transitoires (cf. Interactions avec d’autres médicaments et autres formes d’interaction et Effets indésirables). Lors de l’administration concomitante d’Infanrix hexa et de Prevenar 13®, une augmentation des taux de déclarations de convulsions (avec ou sans fièvre) et d’épisodes d’hypotonie-hyporéactivité (EHH) a été observée (cf. Effets indésirables). L’administration prophylactique d’antipyrétiques avant ou immédiatement après l’administration du vaccin peut réduire l’incidence et l’intensité de réactions fébriles post-vaccinales. Les données cliniques générées avec le paracétamol et l’ibuprofène suggèrent que l’utilisation prophylactique du paracétamol pourrait réduire l’incidence des réactions fébriles, alors que l’utilisation prophylactique d’ibuprofène a montré un effet limité dans la réduction de l’incidence des réactions fébriles. L’utilisation en prophylaxie de traitements antipyrétiques est recommandée pour les enfants ayant des troubles convulsifs ou des antécédents de convulsions fébriles. Un traitement antipyrétique devrait être instauré selon les recommandations nationales. **Populations particulières** : L’infection par le VIH n’est pas considérée comme une contre-indication. La réponse immunitaire attendue risque de ne pas être obtenue après vaccination chez les patients immunodéprimés. Les données cliniques indiquent qu’Infanrix hexa peut être administré aux nourrissons prématurés, cependant, comme attendu dans cette population, une réponse immunitaire plus faible à certains antigènes a été observée (cf. Effets indésirables et Propriétés pharmacodynamiques). Le risque potentiel d’apnée avec nécessité de surveillance respiratoire pendant 48-72 h doit être soigneusement pris en compte lors de l’administration des doses de primovaccination chez les grands prématurés (nés à 28 semaines de grossesse ou moins) et particulièrement chez ceux ayant des antécédents d’immaturité respiratoire. En raison du bénéfice élevé de la vaccination chez ces nourrissons, l’administration ne doit pas être suspendue ou reportée. **Interférence avec les analyses biologiques** : Du fait de l’élimination urinaire de l’antigène polysidique capsulaire Hib, un résultat positif peut être observé lors d’un test urinaire 1 à 2 semaines après la vaccination. D’autres tests doivent être effectués pour confirmer une infection Hib pendant cette période. **Interactions avec d’autres médicaments et autres formes d’interactions** : Infanrix hexa peut être administré de façon concomitante à des vaccins pneumococciques conjugués (PCV7, PCV10 et PCV13), un vaccin méningococcique conjugué du séro groupe C (conjugué à la protéine CRM197 et à l’anatoxine tétanique), un vaccin méningococcique conjugué des sérogroupes A, C, W-135 et Y (conjugué à l’anatoxine tétanique), un vaccin méningococcique du séro groupe B (MenB), un vaccin oral contre les infections à rotavirus et le vaccin rougeole-oreillons-rubéole-varicelle (RORV). Les données n’ont montré aucune interférence cliniquement significative sur la réponse en anticorps pour chacun des antigènes, bien qu’une réponse variable en anticorps au poliovirus inactivé de type 2 ait été observée lors de l’administration concomitante avec Synflorix (séroprotection variant de 78 % à 100 %) et que les taux de réponse immunitaire à l’antigène PRP (Hib) d’Infanrix hexa après 2 doses administrées à l’âge de 2 et 4 mois étaient plus élevés lors de l’administration concomitante avec un vaccin pneumococcique conjugué à l’anatoxine tétanique ou avec un vaccin méningococcique (cf. Propriétés pharmacodynamiques). La pertinence clinique de ces observations reste à établir. Lors de l’administration concomitante d’Infanrix hexa avec des vaccins MenB et pneumococciques conjugués, les études ont montré des résultats contradictoires concernant les réponses au poliovirus inactivé de type 2, à l’antigène conjugué pneumococcique de sérotype 6B et à l’antigène pertactine de la coqueluche mais ces données ne suggèrent pas d’interférence cliniquement significative. Lors de l’administration concomitante d’Infanrix hexa avec des vaccins pneumococciques conjugués, les données cliniques montrent un taux de réactions fébriles supérieur à celui observé lors de l’administration d’Infanrix hexa seul. Lors de l’administration concomitante d’Infanrix hexa et d’un vaccin RORV, les données d’une étude clinique montrent un taux de réactions fébriles supérieur à celui observé lors de l’administration d’Infanrix hexa seul et similaire à celui observé lors de l’administration du vaccin RORV seul (cf. Mises en garde spéciales et précautions d’emploi et Effets indésirables). Les réponses immunitaires n’étaient pas modifiées. En raison d’une augmentation du risque de fièvre, de douleur au site d’injection, de perte d’appétit et d’irritabilité lorsqu’Infanrix hexa est co-administré avec un vaccin MenB et un vaccin conjugué pneumococcique à 7 valences, des vaccinations séparées peuvent être envisagées lorsque cela est possible. Comme avec les autres vaccins, l’immunogénicité peut être diminuée chez les patients traités par des immunosuppresseurs. **Fécondité, grossesse et allaitement** : Infanrix hexa n’étant pas destiné à l’adulte, les données concernant l’utilisation du vaccin chez la femme durant la grossesse ou l’allaitement, et les études de reproduction chez l’animal ne sont pas disponibles. **Effets indésirables** : **Résumé du profil de tolérance** : Comme cela a été observé avec les vaccins DTCa et les vaccins combinés contenant les valences DTCa, une augmentation de la réactogénicité locale et de la fièvre a été rapportée après rappel avec Infanrix hexa par rapport à la primovaccination. **Résumé tabulé des effets indésirables** : Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre décroissant de gravité. Les fréquences par dose sont définies comme suit : très fréquent (≥ 1/10) ; fréquent (≥ 1/100 et < 1/10) ; peu fréquent (≥ 1/1000 et < 1/100) ; rare (≥ 1/10 000 et < 1/1000) ; très rare (< 1/10 000). Les effets indésirables suivants liés au médicament ont été rapportés dans les études cliniques (données provenant de plus de 16 000 sujets) et au cours de la surveillance post-commercialisation.

Classes de systèmes d’organes	Fréquence	Effets indésirables
Infections et infestations	Peu fréquent	Infection des voies respiratoires supérieures
Affections hématologiques et du système lymphatique	Rare	Lymphadénopathie ² , thrombocytopénie ²
Affections du système immunitaire	Rare	Réactions anaphylactiques ² , réactions anaphylactoïdes (incluant urticaire) ² , réactions allergiques (incluant prurit) ²
Troubles du métabolisme et de la nutrition	Très fréquent	Perte d’appétit
Affections psychiatriques	Très fréquent	Cris inhabituels, irritabilité, agitation
	Fréquent	Nervosité
Affections du système nerveux	Peu fréquent	Somnolence
	Rare	Collapsus ou état de choc (épisode d’hypotonie-hyporéactivité) ²
	Très rare	Convulsions (avec ou sans fièvre)
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Peu fréquent	Toux
	Rare	Bronchite, apnée ² [cf. Mises en garde spéciales et précautions d’emploi pour l’apnée chez les grands prématurés (nés à 28 semaines de grossesse ou moins)]
Affections gastro-intestinales	Fréquent	Diarrhée, vomissements
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Rare	Eruption cutanée, angioedème ²
	Très rare	Dermatite
Troubles généraux et anomalies au site d’administration	Très fréquent	Fièvre ≥ 38°C, gonflement localisé au site d’injection (≤ 50 mm), fatigue, douleur, rougeur
	Fréquent	Fièvre > 39,5°C, réactions au site d’injection, incluant induration, gonflement localisé au site d’injection (> 50 mm) ¹
	Peu fréquent	Gonflement diffus du membre vacciné, se propageant parfois à l’articulation adjacente ¹
	Rare	Gonflement du membre vacciné dans sa totalité ^{1, 2} : réactions de gonflement étendu ² , nodule au site d’injection ² , vésicules au site d’injection ²

¹ Les enfants primovaccinés avec un vaccin coquelucheux acellulaire développent plus fréquemment une réaction locale de gonflement après administration d'une dose de rappel comparés à ceux primovaccinés avec un vaccin coquelucheux à germes entiers. Cette réaction disparaît en moyenne en 4 jours. ² Effets indésirables issus de notifications spontanées.

• **Expérience relative à la co-administration** : L’analyse des taux de déclarations depuis la commercialisation suggère un risque potentiel accru de convulsions (avec ou sans fièvre) et d’EHH en cas d’administration concomitante d’Infanrix hexa et de Prevenar 13® par rapport à l’administration d’Infanrix hexa seul. Au cours des études cliniques où des sujets vaccinés ont reçu Infanrix hexa et Prevenar® (PCV7) de façon concomitante, comme doses de rappel (4ème dose), une fièvre ≥ 38,0°C a été rapportée chez 43,4 % des nourrissons ayant reçu Prevenar® et Infanrix hexa simultanément comparée à 30,5 % des nourrissons ayant reçu le vaccin hexavalent seul. Une fièvre ≥ 39,5°C a été observée respectivement chez 2,6 % et 1,5 % des nourrissons recevant Infanrix hexa avec ou sans Prevenar® (cf. Mises en garde spéciales et précautions d’emploi et Interactions avec d’autres médicaments et autres formes d’interaction). L’incidence et la sévérité de la fièvre suite à l’administration concomitante de ces

2 vaccins en primovaccination était inférieure à celle observée après rappel. Les données cliniques montrent que l'incidence de la fièvre est comparable lors de l'administration concomitante d'Infanrix hexa avec un autre vaccin pneumococcique polysidique conjugué. Lors d'une étude clinique au cours de laquelle des sujets vaccinés ont reçu de façon concomitante une dose de rappel d'Infanrix hexa avec un vaccin rougeole-oreillons-rubéole-varicelle (RORV), une fièvre ≥ 38,0°C a été rapportée chez 76,6 % des enfants ayant reçu simultanément le vaccin RORV et **Infanrix hexa**, comparativement à 48 % des enfants recevant **Infanrix hexa** seul et 74,7 % des enfants recevant le vaccin RORV seul. Une fièvre supérieure à 39,5°C a été rapportée chez 18 % des enfants recevant **Infanrix hexa** avec le vaccin RORV, comparativement à 3,3 % des enfants recevant **Infanrix hexa** seul et 19,3 % des enfants recevant le vaccin RORV seul (cf. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi et Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction).

• **Tolérance chez les nourrissons prématurés** : **Infanrix hexa** a été administré chez plus de 1000 nourrissons prématurés (nés après une période de grossesse de 24 à 36 semaines) au cours d'études de primovaccination et chez plus de 200 nourrissons prématurés en rappel dans la deuxième année de vie. Dans les études cliniques comparatives, des fréquences similaires de symptômes ont été observées entre les nourrissons prématurés et les nourrissons nés à terme (cf. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi pour une information sur l'apnée).

• **Données concernant le vaccin contre l'hépatite B** : Dans des cas extrêmement rares, les effets suivants ont été rapportés : réactions allergiques à type de maladie sérique, paralysie, neuropathie, névrite, hypotension, vascularite, lichen plan, érythème polymorphe, arthrite, faiblesse musculaire, syndrome de Guillain-Barré, encéphalopathie, encéphalite et méningite. Le lien de causalité avec le vaccin n'a pas été établi.

Déclaration des effets indésirables suspectés : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. Site internet : www.ansm.sante.fr

Surdosage : Aucun cas de surdosage n'a été rapporté.

PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES : Propriétés pharmacodynamiques : Classe pharmacothérapeutique : Vaccins combinés viraux et bactériens, code ATC J07CA09.

Immunogénicité : L'immunogénicité d'**Infanrix hexa** a été évaluée dans des études cliniques à partir de l'âge de 6 semaines. Le vaccin a été évalué selon des schémas de primovaccination en 2 et 3 doses, intégrant le schéma recommandé dans le cadre du "programme élargi de vaccination", et en dose de rappel. Les résultats de ces études cliniques sont résumés dans les tableaux ci-après. Après un schéma de primovaccination en 3 doses, au moins 95,7 % des nourrissons ont développé des taux d'anticorps séroprotecteurs ou séropositifs contre chacun des antigènes vaccinaux. Après la vaccination de rappel (après la 4ème dose), au moins 98,4 % des enfants ont développé des taux d'anticorps séroprotecteurs ou séropositifs contre chacun des antigènes vaccinaux. Pourcentage de sujets avec des titres en anticorps indicateurs d'une séroprotection/séropositivité un mois après une primovaccination en 3 doses et une vaccination de rappel avec **Infanrix hexa**

Anticorps (seuil)	Après la 3ème dose				Après la 4ème dose (vaccination de rappel au cours de la seconde année de vie après un schéma de primovaccination en 3 doses)
	2-3-4 mois N = 196 (2 études)	2-4-6 mois N = 1693 (6 études)	3-4-5 mois N = 1055 (6 études)	6-10-14 semaines N = 265 (1 étude)	N = 2009 (12 études)
	%	%	%	%	%
Anti-diphtérique (0,1 UI/ml) †	100,0	99,8	99,7	99,2	99,9
Anti-tétanique (0,1 UI/ml) †	100,0	100,0	100,0	99,6	99,9
Anti-PT (5 U EL/ml)	100,0	100,0	99,8	99,6	99,9
Anti-FHA (5 U EL/ml)	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9
Anti-PRN (5 U EL/ml)	100,0	100,0	99,7	98,9	99,5
Anti-HBs (10 mUI/ml) †	99,5	98,9	98,0	98,5*	98,4
Anti-Polio type 1 (dilution 1/8) †	100,0	99,9	99,7	99,6	99,9
Anti-Polio type 2 (dilution 1/8) †	97,8	99,3	98,9	95,7	99,9
Anti-Polio type 3 (dilution 1/8) †	100,0	99,7	99,7	99,6	99,9
Anti-PRP (0,15 µg/ml) †	96,4	96,6	96,8	97,4	99,7**

N = nombre de sujets. * dans un sous-groupe de nourrissons n'ayant pas reçu le vaccin hépatite B à la naissance, 77,7 % des sujets avaient un titre en anticorps anti-HBs ≥ 10 mUI/ml. ** après rappel, 98,4 % des sujets avaient une concentration en anticorps anti-PRP ≥ 1 µg/ml, indicateur d'une protection à long terme. † seuil considéré comme indicateur de protection.

Après un schéma de primovaccination en 2 doses, au moins 84,3% des nourrissons avaient développé des taux d'anticorps séroprotecteurs ou séropositifs contre chacun des antigènes vaccinaux. Après une vaccination complète avec **Infanrix hexa** selon un schéma de primovaccination en 2 doses et une dose de rappel, au moins 97,9 % des sujets ont développé des taux d'anticorps séroprotecteurs ou séropositifs contre chacun des antigènes vaccinaux. Selon différentes études, la réponse immunitaire à l'antigène PRP d'**Infanrix hexa** après l'administration de 2 doses à l'âge de 2 et 4 mois varie en cas d'administration concomitante avec un vaccin conjugué à l'anatoxine tétanique. **Infanrix hexa** confère une réponse immunitaire anti-PRP (seuil ≥ 0,15 µg / ml) chez au moins 84 % des nourrissons. Ce chiffre atteint 88 % en cas d'administration concomitante avec un vaccin pneumococcique contenant de l'anatoxine tétanique en tant que vecteur et à 98 % lors d'une administration concomitante d'**Infanrix hexa** avec un vaccin méningococcique conjugué à l'anatoxine tétanique (cf. Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction). Pourcentage de sujets avec des titres en anticorps indicateurs d'une séroprotection/séropositivité un mois après une primovaccination en 2 doses et une vaccination de rappel avec **Infanrix hexa**

Anticorps (seuil)	Après la 2ème dose		Après la 3ème dose	
	2-4-12 mois N = 223 (1 étude)	3-5-11 mois N = 530 (4 études)	2-4-12 mois N = 196 (1 étude)	3-5-11 mois N = 532 (3 études)
	%	%	%	%
Anti-diphtérique (0,1 UI/ml) †	99,6	98,0	100,0	100,0
Anti-tétanique (0,1 UI/ml) †	100	100,0	100,0	100,0
Anti-PT (5 U EL/ml)	100	99,5	99,5	100,0
Anti-FHA (5 U EL/ml)	100	99,7	100,0	100,0
Anti-PRN (5 U EL/ml)	99,6	99,0	100,0	100,0
Anti-HBs (10 mUI/ml) †	99,5	96,8	99,8	98,9
Anti-Polio type 1 (dilution 1/8)	89,6	99,4	98,4	99,8
Anti-Polio type 2 (dilution 1/8) †	85,6	96,3	98,4	99,4
Anti-Polio type 3 (dilution 1/8) †	92,8	98,8	97,9	99,2
Anti-PRP (0,15 µg/ml) †	84,3	91,7	100,0*	99,6*

N = nombre de sujets. † seuil considéré comme indicateur de protection. * après rappel, 94,4 % des sujets ayant reçu un schéma 2-4-12 mois et 97,0 % des sujets ayant reçu un schéma 3-5-11 mois avaient une concentration en anticorps anti-PRP ≥ 1 µg/ml, indicateur d'une protection à long terme.

Des corrélats sérologiques de protection ont été établis pour la diphtérie, le tétanos, la polio, l'hépatite B et le Hib. Pour la coqueluche, il n'y a pas de corrélat sérologique de protection. Cependant, la réponse immunitaire aux antigènes coquelucheux suite à l'administration d'**Infanrix hexa** étant équivalente à celle d'**Infanrix** (DTCa), il est attendu que l'efficacité protectrice des deux vaccins soit équivalente.

Efficacité protectrice contre la coqueluche : L'efficacité protectrice du composant coquelucheux d'**Infanrix** (DTCa) telle que définie selon les critères de l'OMS (≥ 21 jours de toux paroxystique) a été démontrée après primovaccination en 3 doses dans les études tabulées ci-dessous :

Etude	Pays	Calendrier	Efficacité vaccinale	Considéran
Etude sur les contacts familiaux (prospective en aveugle)	Allemagne	3, 4, 5 mois	88,7 %	Basé sur les données collectées à partir de contacts secondaires familiaux où un cas index de coqueluche typique était présent.
Etude d'efficacité (promoteur NIH)	Italie	2, 4, 6 mois	84 %	Dans un suivi de cette même cohorte, l'efficacité a été confirmée jusqu'à 60 mois après la fin du schéma de primovaccination sans l'administration d'une dose de rappel de vaccin coquelucheux.

Persistence de la réponse immunitaire : La persistance de la réponse immunitaire après un schéma de primovaccination en 3 doses (à l'âge de 2-3-4, 3-4-5 ou 2-4-6 mois) et une dose de rappel (au cours de la deuxième année de vie) avec **Infanrix hexa** a été évaluée chez des enfants âgés de 4 à 8 ans. Une immunité protectrice contre les 3 types de poliovirus et le PRP a été observée chez au moins 91,0 % des enfants et contre la diphtérie et le tétanos chez au moins 64,7 % des enfants. Au moins 25,4 % (anti-PT), 97,5 % (anti-FHA) et 87,0 % (anti-PRN) des enfants étaient séropositifs contre les composants coquelucheux. Pourcentage de sujets avec des titres en anticorps indicateurs d'une séroprotection/séropositivité après primovaccination et vaccination de rappel avec **Infanrix hexa**

Anticorps (seuil)	Enfants âgés de 4-5 ans		Enfants âgés de 7-8 ans	
	N	%	N	%
Anti-diphtérique (0,1 UI/ml)	198	68,7*	51	66,7
Anti-tétanique (0,1 UI/ml)	198	74,7	51	64,7
Anti-PT (5 U EL/ml)	197	25,4	161	32,3
Anti-FHA (5 U EL/ml)	197	97,5	161	98,1
Anti-PRN (5 U EL/ml)	198	90,9	162	87,0
Anti-HBs (10 mUI/ml)	250§ 171§	85,3 86,4	207§ 149§	72,1 77,2
Anti-Polio type 1 (dilution 1/8)	185	95,7	145	91,0
Anti-Polio type 2 (dilution 1/8)	187	95,7	148	91,2
Anti-Polio type 3 (dilution 1/8)	174	97,7	144	97,2
Anti-PRP (0,15 µg/ml)	198	98,0	193	99,5

N = nombre de sujets. * Les échantillons analysés par ELISA avec des concentrations en anticorps anti-diphtérie < 0,1 UI/ml ont été analysés à nouveau avec le test de neutralisation de cellules Vero (seuil de séroprotection ≥ 0,016 UI/ml) : 96,5 % des sujets étaient séroprotégés. § Nombre de sujets provenant de 2 études cliniques. Concernant l'hépatite B, l'immunité protectrice (≥ 10 mUI/ml) après un schéma de primovaccination en 3 doses et une dose de rappel avec **Infanrix hexa** a persisté chez ≥ 85 % des sujets âgés de 4 à 5 ans chez ≥ 72 % des sujets âgés de 7

à 8 ans et chez ≥ 60% des sujets âgés de 12 à 13 ans. Par ailleurs, après une primovaccination en 2 doses et une dose de rappel, l'immunité protectrice contre l'hépatite B a persisté chez ≥ 48 % des sujets âgés de 11 à 12 ans. La mémoire immunologique contre l'hépatite B a été confirmée chez les enfants âgés de 4 à 13 ans. Ces enfants avaient reçu dans l'enfance **Infanrix hexa** en primovaccination et en rappel, et lorsqu'une dose supplémentaire de vaccin monovalent HBV était administrée, une immunité protectrice était induite chez au moins 96,8 % des sujets.

Immunogénicité chez les prématurés : L'immunogénicité d'**Infanrix hexa** a été évaluée au cours de trois études incluant environ 300 prématurés (nés après une période de grossesse de 24 à 36 semaines) suite à un schéma de primovaccination en 3 doses à 2, 4 et 6 mois. L'immunogénicité d'une dose de rappel administrée entre 18 et 24 mois a été évaluée chez environ 200 prématurés. Un mois après une primovaccination, au moins 98,7 % des sujets étaient séroprotégés contre la diphtérie, le tétanos et les poliovirus de type 1 et 2 ; au moins 90,9 % avaient des taux d'anticorps séroprotecteurs dirigés contre les antigènes hépatite B, PRP et poliovirus de type 3 ; et tous les sujets étaient séropositifs pour les anticorps anti-FHA et anti-PRN tandis que 94,9 % étaient séropositifs pour les anticorps anti-PT. Un mois après la dose de rappel, au moins 98,4 % des sujets présentaient des taux d'anticorps séroprotecteurs ou séropositifs dirigés contre chacun des antigènes vaccinaux, excepté contre PT (au moins 96,8 %) et hépatite B (au moins 88,7 %). L'augmentation des concentrations en anticorps (de 15 à 235 fois) après la dose de rappel indique que les prématurés étaient correctement primovaccinés pour l'ensemble des antigènes d'**Infanrix hexa**. Dans une étude de suivi menée chez 74 enfants, environ 2,5 à 3 ans après la dose de rappel, 85,3 % des enfants étaient toujours séroprotégés contre l'hépatite B et au moins 95,7 % étaient séroprotégés contre les trois types de poliovirus et PRP.

Expérience post-commercialisation : Les résultats de suivi à long terme en Suède démontrent que les vaccins coquelucheux acellulaires sont efficaces chez les nourrissons, lorsqu'ils sont administrés selon le schéma de primovaccination à 3 et 5 mois, avec une dose de rappel à l'âge de 12 mois environ. Cependant, les données indiquent que la protection contre la coqueluche pourrait diminuer à l'âge de 7-8 ans avec ce schéma 3-5-12 mois. Ceci suggère qu'une seconde dose de rappel de vaccin coquelucheux est justifiée chez les enfants âgés de 5 à 7 ans préalablement vaccinés avec ce schéma particulier. L'efficacité sur le terrain du composé Hib de **Infanrix hexa** a été étudiée dans le cadre d'une large étude de surveillance post-commercialisation menée en Allemagne. Après un suivi de 7 ans l'efficacité sur le terrain de la valence Hib de deux vaccins hexavalents, dont l'un était **Infanrix hexa**, a été de 89,6 % pour un schéma de primovaccination complet et de 100 % pour un schéma complet de primovaccination et une dose de rappel (quel que soit le vaccin Hib utilisé pour la primovaccination). Les résultats de la surveillance nationale de routine en cours en Italie démontrent qu'**Infanrix hexa** est efficace sur le contrôle des infections à Hib chez les nourrissons lorsque le vaccin est administré selon le schéma de primovaccination à 3 et 5 mois, avec une dose de rappel à 11 mois environ. Sur une période de 6 ans débutant en 2006, pendant laquelle **Infanrix hexa** était le principal vaccin utilisé contenant la valence Hib avec une couverture vaccinale excédant 95 %, les infections invasives à Hib ont continué à être bien contrôlées, avec quatre cas confirmés d'infection à Hib rapportés dans le cadre de la surveillance passive chez des enfants italiens âgés de moins de 5 ans.

Propriétés pharmacocinétiques : L'évaluation des propriétés pharmacocinétiques n'est pas requise pour les vaccins.

Données de sécurité précliniques : Les données non cliniques basées sur des études conventionnelles de sécurité, toxicologie spécifique, toxicologie par administration réitérée et compatibilité des composants n'ont pas révélé de risque particulier pour l'homme.

DONNÉES PHARMACEUTIQUES : **Incompatibilités** : En l'absence d'études de compatibilité, ce médicament ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments. **Durée de conservation** : 3 ans. Après reconstitution : une utilisation immédiate est recommandée. Cependant, la stabilité a été démontrée pendant 8 heures à + 21°C, après reconstitution.

Précautions particulières de conservation : À conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière. Les données de stabilité montrent que les composants du vaccin sont stables à une température allant jusqu'à 25°C pendant une durée de 72 heures. A l'issue de cette période, **Infanrix hexa** doit être utilisé ou jeté. Ces données sont destinées uniquement à orienter les professionnels de santé dans le cas d'une excursion temporaire de température. Pour les conditions de conservation après reconstitution du médicament, voir rubrique « Durée de conservation ». **Précautions particulières d'élimination et manipulation** : **Présentation en flacon et seringue préremplie**. Durant la conservation, un liquide clair et un dépôt blanc peuvent être observés dans la seringue préremplie contenant la suspension DTCa-HepB-P. Cette observation est normale. La seringue préremplie doit être bien agitée afin d'obtenir une suspension trouble blanche homogène. Le vaccin est reconstitué en ajoutant la totalité du contenu de la seringue préremplie au flacon contenant la poudre. Avant l'administration, le mélange doit être bien agité jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute. Le vaccin reconstitué apparaît comme une suspension légèrement plus trouble que le composant liquide seul. Cette observation est normale. La suspension vaccinale doit être inspectée visuellement, avant et après reconstitution, pour mettre en évidence la présence de toute particule étrangère et/ou une altération de l'aspect physique. Si l'un ou l'autre de ces cas est observé, jeter le vaccin. Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

PRÉSENTATION ET NUMÉRO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE : AMM EU/1/00/152/005 – CIP 34009 354 958 3 9 : poudre en flacon (verre de type I) muni d'un bouchon (butyle) + 0,5 ml de suspension en seringue préremplie (verre de type I) munie d'un bouchon-piston (butyle) - Boîte de 1. Prix : 38,07 €. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE** : Liste I. Remb. Séc. Soc. à 65 %. Agréé Collect. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : GlaxoSmithKline Biologicals S.A. - Rue de l'Institut, 89 - B-1330 Rixensart, Belgique. **REPRÉSENTANT LOCAL** : Laboratoire GlaxoSmithKline - 23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison. Tél. : 01.39.17.80.00 - Information Médicale : Tél. : 01.39.17.84.44 - Fax : 01.39.17.84.45. **DATE D'APPROBATION / RÉVISION** : Juin 2018 Version N° INFH1V2_18. Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament (EMA) : <http://www.ema.europa.eu/>.

Département

Information et

Accueil

Médical

Des réponses à vos questions au

01 39 17 84 44

Fax. : 01 39 17 84 45

e-mail : diam@gsk.com

Du lundi au vendredi

de 9h00 à 18h00

Les Professionnels de Santé sont tenus de déclarer tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament via l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) (site internet : www.ansm.sante.fr) et le réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance.

FR/INFH/0035/18 – 18/04/62966063/PM/010 – Juin 2018 © 2018 Groupe CSK ou ses concédants. Marque appartenant ou concédée au Groupe CSK