

GSK

ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ:

ΕΑΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΟΤΡΕΨΕΤΕ ΤΗΝ
ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ,
ΤΟΤΕ ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ;



SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

Για την Περίληψη των
Χαρακτηριστικών του
SHINGRIX σκανάρετε
το **QR code**. Σε
έντυπη μορφή είναι
διαθέσιμη κατόπιν
αιτήσεως στην
εταιρεία.





Εμβολιασμός έναντι έρπητα ζωστήρα με το SHINGRIX¹

Ηλικία	18 – 59 ετών	60 ετών και άνω
Εμβόλιο SHINGRIX	2 δόσεις SHINGRIX σε ανοσοκατασταλμένα άτομα με υποτροπιάζοντα επεισόδια έρπητα ζωστήρα	2 δόσεις SHINGRIX σε ανοσοκατασταλμένα άτομα

Προσαρμογή από Σκεπτικό Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού Ενηλίκων για τον Έρπητα Ζωστήρα, Απρίλιος 2023

Συστάσεις εμβολιασμών σε ενήλικες με μεταμόσχευση¹

	Πριν τη μεταμόσχευση	Μετά τη μεταμόσχευση	Δοσολογικό σχήμα
 Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων*	Ο εμβολιασμός με SHINGRIX μπορεί να ολοκληρωθεί έως 2 εβδομάδες πριν τη μεταμόσχευση.	Ο εμβολιασμός συστήνεται 3-6 μήνες μετά τη μεταμόσχευση.	2 δόσεις με μεσοδιάστημα 1-2 μήνες μεταξύ των δόσεων
 Μεταμόσχευση μυελού των οστών (αιμοποιητικών κυττάρων, ΜΜΟ)		Ο εμβολιασμός συστήνεται 6-12 μήνες μετά τη μεταμόσχευση.	

*Οι συστάσεις για εμβολιασμό είναι οι ίδιες ανεξάρτητα από το μεταμοσχευμένο όργανο.

Προσαρμογή από Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2023



SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

Το SHINGRIX συστήνεται σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς που εμφανίζουν τις παρακάτω καταστάσεις ανοσοκαταστολής:²



Μεταμόσχευση

ICD-10: Z94, T86

- ✓ Μεταμόσχευση **συμπαγούς οργάνου**
- ✓ Μεταμόσχευση **αιμοποιητικών κυττάρων αλλογενούς ή αυτόλογη** κατά το τελευταίο 6μηνο ή με συνεχιζόμενη λήψη ανοσοκατασταλτικής αγωγής
- ✓ Άτομα σε **λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου**



Καρκίνος υπό αγωγή

ICD-10: C00 ως 97 (εκτός αιματολογικού καρκίνου) D37 ως D48, C81 ως C86, C88, C90 ως C97

- ✓ **Καρκίνος συμπαγούς οργάνου** σε άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή άλλη θεραπεία)*
- ✓ **Αιματολογικός καρκίνος** (π.χ. λευχαιμία, λέμφωμα, πολλαπλούν μυέλωμα) **σε άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία ή άτομα με ενεργό νόσο που δεν βρίσκονται σε αγωγή**



Νεφρική ανεπάρκεια

ICD-10: N18.5, N19, Y84.1

- ✓ Υποβολή σε **αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σταδίου 5**



Ανοσοκαταστολή

ICD-10: D80-D84, B20-B24

- ✓ **Αυτοφλεγμονώδεις / αυτοάνοσες παθήσεις ή άλλη νόσος υπό ανοσοκατασταλτική ή ανοσοτροποποιητική αγωγή μετρίου-υψηλού κινδύνου***
- ✓ **Βαριά συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια**
- ✓ **HIV ανεξαρτήτως CD4**

*Περιλαμβάνονται ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος (ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου), ήπατος (αυτοάνοση ηπατίτιδα), δέρματος (ψωρίαση, πομφολυγώδεις δερματοπάθειες), νεφρών (πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς σπειραματικές παθήσεις) και μυοσκελετικού συστήματος – συνδετικού ιστού (ρευματοειδής αρθρίτιδα, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, αγγειίτιδες, μυοσίτιδες, σκληρόδερμα, Σ. Sjögren κλπ.) ή άλλη νόσο, οι οποίοι λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή του Πίνακα 2 του Σκεπτικού της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού.¹



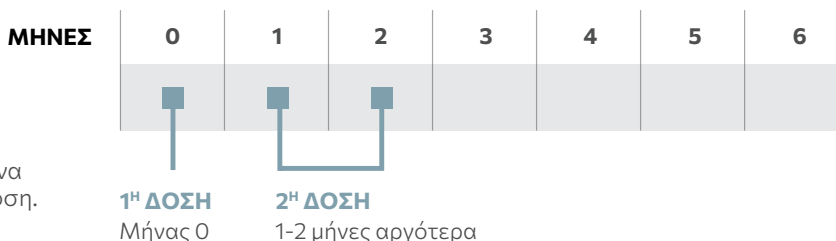
SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

Το SHINGRIX:

- ✓ Ενδείκνυται για την πρόληψη του έρπητα ζωστήρα (HZ) και της μεθερπητικής νευραλγίας (PHN), σε:
 - ▶ ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω
 - ▶ ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο HZ.³
- ✓ Διαθέτει ένα ευέλικτο δοσολογικό σχήμα 2 δόσεων.³

Δοσολογικό σχήμα για ανοσοκατασταλμένους ασθενείς ≥ 18 ετών:

Σε ανοσοεπαρκείς ενήλικες ηλικίας ≥ 50 ετών, η δεύτερη δόση θα πρέπει να χορηγείται 2 μήνες μετά την πρώτη δόση. Εάν απαιτείται ευελιξία, μπορεί να χορηγηθεί 2-6 μήνες μετά.



Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας³:

Το SHINGRIX αντενδείκνυται σε οποιονδήποτε έχει υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Όπως συμβαίνει με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επίβλεψη θα πρέπει να είναι πάντα άμεσα διαθέσιμη σε περίπτωση αναφυλακτικού συμβάντος μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν άλγος στη θέση ένεσης (68,1% συνολικά/δόση, 3,8% σοβαρού βαθμού/δόση), μυαλγία (32,9% συνολικά/δόση, 2,9% σοβαρού βαθμού/δόση), κόπωση (32,2% συνολικά/δόση, 3,0% σοβαρού βαθμού/δόση) και κεφαλαλγία (26,3% συνολικά/δόση, 1,9% σοβαρού βαθμού/δόση). Οι περισσότερες από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες δεν ήταν μεγάλης διάρκειας (διάμεση διάρκεια 2 έως 3 ημέρες). Η διάρκεια των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναφέρθηκαν ως σοβαρές ήταν 1 έως 2 ημέρες. Σε ενήλικες ηλικίας ≥ 18 ετών που έχουν ανοσοανεπάρκεια ή βρίσκονται σε ανοσοκατασταλτή λόγω νόσου ή θεραπείας (αναφέρονται ως ανοσοκατεσταλμένοι (IC)), το προφίλ ασφαλείας ήταν σε συμφωνία με εκείνο που παρατηρήθηκε σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω. Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σε ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών με αυξημένο κίνδυνο HZ που δεν είναι IC. Συνολικά υπήρξε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης κάποιων ανεπιθύμητων ενεργειών σε νεότερες ηλικιακές ομάδες • μελέτες σε IC ενήλικες ηλικίας ≥ 18 ετών (συγκεντρωτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης πόνου στο σημείο της ένεσης κόπωσης μυαλγίας κεφαλαλγίας ρίγους και πυρετού ήταν υψηλότερη σε ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 50 ετών και άνω • μελέτες σε ενήλικες ηλικίας ≥ 50 ετών (συγκεντρωτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης μυαλγίας κόπωσης κεφαλαλγίας ρίγους πυρετού και γαστρεντερικών συμπτωμάτων ήταν υψηλότερη σε ενήλικες ηλικίας 50-69 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 70 ετών και άνω. Δεν υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση του SHINGRIX σε έγκυες γυναίκες. Ως προληπτικό μέτρο, είναι προτιμότερο να αποφεύγεται η χρήση του SHINGRIX κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι άγνωστο εάν το SHINGRIX απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Όπως συμβαίνει με οποιοδήποτε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με SHINGRIX μπορεί να μην έχει ως αποτέλεσμα την προστασία όλων των εμβολιασμένων

Βιβλιογραφία:

- Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων 2023
- Σκεπτικό Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Ενηλίκων, Σκεπτικό Εμβολιασμού για τον Έρπητα Ζωστήρα - Απρίλιος 2023
- Άλλες συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών - Υπουργείο Υγείας (moh.gov.gr)
Last accessed June 2023
- SHINGRIX, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Δεκέμβριος 2022

Λ.Τ.: 165,86 €

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων:

100% για τους πληθυσμούς που περιγράφονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων¹
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης.
Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο εταιρειών GSK.

©2023 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK

GSK

GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Αθήνα, Τηλ.: 2106882100
www.gr.gsk.com



SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)