

CIRCULAR Nº 2/2013

ORGANISMO: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

CONTENIDO: Normas vacunas antigripales (Campaña 2013/2014)

AMBITO DE APLICACIÓN: Industria Farmacéutica, Consejo General de Colegios de Médicos, Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Hospitales, Servicios de Farmacia Hospitalaria y Centros de Atención Primaria. Consejerías de Sanidad y Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, INGESA.

Una vez al año, a mediados de febrero, tiene lugar una reunión de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra en la que se elaboran las recomendaciones sobre las variantes de virus de gripe, de los tipos A y B que deben utilizarse para la producción de la vacuna en la siguiente estación.

Desde 1992, cada año, después de la reunión de la OMS, un grupo de expertos de la Unión Europea (UE) adopta una decisión sobre las cepas de virus de gripe recomendadas para la producción de vacuna en la siguiente campaña de vacunación, teniendo en cuenta la situación epidemiológica de la gripe en la UE.

Esta circular recoge las normas a seguir con respecto al cambio de cepas en las vacunas de gripe para la campaña 2013/2014 y no afecta a las vacunas autorizadas por el procedimiento de Reconocimiento Mutuo, ni por el procedimiento Centralizado para vacunas de la gripe, ya que éstas deben ajustarse a su procedimiento comunitario específico.

PRIMERO

De acuerdo con los datos existentes, la recomendación de la OMS se considera adecuada a la situación europea.

Para la temporada gripal 2013/2014 se recomienda utilizar una vacuna trivalente que contenga las cepas siguientes:

- a) una similar a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09.
- b) un virus A (H3N2) antigénicamente similar al virus prototipo A/Victoria/361/2011 propagado en cultivo celular*.
- c) una similar a B/Massachusetts/02/2012.

*Se recomienda que se utilice A/Texas/50/2012 como componente A (H3N2) de la vacuna puesto que los cambios antigénicos en los anteriores virus vacunales similares a A/Victoria/361/2011 (tales como IVR-165) fueron consecuencia de su propagación en huevos.



La recomendación de la OMS, en el caso de las vacunas tetravalentes, es la inclusión de la cepa B/Brisbane/60/2008 como segunda cepa B. No obstante, no existe por el momento, ninguna vacuna tetravalente autorizada en nuestro país.

Se consideran adecuadas para producir las vacunas las siguientes cepas y reasortantes:

- a) - El virus reasortante NYMC X-179A, que deriva de A/California/7/2009 (H1N1)
 - EL virus reasortante NYMC X-181, que deriva de A/California/7/2009 (H1N1)
 - EL virus reasortante NIB-74, que deriva de A/Christchurch/16/2010 (H1N1)
 - EL virus reasortante NIB-74xp, que deriva de A/Christchurch/16/2010 (H1N1)
 - A/Brisbane/10/2010 (wild type)

- b) - A/Texas/50/2012 (wild type)
 - El virus reasortante NYMC X-223, que deriva de A/Texas/50/2012
 - El virus reasortante NYMC X-223A, que deriva de A/Texas/50/2012

- c) - B/Massachusetts/2/2012 (wild type)
 - El virus reasortante NYMC BX-51B, que deriva de B/Massachusetts/2/2012

SEGUNDO

2.1. De acuerdo con el artículo 66.2 del Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre por el que regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, relativo a la modificación anual para la vacuna de la gripe humana, los titulares de las autorizaciones de comercialización de los medicamentos afectados por la presente circular, deberán actualizar el Registro de aquellas, en sus formulaciones y presentaciones a lo que la UE recomienda para cada campaña y a lo que se establece en la instrucción primera de esta circular.

2.2. La actualización se limitará al cambio de cepas marcado por el citado organismo. Estas deberán proceder del mismo proveedor que figura en el expediente de Registro.

2.3. De conformidad con la composición recomendada por la UE, los titulares de autorizaciones de comercialización presentarán la solicitud de adecuación correspondiente, remitiendo esta información al Departamento de Medicamentos de Uso Humano de esta Agencia mediante una variación tipo II (B.I.a.5) según el artículo 18 del Reglamento 1234/2008 de la Comisión de 24 de noviembre de 2008, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios, y de acuerdo con el documento publicado por la EMA Ref Doc: EMA/CHMP/BWP/116620/2013.

A tal efecto, cumplimentarán y acompañarán la siguiente documentación por duplicado:

- a) Anexo I de la Circular Nº 05/04 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- b) Documentación para la actualización anual de las vacunas de la gripe, siguiendo el formato de Documento Técnico Común (DCT).

Modulo 1: INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

- 1.3.1** Modelo de Ficha Técnica y Prospecto en los que se denomine la cepa recomendada por la OMS/UE seguida de la cepa utilizada, p.ej. A/California/7/2009 (H1N1)pdm09: NYMC X-179A derivado de A/California/7/2009 (H1N1). Se debe señalar que la vacuna cumple con las recomendaciones de la UE y de la OMS para la campaña 2013/2014. La Ficha Técnica debe además ajustarse a la versión revisada en diciembre de 2011 por el grupo CMDh.
- 1.3.2** Modelo de cartonaje y etiquetas. En el etiquetado del vial figurará la fecha de la campaña, Ej. campaña 2013/2014. En el cartonaje externo figurarán las cepas recomendadas por la OMS/UE, pe. A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- 1.4** Información sobre los expertos.

Modulo 2: RESUMENES

Modulo 3: DOCUMENTACIÓN QUIMICA, FARMACEUTICA Y BIOLOGICA DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

- Principio activo

3.2.S.2.3 Procesos de fabricación del principio activo aportando:

Lotes de siembra:

- Antecedentes
- Nivel de pase
- Caracterización de hemaglutinina y neuraminidasa
- Protocolos analíticos (incluyendo los resultados de los lotes de siembra)

3.2.S.2.5 Validación de los pasos críticos de la fabricación (nueva cepa), describiendo la inactivación y eficiencia del fraccionamiento

3.2.S.4.1 Especificaciones de graneles de monovalentes, referencia al expediente autorizado, repetición en formato tabulado

3.2.S.4.3 Validación de procedimientos analíticos describiendo la validación del test de SRD de las nuevas cepas

3.2.S.4.4 Análisis de lotes aportando los resultados del análisis de los lotes (graneles monovalentes): resultado de los tres primeros graneles monovalentes de cada lote de siembra utilizado de las nuevas cepas (incluidos los tests de neuraminidasa)

3.2.S.7 Estabilidad del principio activo incluyendo test de estabilidad del principio activo: resultado de los graneles monovalentes que son utilizados durante más de un año

- Producto terminado

3.2.P.1 Composición del medicamento

3.2.P.2.2 Desarrollo farmacéutico incluyendo la formulación utilizada en los ensayos clínicos: fórmula actual (2013/2014)

3.2.P.3.2.4/3.2.P.3.4 Control de pasos críticos e intermedios incluyendo la formulación utilizada en la fabricación: fórmula actual

3.2.P.5.1 Métodos analíticos de los tests de rutina y de especificaciones: referencia al expediente autorizado, repetición en formato tabulado

3.2.P.8 Estabilidad del producto terminado aportando test de estabilidad de producto terminado: resultado de la vacuna previa y protocolo de los tests de estabilidad anuales

Modulo 5: DOCUMENTACION CLINICA

5.2 Listado tabulado de los estudios clínicos

5.3 Informe final con los resultados clínicos con la nueva vacuna, incluyendo los siguientes datos:

- Datos brutos
- Características de la población del estudio (demográficas, co-morbilidad, co-medicación)
- Tablas estandarizadas de inmunogenicidad y reactogenicidad (utilizando los modelos del Anexo de esta circular).

Asimismo, deberá confirmar que la vacuna cumple con los requerimientos del CHMP.

Deberán establecer claramente los tipos de test serológicos utilizados.

NOTA: para los apartados no mencionados se hará referencia al expediente de registro autorizado.

2.4. La documentación presentada se incorporará al expediente de registro.

En cualquier caso, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a la vista de la referida documentación, podrá solicitar puntualizaciones o correcciones pertinentes a la misma, así como exigir la presentación de muestras y/o elementos técnicos, tales como cepas o útiles necesarios para el control.

TERCERO

La vacuna se almacenará y distribuirá conservándola a una temperatura de $5^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}\text{C}$, utilizando los medios técnicos adecuados, tanto por el laboratorio fabricante como por los almacenes de distribución farmacéutica y oficinas de farmacia.



CUARTO

Las solicitudes para la adecuación de los actuales registros de Vacunas antigripales, se efectuarán antes del 1 de agosto de 2013.

QUINTO

A partir del 1 de septiembre del año 2013, no se podrán dispensar vacunas antigripales estacionales con distinta composición de la que se refleja en la instrucción primera de esta circular.

A los ejemplares existentes en la mencionada fecha que se encuentren en los almacenes farmacéuticos y oficinas de farmacia, les será de aplicación lo establecido en el Real Decreto. 726/1982, de 17 de marzo (B.O.E. de 17 de abril de 1982), por el que se regula la caducidad y devoluciones de las especialidades farmacéuticas a los laboratorios farmacéuticos.

Madrid, 30 de Abril de 2013

LA DIRECTORA DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE
MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Belén Crespo Sánchez-Eznarriaga

ANEXO INMUNOGENICIDAD

Cepas	Adultos (18 – 60 años) N =						Ancianos (≥ 60 años) N =							
	A / (H3N2)		A / (H1N1)		B /		A / (H3N2)		A / (H1N1)		B /			
PREVACUNACION														
		n / N ¹	%	n / N	%	n / N	%		n / N	%	n / N	%	n / N	%
GMT²														
IC 95%³														
Tasa de seroprotección⁴														
IC 95%														
POSTVACUNACION														
	Requerimientos	n / N	%	n / N	%	n / N	%	Requerimientos	n / N	%	n / N	%	n / N	%
Tasa de seroconversión⁵														
Incremento significativo en el título de anticuerpos⁶														
Tasa de seroconversión o incremento significativo⁷	> 40%							> 30%						
IC 95%														
GMT														
Incremento medio de GMT	> 2,5							> 2						
IC 95%														
Tasa de seroprotección	> 70%							> 60 %						
IC 95%														

¹ n / N : respondedores (n) como parte del número de individuos de la (sub)población, por ej: seroconversión o incremento significativo

² GMT: título medio geométrico

³ IC 95%: intervalo de confianza al 95%

⁴ Tasa de seroprotección: proporción de individuos con títulos protectores pre o postvacunación, HI – test ≥ 40 , SRH ≥ 25 mm²

⁵ Tasa de seroconversión: proporción de individuos con un incremento de anticuerpos desde menos de 10 en la prevacunación (seronegativos) a ≥ 40 postvacunación

⁶ Incremento significativo: proporción de individuos con un título de anticuerpos ≥ 10 en la prevacunación y un incremento de anticuerpos 4 veces mayor en la postvacunación

⁷ Tasa de seroconversión o incremento significativo: proporción de individuos con tasa de seroconversión (< 10 a > 40) o incremento significativo (≥ 10 a > 40)

REACTOGENICIDAD

	Adultos (18-60 años)		Ancianos (>60 años)	
	n =		n =	
	n	%	n	%
REACCIONES LOCALES				
Enrojecimiento				
Hinchazón				
Dolor				
Equimosis				
Induración				
REACCIONES SISTEMICAS				
Fiebre				
Malestar				
Escalofríos				
Fatiga				
Dolor de cabeza				
Aumento de la sudoración				
Mialgia				
Artralgia				

Todos los acontecimientos adversos enumerados en esta tabla están incluidos en la Ficha Técnica del producto.
Si se produce un acontecimiento adverso no incluido en esta tabla deberá ser descrito en el informe del estudio.