

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Havrix 1440 suspensión inyectable en jeringa precargada
Havrix 720 suspensión inyectable en jeringa precargada
Vacuna antihepatitis A (inactivada, adsorbida)

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Una dosis (1,0 ml) de Havrix 1440 contiene:

Virus de la hepatitis A (inactivados)^{1,2} 1440 Unidades ELISA

¹Producidos en células diploides humanas (MRC-5)

²Adsorbido en hidróxido de aluminio hidratado Total: 0,50 mg Al³⁺

Una dosis (0,5 ml) de Havrix 720 contiene:

Virus de la hepatitis A (inactivados)^{1,2} 720 Unidades ELISA

¹Producidos en células diploides humanas (MRC-5)

²Adsorbido en hidróxido de aluminio hidratado Total: 0,25 mg Al³⁺

Durante el proceso de producción de Havrix se utiliza sulfato de neomicina. Tras el proceso de purificación solo existen residuos en la vacuna menores de 20 nanogramos/dosis en Havrix 1440 y menores de 10 nanogramos/dosis en Havrix 720. Asimismo, el formaldehído no alcanza más de 100 µg/dosis en Havrix 1440 y no más de 50 µg/dosis en Havrix 720.

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Suspensión inyectable en jeringa precargada.

Suspensión líquida turbia. Durante el almacenamiento, el contenido puede presentar un fino depósito blanco y un sobrenadante transparente incoloro.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Havrix está indicada para la inmunización activa frente a la infección por el virus de la hepatitis A en personas en riesgo de exposición al virus de la hepatitis A (VHA).

Havrix no previene la hepatitis causada por otros agentes tales como el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C, el virus de la hepatitis E u otros patógenos conocidos que pueden infectar el hígado.

Las personas con anticuerpos específicos frente al VHA no precisan de la vacunación. No obstante, no es necesaria la realización de estudios serológicos previos a la vacunación. La vacunación de personas inmunes no presenta riesgo añadido.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

- **Niños y adolescentes a partir de 1 año y hasta los 18 años de edad inclusive**
Para la vacunación primaria: administrar una dosis única de Havrix 720 (0,5 ml de suspensión).
- **Adultos a partir de los 19 años de edad**
Para la vacunación primaria: administrar una dosis única de Havrix 1440 (1 ml de suspensión).

Para asegurar la protección a largo plazo se recomienda administrar una dosis de recuerdo de Havrix 1440 (adultos) o Havrix 720 (niños y adolescentes) en cualquier momento entre los 6 meses y 5 años, aunque preferiblemente entre los 6 y 12 meses después de la vacunación primaria (ver sección 5.1).

En el caso de personas que requieran tanto profilaxis post-exposición como protección combinada inmediata o a largo plazo, se puede administrar inmunoglobulina simultáneamente utilizando diferentes sitios de inyección.

Forma de administración

Havrix no debe administrarse por vía intravenosa bajo ninguna circunstancia.

Havrix debe administrarse por vía intramuscular. En los niños mayores, adolescentes y adultos, la vacuna debe inyectarse en la región deltoidea. En los niños muy pequeños, la vacuna debe administrarse en la cara anterolateral del muslo.

Havrix debe administrarse con precaución a personas con trombocitopenia o trastornos hemorrágicos, ya que puede producirse un sangrado tras la administración intramuscular de la vacuna. Se debe ejercer una fuerte presión en el lugar de la inyección (sin frotar) durante al menos 2 minutos.

Havrix no debe administrarse por vía intramuscular en la región glútea ni por vía subcutánea/intradérmica, dado que puede conducir a una respuesta insuficiente de anticuerpos anti-VHA.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1 o signos de hipersensibilidad tras una administración anterior de Havrix.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Como ocurre con otras vacunas, se debe posponer la administración de Havrix a personas con una enfermedad febril grave y aguda. Sin embargo, la presencia de una infección leve no es una contraindicación para la vacunación.

Es posible que algunas personas se encuentren en el periodo de incubación de una infección por el virus de la hepatitis A en el momento de la vacunación. No se sabe si en estos casos Havrix prevendrá la hepatitis A en estas personas.

Havrix puede administrarse a personas infectadas por VIH.

En pacientes sometidos a hemodiálisis y en personas con un sistema inmunológico deficiente, puede que no se obtengan títulos de anticuerpos anti-VHA adecuados tras una dosis única de Havrix. Por tanto, estos pacientes podrán requerir la administración de dosis adicionales de la vacuna.

Después de cualquier vacunación, o incluso antes, se puede producir, especialmente en adolescentes, un síncope (desfallecimiento) como una reacción psicógena a la inyección de la aguja. Durante la recuperación, este puede ir acompañado de varios signos neurológicos tales como déficit visual transitorio, parestesia y movimientos tónico-clónicos en los miembros. Es importante que se disponga de procedimientos para evitar daños causados por las pérdidas de conocimiento.

Como con todas las vacunas inyectables, se debe disponer de tratamiento médico adecuado para el caso poco común de que se presente una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna. Por esta razón, el vacunado debería permanecer bajo supervisión médica durante 30 minutos tras la vacunación.

Advertencias sobre excipientes

Havrix 1440 y Havrix 720: este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1 mmol) por dosis; esto es esencialmente “exento de sodio”.

Havrix 1440 y Havrix 720: este medicamento contiene menos de 1 mmol (39 mg) de potasio por dosis, por lo que se considera esencialmente “exento de potasio”.

Havrix 1440: este medicamento contiene 0,166 mg de fenilalanina en cada dosis.

Havrix 720: este medicamento contiene 0,083 mg de fenilalanina en cada dosis.

La fenilalanina puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN).

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Havrix es una vacuna inactivada, por lo que es poco probable que su utilización concomitante con otras vacunas inactivadas produzca interferencia con las respuestas inmunes.

Havrix se puede administrar simultáneamente con las vacunas vivas atenuadas (monovalentes o combinadas) frente al sarampión, la parotiditis, la rubéola y la varicela.

Cuando se considere necesaria la administración concomitante con otras vacunas, éstas se tienen que administrar con jeringas diferentes y en lugares de inyección distintos.

Havrix se puede administrar simultáneamente con inmunoglobulina empleando dos lugares de inyección diferentes. Las tasas de seroconversión no se modifican, aunque los títulos de anticuerpos podrían ser menores que tras la administración de Havrix sola.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No se ha evaluado el efecto de Havrix sobre el desarrollo fetal. No se dispone de datos adecuados en humanos sobre el uso durante el embarazo ni de estudios adecuados de reproducción en animales. Sin embargo, como sucede con todas las vacunas víricas inactivadas, los riesgos para el feto se consideran mínimos. Havrix se debe utilizar durante el embarazo solo cuando sea claramente necesario.

Lactancia

No se dispone de datos adecuados en humanos sobre el uso durante la lactancia ni de estudios adecuados de reproducción en animales. Aunque el riesgo puede ser considerado mínimo, Havrix solo debe ser usado durante la lactancia si es claramente necesario.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Es poco probable que Havrix produzca algún efecto sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas.

4.8. Reacciones adversas

El perfil de seguridad que se muestra a continuación está basado en datos de más de 5.300 sujetos.

Las frecuencias por dosis son definidas como sigue:

Muy frecuentes: ($\geq 1/10$)
Frecuentes: ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
Poco frecuentes: ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
Raras: ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
Muy raras: ($< 1/10.000$)

Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

- Datos de los ensayos clínicos

Infecciones e infestaciones

Poco frecuentes: infección del tracto respiratorio superior, rinitis

Trastornos del metabolismo y de la nutrición

Frecuentes: pérdida de apetito

Trastornos psiquiátricos

Muy frecuentes: irritabilidad

Trastornos del sistema nervioso

Muy frecuentes: cefalea
Frecuentes: somnolencia
Poco frecuente: mareo
Raras: hipoestesia, parestesia

Trastornos gastrointestinales

Frecuentes: síntomas gastrointestinales (tales como diarrea, náuseas, vómitos)

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Poco frecuentes: erupción
Raras: prurito

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo

Poco frecuentes: mialgia, rigidez musculoesquelética

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración

Muy frecuentes: dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección, cansancio
Frecuentes: malestar general, fiebre ($\geq 37,5$ °C), reacción en el lugar de la inyección (tales como inflamación o induración)
Poco frecuentes: enfermedad de tipo gripal
Raras: escalofríos

- Datos poscomercialización

Trastornos del sistema inmunológico

Anafilaxia, reacciones alérgicas incluyendo reacciones anafilactoides y trastorno semejante a la enfermedad del suero

Trastornos del sistema nervioso

Convulsiones

Trastornos vasculares

Vasculitis

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Edema angioneurótico, urticaria, eritema multiforme

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo

Artralgia

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es

4.9. Sobredosis

Durante la vigilancia poscomercialización se han notificado casos de sobredosis. Los acontecimientos adversos notificados después de la sobredosis fueron similares a los notificados con la administración normal de la vacuna.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: vacunas antihepatitis A, código ATC: J07BC02

Havrix protege frente a la hepatitis A mediante la inducción de anticuerpos específicos anti-VHA.

Respuesta inmune

En ensayos clínicos el 99% de los vacunados seroconvirtieron 30 días después de la primera dosis. En un subgrupo de los ensayos clínicos en los que se estudió la cinética de la respuesta inmunitaria, se demostró seroconversión temprana y rápida tras la administración de una dosis única de Havrix en un 79% de los vacunados en el día 13, en un 86,3% en el día 15, en un 95,2% en el día 17 y en un 100% en el día 19, que es menor que el periodo medio de incubación de la hepatitis A (4 semanas) (ver también sección 5.3).

Persistencia de la respuesta inmune

Para asegurar la protección a largo plazo, se debería administrar una dosis de recuerdo entre los 6 y 12 meses después de la primera dosis de Havrix 1440 o Havrix 720. En los ensayos clínicos prácticamente todos los vacunados fueron seropositivos un mes después de la dosis de recuerdo.

Sin embargo, si la dosis de recuerdo no se ha administrado entre los 6 y 12 meses después de la primera dosis, la administración de esta dosis de recuerdo puede retrasarse hasta 5 años. En un ensayo clínico comparativo, la administración de una dosis de recuerdo hasta 5 años después de la

primera dosis indujo títulos de anticuerpos similares a los conseguidos tras la administración de una dosis de recuerdo entre los 6 y 12 meses después de la primera dosis.

Se ha evaluado la persistencia a largo plazo de los títulos de anticuerpos frente a la hepatitis A tras 2 dosis de Havrix administradas con una separación entre 6 y 12 meses. Los resultados disponibles después de 17 años predicen, en base a un modelo matemático validado, que a los 30 y a los 40 años después de la vacunación al menos un 95% y un 90% de los sujetos, respectivamente, continuarán siendo seropositivos (>15 mIU/ml) (ver tabla 1).

Tabla 1: Proporción que se predice con niveles anti-VHA ≥ 15 mUI/ml e intervalos de confianza del 95% para los estudios HAV-112 y HAV-123

Año	≥ 15 mUI/ml	95% IC	
		Límite Inferior	Límite Superior
Predicciones para el estudio HAV-112			
25	97,69 %	94,22 %	100 %
30	96,53 %	92,49 %	99,42 %
35	94,22 %	89,02 %	98,93 %
40	92,49 %	86,11 %	97,84 %
Predicciones para el estudio HAV-123			
25	97,22 %	93,52 %	100 %
30	95,37 %	88,89 %	99,07 %
35	92,59 %	86,09 %	97,22 %
40	90,74 %	82,38 %	95,37 %

Los datos actuales no justifican la necesidad de una dosis de recuerdo en sujetos inmunocompetentes después de un ciclo de vacunación de 2 dosis.

Eficacia de Havrix para el control de brotes

Se ha evaluado la eficacia de Havrix en brotes en diferentes comunidades (Alaska, Eslovaquia, Estados Unidos, Reino Unido, Israel e Italia). Los estudios demostraron que la vacunación con Havrix condujo a la finalización de los brotes. Una cobertura vacunal del 80% condujo a la interrupción de los brotes en un periodo de 4 a 8 semanas.

Impacto de la vacunación universal en la incidencia de la enfermedad

Se ha observado una reducción de la incidencia de hepatitis A en países en los que se ha implementado un programa de vacunación con 2 dosis de Havrix en niños en su segundo año de vida:

- En Israel, dos estudios retrospectivos de bases de datos mostraron una reducción de la incidencia de hepatitis A en la población general del 88% y 95% después de 5 y 8 años respectivamente de la implementación del programa de vacunación. Los datos obtenidos de la vigilancia nacional también mostraron una reducción de la incidencia de hepatitis A del 95% en comparación con el periodo previo a la vacunación.
- En Panamá, un estudio retrospectivo de bases de datos mostró una reducción del 90% de la incidencia de hepatitis A notificada en la población vacunada y del 87% en la población general después de 3 años de la implementación del programa de vacunación. En los hospitales pediátricos de la ciudad de Panamá, no se volvieron a diagnosticar casos de hepatitis A aguda confirmada después de 4 años de la implementación del programa de vacunación.

La reducción de la incidencia de hepatitis A observada en la población general (vacunada y no vacunada) en ambos países demuestra inmunidad de grupo.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

En vacunas no es necesaria la evaluación de las propiedades farmacocinéticas.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Se han realizado los correspondientes ensayos sobre seguridad.

En un experimento con 8 primates no humanos, los animales fueron expuestos a una cepa heteróloga del virus de la hepatitis A y vacunados 2 días después de la exposición. Esta vacunación posexposición dio como resultado la protección de todos los animales.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Hidróxido de aluminio hidratado (0,5 mg de ion aluminio/ml)
Aminoácidos para inyección
Fosfato disódico
Fosfato monopotásico
Polisorbato 20
Cloruro de potasio
Cloruro de sodio
Residuos de sulfato de neomicina (menos de 20 nanogramos/dosis en Havrix 1440 y menos de 10 nanogramos/dosis en Havrix 720)
Agua para preparaciones inyectables.

Para información sobre componentes residuales ver sección 2.

6.2. Incompatibilidades

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

6.3. Periodo de validez

3 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

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

No congelar. Desechar la vacuna si ha sido congelada.

Conservar en el embalaje original para protegerla de la luz.

Los datos de estabilidad demuestran que Havrix es estable a temperaturas de hasta 25°C durante 3 días. Estos datos pretenden servir de guía a los profesionales sanitarios solamente en caso de que se produzcan desviaciones temporales de la temperatura de conservación recomendada.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Havrix se presenta en una jeringa precargada. La jeringa es de vidrio neutro de tipo I y cumple con los requisitos de la Farmacopea Europea.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Antes de la administración, se debe inspeccionar visualmente la vacuna para detectar la presencia de cualquier partícula extraña y/o variaciones del aspecto físico. Antes de utilizar Havrix se deberá agitar bien la jeringa para obtener una suspensión blanquecina ligeramente opaca. Desechar la vacuna si el contenido aparece con otro aspecto.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

GlaxoSmithKline, S.A.
P.T.M. C/ Severo Ochoa, 2
28760 Tres Cantos (Madrid)
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Havrix 1440: 61.250
Havrix 720: 61.396

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

Fecha de la primera autorización de Havrix 1440: mayo 1997
Fecha de la primera autorización de Havrix 720: junio 1997

Fecha de la última renovación de Havrix 1440 y Havrix 720: diciembre 2006

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

06/2021

La información detallada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>)