

VẮC XIN BẠCH HẦU - HO GÀ - UỐN VÁN HẤP PHỤ (Vắc xin DPT)

Tên chung quốc tế: Vaccinum diphtheriae, pertussis et tetani adsorbatum (Diphtheria, pertussis and tetanus vaccine, adsorbed).

Loại thuốc: Vắc xin tạo miễn dịch (chủ động).

Dạng thuốc và hàm lượng

Hàm lượng kháng giải độc tố trong vắc xin DPT được thể hiện bằng đơn vị lên bông Lf (flocculation units).

Vắc xin DTP (Bạch hầu - Uốn ván - Ho gà toàn tế bào hấp phụ).

Vắc xin DTaP (Bạch hầu - Uốn ván - Ho gà vô bào hấp phụ) gồm có một số biệt dược sau:

Tripedia®: Liều 0,5 ml vắc xin chứa 6,7 Lf giải độc tố bạch hầu hấp phụ, 5 Lf giải độc tố uốn ván hấp phụ và kháng nguyên ho gà gồm 23,4 microgam giải độc tố ho gà và 23,5 microgam kháng nguyên ngưng kết hồng cầu dạng sợi (FHA-Filamentous hemagglutinin).

Daptacel®: Liều 0,5 ml vắc xin chứa 15 Lf giải độc tố bạch hầu, 5 Lf giải độc tố uốn ván và kháng nguyên ho gà gồm 10 microgam giải độc tố ho gà; 5 microgam FHA; 3 microgam pertactin (protein màng ngoài); 5 microgam fimbriae typ 2 và 3 và tá dược khác gồm 1,5 mg nhôm phosphat (0,33 mg nhôm) là chất hấp phụ; formaldehyd tồn dư ≤ 5 microgam; glutaraldehyd tồn dư < 50 nanogam và 3,3 mg (0,6% v/v) 2-phenoxyethanol (không phải là chất bảo quản).

Infanrix®: Liều 0,5 ml vắc xin chứa 25 Lf giải độc tố bạch hầu, 10 Lf giải độc tố uốn ván và kháng nguyên ho gà gồm 25 microgam giải độc tố ho gà; 25 microgam FHA; 8 microgam pertacin và tá dược gồm chất hấp phụ hydroxyd nhôm (không quá 0,625 mg nhôm); 4,5 mg natri clorid; formaldehyd tồn dư ≤ 100 microgam và Tween 80 ≤ 100 microgam.

Tdap (Uốn ván - Bạch hầu và Ho gà vô bào giảm liều hấp phụ) gồm có biệt dược sau:

Adacel®: Liều 0,5 ml vắc xin chứa 5 Lf giải độc tố uốn ván, 2 Lf giải độc tố bạch hầu và kháng nguyên ho gà gồm 2,5 microgam giải độc tố ho gà; 5 microgam FHA; 3 microgam pertacin; 5 microgam fimbriae typ 2 và 3; và tá dược khác gồm 1,5 mg nhôm phosphat (0,33 mg nhôm) là chất hấp phụ; formaldehyd tồn dư ≤ 5 microgam; glutaraldehyd tồn dư < 50 nanogam và 3,3 mg (0,6% v/v) 2-phenoxyethanol (không phải là chất bảo quản).

Boostrix®: Liều 0,5 ml vắc xin chứa 5 Lf giải độc tố uốn ván, 2,5 Lf giải độc tố bạch hầu và kháng nguyên ho gà gồm 8 microgam giải độc tố ho gà; 2,5 microgam FHA; 2,5 microgam pertacin và tá dược khác gồm hydroxyd nhôm (không quá 0,39 mg); 4,5 mg natri clorid; formaldehyd tồn dư ≤ 100 microgam và Tween 80 ≤ 100 microgam.

Dược lực học

Vắc xin Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván hấp phụ (DTP, DTaP, Tdap) kích thích cơ thể tạo miễn dịch chủ động sản sinh ra các kháng thể đặc hiệu kháng các độc tố phòng ngừa các bệnh bạch hầu, uốn ván và ho gà.

Thành phần giải độc tố bạch hầu hấp phụ bảo vệ cơ thể chống lại ngoại độc tố do *Corynebacterium diphtheria* tiết ra. Gây miễn dịch cơ bản phòng bệnh bạch hầu có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh và làm bệnh nhẹ đi nhưng không ngăn chặn được hoặc không khống chế được sự phát triển hoặc mang mầm bệnh *C. diphtherium* ở họng, mũi hoặc trên da người được tiêm phòng. Mức độ bảo vệ của kháng độc tố bạch hầu (được xác định ít nhất bằng 0,1 đơn vị quốc tế (đvqt)/ml) đạt được trên 95% ở người sau khi tiêm phòng đủ theo lịch tiêm cơ bản. Sau một liệu trình gây miễn dịch cơ bản, nồng độ bảo vệ của kháng độc tố bạch hầu có thể kéo dài khoảng 10 năm. Tuy

nhiên mức độ bảo vệ sẽ giảm dần theo thời gian và dưới mức tối ưu 10 năm sau mũi tiêm phòng cuối cùng ở nhiều người.

Giải độc tố uốn ván hấp phụ tạo kháng thể kháng độc tố đặc hiệu để trung hoà ngoại độc tố do *Clostridium tetani* sinh ra. Khi tiêm phòng đủ lịch tiêm cơ bản chế phẩm có chứa giải độc tố bạch hầu hấp phụ sẽ tạo được kháng độc tố uốn ván ở mức độ bảo vệ có thể kéo dài khoảng 10 năm. Hai liều cho cách nhau ít nhất 4 tuần có thể phòng được bệnh uốn ván, còn 1 liều duy nhất ít tác dụng. Trước đây mức độ bảo vệ của kháng độc tố uốn ván được xác định ít nhất là 0,01 đvqt/ml bằng thử nghiệm trung hoà độc tố *in vivo*, nhưng hiện nay được xác định ít nhất bằng 0,1 đvqt/ml bằng thử nghiệm ELISA hoặc bằng phương pháp khác. Mặc dù có một số người được bảo vệ suốt đời sau khi hoàn thành tiêm phòng uốn ván với lịch tiêm cơ bản, nồng độ kháng độc tố giảm dần theo thời gian và thấp hơn nồng độ tối ưu 10 năm sau liều vắc xin cuối cùng ở đa số người đã tiêm phòng.

Vắc xin DTP toàn tế bào chứa vi khuẩn ho gà nguyên vẹn trong khi vắc xin DTaP vô bào chỉ chứa độc tố ho gà đã được giải độc và một số thành phần kháng nguyên ho gà khác vì vậy ít gây phản ứng hơn, tuy nhiên sinh miễn dịch thấp hơn nhưng vẫn ở mức độ bảo vệ. Hiện nay nhiều nước không dùng loại vắc xin DTP toàn tế bào nữa vì có nhiều phản ứng phụ.

Thành phần ho gà trong vắc xin vô bào gồm một số kháng nguyên ho gà (số lượng kháng nguyên khác nhau tùy theo biệt dược) đã tạo ra kháng thể đặc hiệu kháng vi khuẩn ho gà; tuy nhiên, cơ chế bảo vệ chống lại bệnh chưa được xác định đầy đủ. Thời gian miễn dịch sau khi hoàn thành tiêm phòng đầu tiên ước khoảng từ 5 đến 10 năm hoặc lâu hơn. Nhưng khả năng bảo vệ giảm dần theo thời gian và người đã tiêm phòng có thể lại bị mắc ho gà tuy bệnh có thể diễn biến nhẹ hơn.

Do các chế phẩm vắc xin DTaP khác nhau về thành phần, nên cố gắng dùng cùng 1 chế phẩm để hoàn thành tiêm miễn dịch cơ bản và nhắc lại, vì dữ liệu về độ an toàn, hiệu quả hoặc tính sinh miễn dịch của 3 chế phẩm khác nhau đó còn hạn chế khi dùng thay đổi lẫn nhau.

Vắc xin Tdap: Đáp ứng miễn dịch đã được đánh giá khi tiêm 1 liều Tdap (Adacel) nhắc lại cho lứa tuổi từ 11 - 64 chưa tiêm phòng vắc xin có chứa giải độc tố uốn ván và bạch hầu trong vòng 5 năm qua. Một tháng sau liều nhắc lại, đáp ứng kháng thể kháng độc tố uốn ván và bạch hầu ở người tiêm Tdap tương tự như ở người tiêm Td (giải độc tố uốn ván và giảm giải độc tố bạch hầu) liều người lớn. Ngoài ra, đáp ứng kháng thể kháng kháng nguyên ho gà ở người tiêm Tdap cũng tương tự như ở trẻ nhỏ tiêm phòng lần đầu 3 liều bằng vắc xin DTaP (Daptacel).

Chỉ định

Vắc xin DTaP hấp phụ (ít dùng DTP hấp phụ vì nhiều tác dụng phụ) chỉ được dùng để tạo miễn dịch cơ bản và tăng cường miễn dịch phòng bệnh bạch hầu, uốn ván và ho gà cho tất cả các trẻ em từ 6 tuần tuổi đến 6 tuổi, trừ khi có chống chỉ định đối với một thành phần nào của vắc xin. Trẻ đẻ non (ngay cả khi còn nằm trong bệnh viện), nếu không có chống chỉ định, cũng phải tiêm phòng cơ bản với liều thông thường và vào đúng lịch tiêm chủng thông thường. Người suy giảm miễn dịch, nếu có chỉ định, có thể tiêm phòng DTaP (suy giảm miễn dịch bẩm sinh, bệnh bạch cầu, lymphoma, thiếu máu giảm sản, ung thư, hoặc điều trị bằng các thuốc alkyl hóa, kháng chất chuyển hoá, xạ trị, corticosteroid, bệnh nhân không lách, suy thận hoặc đái tháo đường). Vắc xin Tdap chỉ được dùng cho thiếu niên và người lớn từ 11 - 64 tuổi để tạo miễn dịch nhắc lại (1 liều duy nhất) vào lúc 11 - 12 tuổi cho tất cả những người từ 11 đến 18 tuổi đã hoàn thành tiêm phòng cơ bản bằng DTaP, DTP, DT dùng cho trẻ em, hoặc Td dùng cho người lớn, trừ

khi có chống chỉ định với thành phần ho gà. Nếu có chống chỉ định, dùng Td người lớn thay thế.

Vắc xin Tdap cũng được dùng để tạo miễn dịch cơ bản cho thiếu niên và người lớn từ 11 - 64 tuổi tuy độ an toàn và tính hiệu quả chưa được xác định (1 liều duy nhất Tdap).

Chống chỉ định

Người có tiền sử quá mẫn với bất cứ một thành phần nào của vắc xin, đã từng có những phản ứng dị ứng nặng (ví dụ phản vệ) sau 1 liều trước đây của DTaP hoặc của bất cứ vắc xin nào có kháng nguyên uốn ván, bạch hầu, ho gà.

Người đã từng bị các biểu hiện về não (hôn mê, bất tỉnh, co giật kéo dài) xảy ra trong vòng 7 ngày do trước đó đã dùng 1 vắc xin chứa kháng nguyên ho gà, ngoài ra không tìm được nguyên nhân nào khác. Vắc xin DTaP và Tdap cũng có chống chỉ định đối với người mắc các chứng thần kinh tiến triển (chứng co thắt trẻ em, động kinh không kiểm soát được hoặc bệnh não tiến triển).

Những người bị giảm tiêu cầu hoặc bất cứ rối loạn đông máu nào không cho phép tiêm bắp. Cần cân nhắc lợi hại khi chỉ định.

Sốt vừa hoặc cao (trên 40,5 °C): Hoãn lại cho tới khi hết sốt.

Thận trọng

Vắc xin ho gà toàn tế bào hay gây ADR hơn các thuốc tiêm chủng khác nên DTaP, ít gây ADR, thường được ưa dùng cho trẻ em 6 tuần đến 6 tuổi.

Trước khi tiêm DTaP hoặc DTP liều tiếp sau, cần phải phỏng vấn bố mẹ đứa trẻ xem có ADR nào sau khi tiêm liều trước không. Nếu bệnh não (tổn thương nặng tri giác hoặc co giật toàn thân hoặc khu trú kéo dài vài giờ mà không hồi phục trong vòng 24 giờ) xảy ra trong vòng 7 ngày sau khi tiêm chủng, phải dùng giải độc tố bạch hầu - uốn ván (DT) để hoàn tất tiêm chủng cho trẻ, nhưng tốt nhất là phải hoãn tiêm DT trong vài tháng để có thể làm rõ tình trạng thần kinh của trẻ. Để giảm nguy cơ co giật do sốt cao, có thể dùng paracetamol (15 mg/kg) vào lúc tiêm và 4 giờ sau khi tiêm DTP.

Cần thận trọng khi tiêm liều nhắc lại thứ 4 và 5 vì có thể có phản ứng tăng so với 3 lần tiêm trước (toàn bộ đùi vùng tiêm sưng to nhưng thường tự hết), cần phải phân biệt với các bệnh khác như viêm mô tế bào.

Cần hết sức thận trọng khi xảy ra hội chứng Guillain-Barré trong vòng 6 tuần sau khi tiêm phòng vắc xin chứa giải độc tố uốn ván. Quyết định cho liều tiếp theo DTaP, Tdap hoặc bất cứ 1 vắc xin nào chứa giải độc tố uốn ván cũng phải được cân nhắc kỹ lợi hại.

Thời kỳ mang thai

Không dùng vắc xin DPT cho người đang mang thai. Nhà sản xuất cho rằng chỉ dùng Tdap trong khi mang thai khi thật cần thiết. Mang thai thường không coi là một chống chỉ định đối với Tdap khi cần để phòng ho gà. Khi dùng, nên tiêm vào 3 tháng thứ 2 hoặc thứ 3.

Thời kỳ cho con bú

Không biết vắc xin Tdap có phân bố vào sữa mẹ hay không, nhà sản xuất cho rằng phải thận trọng khi dùng cho bà mẹ đang cho con bú. Hội đồng tư vấn về thực hành tiêm phòng (ACIP) cho rằng mẹ cho con bú không phải chống chỉ định dùng Tdap và các phụ nữ, bao gồm cả người cho con bú, phải tiêm 1 liều duy nhất Tdap ngay trong thời kỳ hậu sản nếu trước đây họ chưa tiêm phòng.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp và rất thường gặp

Áp xe hoặc phản ứng tại chỗ: sờ nắn đau, ban đỏ, rắn tại chỗ tiêm.

Ít gặp

Sốt 39 - 40 °C, thường kéo dài tới 48 giờ.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Hạch cổ, phản ứng phản vệ; co giật có sốt hoặc không, thường xảy

ra trong vòng 3 ngày sau khi tiêm phòng; kêu khóc kéo dài, không dỗ được thường xảy ra trong vòng 48 giờ và lâu khoảng 3 giờ hoặc hơn; bệnh não xảy ra trong vòng 7 ngày; sốt 40,5 °C hoặc cao hơn xảy ra trong vòng 48 giờ. Triệu chứng bệnh não cấp (kích thích, ngủ quá mức hoặc nôn nặng liên tục).

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Vắc xin DTaP và Tdap chỉ tiêm bắp sâu, không được tiêm dưới da hoặc tĩnh mạch. Ở trẻ lớn và người lớn, thường tiêm vào cơ delta, còn trẻ nhỏ thường vào mặt trước - bên đùi. Tránh tiêm vào cơ mông vì ở đó có dây thần kinh lớn.

Lắc kỹ trước khi dùng. Không trộn với bất cứ một vắc xin hoặc dung dịch nào khác.

Ngất có thể xảy ra khi tiêm, nên cần phải theo dõi người tiêm khoảng 15 phút sau khi tiêm.

DTaP hoặc Tdap có thể tiêm đồng thời với globulin miễn dịch uốn ván (TIG) nhưng phải dùng bơm tiêm riêng và tiêm ở vị trí khác.

Liều lượng

Vắc xin DTaP chỉ được dùng cho trẻ em từ 6 tuần tuổi đến 6 tuổi.

Vắc xin Tdap chỉ được dùng cho thiếu niên và người lớn (từ 11 - 64 tuổi).

Tiêm chủng bị gián đoạn không ảnh hưởng đến miễn dịch cuối cùng, bất luận khoảng cách giữa các liều. Không cần phải tiêm thêm liều hoặc phải tiêm lại từ đầu.

Đối với trẻ từ 6 tuần tuổi đến 6 tuổi, khoảng cách tối thiểu giữa liều DTaP thứ nhất, thứ hai và thứ ba là 4 tuần; khoảng cách tối thiểu giữa liều thứ 3, thứ 4, thứ 5 là 6 tháng.

Đối với thiếu niên và người lớn, thường khuyến cáo một khoảng cách ít nhất là 5 năm giữa Tdap và liều cuối cùng của bất cứ vắc xin nào chứa kháng nguyên bạch hầu, uốn ván, hoặc ho gà.

Liều lượng vắc xin DTaP: 0,5 mg/liều tiêm bắp sâu.

Tạo miễn dịch cơ bản cho trẻ em từ 6 tuần tuổi đến 6 tuổi: 3 liều cơ bản và 1 hoặc 2 liều tăng cường. Ba liều đầu DTaP cho cách nhau từ 4 - 8 tuần (thường vào 2, 4 và 6 tháng tuổi) và liều thứ 4 thường cho vào quãng 6 - 12 tháng sau liều thứ 3. Một số nhà sản xuất khuyến cáo liều thứ 4 nên cho vào lúc 15 - 18 tháng tuổi, một số khác lại cho là nên cho vào lúc 15 - 20 tháng tuổi. Liều thứ 4 có thể cho sớm vào lúc 12 tháng tuổi, miễn là ít nhất phải qua 6 tháng kể từ liều thứ 3.

Lúc 4 - 6 tuổi (thường ngay trước khi đi học), nếu trẻ đã tiêm liều thứ 4 DTaP trước 4 tuổi, phải cho liều thứ 5. Liều thứ 5 không cần thiết nếu liều thứ 4 đã cho lúc 4 hoặc hơn 4 tuổi.

Trường hợp trẻ em 4 tháng đến 6 tuổi chưa được tiêm phòng DTaP theo lịch: Liều thứ nhất DTaP cho vào lúc khám đầu tiên, liều thứ 2 và 3 cho cách nhau 4 tuần sau liều thứ nhất. Liều thứ 4 và thứ 5 DTaP phải cho cách nhau 6 tháng sau liều thứ 3. Liều thứ 5 không cần thiết nếu liều thứ 4 cho vào lúc 4 tuổi hoặc hơn.

Chương trình tiêm chủng mở rộng của Việt Nam đã triển khai lịch tiêm DPT cho trẻ em từ 2 - 4 tháng tuổi để gây miễn dịch cơ bản như sau:

Từ 2 tháng tuổi 1 liều; 3 tháng tuổi 1 liều; 4 tháng tuổi 1 liều.

Liều lượng vắc xin Tdap: 0,5 ml/liều tiêm bắp sâu.

Khi Tdap dùng để tăng cường miễn dịch, phải cách ít nhất 5 năm sau liều cuối cùng vắc xin chứa kháng nguyên bạch hầu, uốn ván, ho gà, như vậy để giảm bớt phản ứng tại chỗ và toàn thân.

Tăng cường miễn dịch ở lứa tuổi 11 - 18 tuổi: Tất cả những người đã được miễn dịch cơ bản bằng DTaP, DTP, DT dùng cho trẻ em, hoặc Td dùng cho người lớn, lúc 11 - 12 tuổi, được tiêm 1 liều tăng cường chế phẩm chứa giải độc tố bạch hầu, uốn ván và cứ 10 năm lại tiêm tăng cường thường quy Td dùng cho người lớn để duy trì miễn dịch thoả đáng phòng bạch hầu và ho gà. Hiện nay, Ủy ban

tư vấn thực hành tiêm phòng Mỹ (ACIP), Viện hàn lâm nhi khoa Mỹ (AAP), viện hàn lâm thầy thuốc gia đình Mỹ (AAFP) khuyến cáo dùng 1 liều duy nhất Tdap thay thế Td dùng cho người lớn để tăng cường miễn dịch cho lứa tuổi 11 - 18 tuổi, trừ khi thành phần ho gà có chống chỉ định.

Tăng cường miễn dịch ở lứa tuổi 19 - 64: ACIP cũng khuyến cáo dùng 1 liều duy nhất Tdap thay thế Td dùng cho người lớn khi cần 1 liều tăng cường cho lứa tuổi 19 - 64, trừ khi có chống chỉ định dùng thành phần ho gà. Liều tăng cường Tdap này chỉ được dùng cho người lớn 19 - 64 tuổi trước đây chưa tiêm Tdap.

Tạo miễn dịch cơ bản cho lứa tuổi 11 - 64 trước đây chưa tiêm phòng: Tính an toàn và hiệu quả chưa được xác định. Tuy nhiên, ACIP khuyến cáo dùng 1 liều duy nhất Tdap, trừ khi có chống chỉ định với thành phần ho gà. Sau đó, cho 1 liều Td dùng cho người lớn cách ít nhất 4 tuần sau liều Tdap. Liều thứ hai Td cho 6 - 12 tháng sau liều Td thứ nhất.

Tương tác thuốc

Các thuốc ức chế miễn dịch và liệu pháp phóng xạ, tùy theo liều lượng, có thể tương tác với DPT. Vì cơ chế phòng vệ bình thường bị ức chế, dùng các chất ức chế miễn dịch hoặc liệu pháp phóng xạ đồng thời với DPT có thể làm giảm sự đáp ứng tạo kháng thể của người bệnh đối với DPT hoặc có thể dẫn đến những đáp ứng sai lệch đối với quy trình tiêm chủng. Sự thận trọng này không áp dụng cho trường hợp dùng liệu pháp corticosteroid ngắn hạn (dưới 2 tuần) đường toàn thân hoặc các đường sử dụng khác mà không gây ức chế miễn dịch. Nếu ngừng ngắn hạn liệu pháp ức chế miễn dịch, thì việc tiêm chủng DPT phải hoãn lại 1 tháng sau khi ngừng liệu pháp ức chế miễn dịch. Nếu liệu pháp ức chế miễn dịch vẫn tiếp tục, thì vẫn phải tiêm chủng theo thường quy.

Vắc xin DPT có thể dùng đồng thời với các vắc xin cộng hợp *Haemophilus B*, vắc xin bại liệt bất hoạt, vắc xin bại liệt sống dùng đường uống, vắc xin viêm gan B, vắc xin virus sởi sống, vắc xin quai bị sống và vắc xin rubella sống.

Trước đây khuyến cáo không dùng đồng thời vắc xin cúm trong vòng 3 ngày sau khi tiêm chủng DPT vì lo ngại các phản ứng sốt đối với các vắc xin này có thể cộng hợp. Nhưng vì phản ứng sốt không phải là vấn đề lớn trong sử dụng vắc xin cúm hiện nay ở phần lớn trẻ em, nên để đơn giản hóa các Chương trình tiêm chủng cho trẻ em, có thể tiêm vắc xin cúm đồng thời với DPT (nhưng ở vị trí khác).

Cập nhật lần cuối: 2017.

VẮC XIN BẠCH HẦU - UỐN VÁN HẤP PHỤ

(Vắc xin Td)

Tên chung quốc tế: Diphtheria and Tetanus Toxoids Adsorbed.

Mã ATC: J07AM51 (tetanus toxoid, combinations with diphtheria toxoid).

Loại thuốc: Vắc xin giải độc tố.

Dạng thuốc và hàm lượng

Vắc xin bạch hầu - uốn ván hấp phụ dùng cho trẻ lớn và người lớn, giảm liều Td.

Vắc xin phối hợp từ giải độc tố uốn ván, giải độc tố bạch hầu tinh chế và được hấp phụ bằng tá dược nhôm phosphat.

Một liều (0,5 ml) chứa:

Giải độc tố uốn ván tinh chế: Ít nhất 20 đvqt.

Giải độc tố bạch hầu tinh chế: Ít nhất 2 đvqt.

Nhôm phosphat: ≤ 3 mg.

Merthiolat (chất bảo quản): ≤ 0,05 mg.

Được lực học

Sau khi tiêm bắp vắc xin Td, giải độc tố bạch hầu kích thích cơ thể sản sinh kháng thể IgG (kháng độc tố bạch hầu) và giải độc tố uốn ván kích thích cơ thể sản sinh kháng thể IgG (kháng độc tố uốn ván). Theo khuyến cáo của WHO, nồng độ có hiệu lực bảo vệ chấp nhận được là ≥ 0,01 - 0,1 đvqt trung hòa độc tố bạch hầu/ml và ≥ 0,01 đvqt trung hòa độc tố uốn ván/ml.

Sau khi được gây miễn dịch cơ bản phòng bệnh bạch hầu và uốn ván đủ 10 năm, việc tiêm nhắc lại 1 liều vắc xin Td giúp bảo vệ trên 95% số người được tiêm phòng bệnh uốn ván ít nhất là 10 năm.

Chỉ định

Dùng để gây miễn dịch nhắc lại phòng bệnh uốn ván và bạch hầu cho trẻ em từ 7 tuổi trở lên và người lớn.

Chống chỉ định

Đị ứng với kháng nguyên bạch hầu và uốn ván ở những lần tiêm trước.

Tạm hoãn tiêm vắc xin Td trong những trường hợp có bệnh nhiễm trùng cấp tính, sốt chưa rõ nguyên nhân.

Người có rối loạn chảy máu như Hemophilia hoặc giảm tiểu cầu.

Thận trọng

Thăm khám trước khi tiêm để loại trừ những trường hợp chống chỉ định, bảo đảm an toàn và hạn chế các ADR bất lợi của vắc xin trong lúc tiêm chủng.

Không tiêm quá liều vắc xin.

Không tiêm vắc xin vào mạch máu, tránh sốc phản vệ.

Đôi khi tại chỗ tiêm xuất hiện nốt cứng kéo dài 2 - 3 tuần rồi tự khỏi. Nếu tiêm cùng đợt với vắc xin khác hoặc huyết thanh miễn dịch thì tiêm vắc xin Td khác vị trí.

Nếu tiêm nhầm vắc xin vào dưới da thì ADR tại chỗ sẽ rất rầm rộ do vắc xin chứa tá chất nhôm.

Thời kỳ mang thai

Không chống chỉ định cho phụ nữ mang thai. Thông thường chỉ tiêm vắc xin uốn ván đơn cho phụ nữ mang thai, tuy nhiên đã có ghi nhận về việc tiêm bổ sung vắc xin Td cho phụ nữ mang thai có tác dụng dự phòng cho trẻ mới sinh do kháng thể từ mẹ truyền sang con. Khác biệt này có ý nghĩa khi so sánh với nhóm phụ nữ chỉ tiêm vắc xin uốn ván đơn. Không có sự khác biệt nào về những bất thường ở trẻ sinh ra từ những phụ nữ được tiêm vắc xin so với phụ nữ được tiêm giả dược.

Thời kỳ cho con bú

Không chống chỉ định cho phụ nữ cho con bú.

Nhóm đối tượng nhiễm HIV

Trẻ nhiễm HIV vẫn có thể sinh kháng thể sau tiêm vắc xin ở mức 70,8% so với 98,5% ở nhóm trẻ không nhiễm HIV. Không có phản ứng sau tiêm bất thường nào ở nhóm trẻ nhiễm HIV do đó không có chống chỉ định khi nhiễm HIV.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Phản ứng tại chỗ như: đau, sưng đỏ, sưng nhẹ tại vị trí tiêm (từ 10 - 75% trường hợp). Tỷ lệ phản ứng tại chỗ tăng lên ở các mũi tiêm nhắc lại và tỷ lệ thuận với số lần tiêm.

Đôi khi có sốt nhẹ 38 - 39 °C, vài ngày sau tự hết.

Khoảng 25% có các triệu chứng toàn thân kích thích, khó chịu.

ADR nói chung là nhẹ và tự khỏi.

Ít gặp

Sốt nặng tới 40,5 °C rất hiếm khi xảy ra (khoảng 0,3% số trường hợp tiêm).

Hiếm gặp

Sốt cao co giật gặp phải ở 8/100 000 trường hợp.