

bị trung hòa dần trong quá trình sinh ra kháng thể.

Thải trừ: Không có hồ sơ liên quan tới thải trừ, các thành phần của vắc xin sẽ được trung hòa bởi hệ thống miễn dịch.

Chỉ định

Dùng để gây miễn dịch chủ động cho trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên phòng bệnh bạch hầu, uốn ván, ho gà, viêm gan B và viêm phổi, viêm màng não mủ do vi khuẩn Hib.

Vắc xin an toàn và hiệu quả ngay cả khi tiêm đồng thời với vắc xin BCG, sởi, bại liệt (tiêm hoặc uống), sốt vàng và uống bổ sung vitamin A. Không tiêm cùng một vị trí với các vắc xin khác và không trộn cùng các vắc xin khác trong 1 ống tiêm.

Chống chỉ định

Khi có biểu hiện quá mẫn với bất cứ thành phần nào của vắc xin ở những lần tiêm trước (bao gồm vắc xin này và vắc xin có thành phần tương tự).

Chống chỉ định với các trường hợp mắc các bệnh lý thần kinh như bất thường về não trong thời kỳ sơ sinh, các bất thường nghiêm trọng về thần kinh do có chống chỉ định của thành phần ho gà. Không tiêm cho những trường hợp bị viêm não sau mũi tiêm trước.

Tạm hoãn tiêm vắc xin trong những trường hợp có bệnh cấp tính, ốm nặng hoặc sốt cao. Tuy nhiên các trường hợp viêm đường hô hấp trên và sốt nhẹ (< 37,5 °C) thì không có chống chỉ định.

Không tiêm bắp cho 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 tác dụng bất lợi của vắc xin trong lúc tiêm chủng. Đặc biệt lưu ý đến tiền sử tiêm các mũi vắc xin trước đó.

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 cần tiêm vào các vị trí khác nhau.

Nếu tiêm nhầm vắc xin vào dưới da thì phản ứng phụ sẽ rất mạnh do vắc xin chứa tá chất nhôm.

Lắc kỹ cho dung dịch đồng nhất trước khi dùng.

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. Trẻ có biểu hiện suy giảm miễn dịch cũng cần được tiêm vắc xin này theo đúng lịch tiêm quy định.

Thời kỳ mang thai

Vắc xin loại này chỉ dùng cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi, không có chỉ định cho phụ nữ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Không có chỉ định cho phụ nữ cho con bú.

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), cứng tại chỗ tiêm. 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 sẽ tự hết.

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

Nổi mề đay hoặc phát ban, có thể có nôn, quấy khóc, kích thích. Các phản ứng không mong muốn nói chung là nhẹ và tự khỏi. Tỷ lệ các phản ứng thông thường không cao hơn tỷ lệ phản ứng của các vắc xin đơn có trong thành phần như DPT, VGB, Hib.

Hiếm gặp

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

Hội chứng giảm trương lực, giảm đáp ứng thoáng qua (Hypotonic-hyporesponsive episodes - HHE) có thể gặp ở từ 0 - 291 trường hợp/100 000 liều. Hội chứng này bị coi là sốc, tuy nhiên điều trị khỏi và không để lại di chứng.

Các phản ứng hiếm gặp khác như co giật, khóc thét dai dẳng có tỷ lệ thấp, có ghi nhận về trường hợp viêm não cấp tuy nhiên không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tiêm vắc xin và viêm não cấp.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Luôn chuẩn bị sẵn một số thuốc như adrenalin (1/1 000) và những trang bị cần thiết cho điều trị sốc phản vệ nếu xảy ra như oxygen, máy trợ hô hấp. Xử trí theo phác đồ xử trí sốc do Bộ Y tế ban hành.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Vắc xin phối hợp 5 thành phần DPT-VGB-Hib được dùng thay thế cho vắc xin DPT để tiêm cho trẻ em từ 6 tuần tuổi. Theo hướng dẫn của chương trình Tiêm chủng mở rộng và Bộ Y tế, lịch tiêm chủng cơ bản gồm 3 mũi vào các tháng thứ 2, thứ 3 và thứ 4 sau khi sinh và tiêm nhắc lại ở tháng thứ 18. Riêng tháng 18 có thể sử dụng vắc xin này hoặc DPT tùy theo điều kiện cụ thể và sự sẵn có của vắc xin.

Vị trí tiêm: Tiêm bắp vào vùng cơ đùi ở vị trí 1/3 giữa mặt đùi trước, phía ngoài.

Liều lượng

Áp dụng cho phần lớn các vắc xin có thành phần DPT: Liều 0,5 ml/lần tiêm.

Tiêm chủng thường xuyên:

Vắc xin chủ yếu được dùng để tiêm liều cơ bản cho trẻ dưới 1 tuổi, tại thời điểm 2 - 3 - 4 tháng tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam. Có thể sử dụng để tiêm liều nhắc lại ở tháng thứ 18, tùy vào loại vắc xin và hồ sơ đăng ký với Cục Quản lý Dược.

Tương tác thuốc

Có thể tiêm đồng thời vắc xin DPT-VGB-Hib với sử dụng các vắc xin khác như OPV, cúm, não mô cầu, phế cầu, sởi, quai bị, rubella, thủy đậu mà không ảnh hưởng đến hiệu quả cũng như không làm tăng ADR của vắc xin. Tuy nhiên có ghi nhận về sự giảm hiệu quả của vắc xin phế cầu (với một số phân typ cụ thể) khi triển khai sau vắc xin Tdap. Điều này chưa đủ bằng chứng khi áp dụng với vắc xin này tuy nhiên cần được đưa vào khuyến cáo. Tuyệt đối không trộn vắc xin này với bất cứ vắc xin hay thuốc nào khác để tiêm chủng.

Cập nhật lần cuối: 2020.

VẮC XIN RUBELLA

Tên chung quốc tế: Vaccinum rubellae vivum.

Mã ATC: J07BJ01 (Rubella, live attenuated).

Loại thuốc: Vắc xin sống giảm độc lực.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm (mỗi lọ chứa một liều đơn dạng bột đông khô, hoàn nguyên thành 0,5 ml ngay trước khi sử dụng); Chế phẩm chứa chủng virus rubella phù hợp đã làm giảm độc lực được nuôi cấy trong tế bào lưỡng bội người (WI-38 cell hoặc MRC 5) hoặc tế bào phôi vịt hoặc theo lựa chọn của nhà sản xuất. Mỗi liều vắc xin chứa không ít hơn 1 000 CCID50.

Dược lực học

Vắc xin rubella là loại vắc xin virus sống giảm độc lực, được dùng

để tạo miễn dịch chủ động phòng bệnh rubella. Triệu chứng nhiễm rubella thường nhẹ, tuy nhiên ở giai đoạn đầu thai kỳ, bệnh có thể gây tổn thương bào thai ở đa số trường hợp. Đối với tiêm phòng cơ bản thường dùng vắc xin phối hợp sởi, quai bị, rubella.

Miễn dịch với rubella xuất hiện khoảng 15 ngày sau khi tiêm phòng và trên 97% người được tiêm phòng có kháng thể, phát hiện được bằng phản ứng ức chế ngưng kết hồng cầu, trong khoảng thời gian 4 - 6 tuần sau khi tiêm phòng. Trong một số trường hợp, đáp ứng miễn dịch có thể xuất hiện chậm hơn, trong khoảng thời gian 6 - 8 tuần sau khi tiêm phòng.

Tác dụng miễn dịch thu được của vắc xin duy trì ổn định trong thời gian dài (ít nhất 15 năm, thậm chí suốt đời).

Chỉ định

Vắc xin rubella được chỉ định để tạo miễn dịch chủ động phòng bệnh rubella. Mục đích chủ yếu tạo miễn dịch chủ động phòng bệnh rubella là để ngăn lây nhiễm thai nhi trong tử cung, có thể dẫn đến sảy thai, đẻ non hoặc thai chết lưu, hoặc hội chứng rubella bẩm sinh ở trẻ sơ sinh.

Chính sách chọn lọc nhằm bảo vệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tránh các nguy cơ do rubella khi mang thai đã được thay thế bằng chính sách loại trừ rubella ở trẻ em. Tiêm phòng thường được khuyến cáo thực hiện thường quy cho mọi người từ 12 tháng tuổi đến tuổi dậy thì. Vắc xin phối hợp sởi, quai bị, rubella được ưa dùng đối với phần lớn trẻ em và nhiều người lớn.

Phụ nữ ở tuổi mang thai, nếu huyết thanh âm tính, phải tiêm phòng rubella. Phụ nữ có huyết thanh âm tính trong khi mang thai phải được tiêm phòng ngay rubella ở giai đoạn đầu sau khi sinh (thời kỳ hậu sản). Phụ nữ đã tiêm phòng rubella phải tránh mang thai ít nhất 01 tháng sau khi tiêm.

Để tránh nguy cơ lây truyền rubella sang người mang thai, tất cả cán bộ y tế có tiếp xúc với phụ nữ trong tuổi mang thai, phải được sàng lọc và tiêm phòng rubella cho những người có huyết thanh âm tính.

Chống chỉ định

Vắc xin rubella là vắc xin virus sống giảm độc lực do đó chống chỉ định trong những trường hợp sau:

Suy giảm miễn dịch bẩm sinh.

U ác tính đang được điều trị bằng liệu pháp hóa trị hoặc xạ trị hoặc kết thúc điều trị chưa quá 6 tháng.

Ghép nội tạng và đang trong quá trình dùng thuốc ức chế miễn dịch. Sau khi ghép tuỷ và ngừng thuốc ức chế miễn dịch chưa quá 12 tháng.

Bệnh nhân dùng liều cao corticosteroid và ngừng thuốc chưa quá 3 tháng, bao gồm bệnh nhân nhĩ dùng đường uống hoặc đặt trực tràng với liều 2 mg/kg/ngày trong ít nhất 1 tuần hoặc 1 mg/kg/ngày trong 1 tháng hoặc người lớn dùng với liều ≥ 40 mg/ngày trong 1 tuần. Chống chỉ định này không áp dụng cho trường hợp bệnh nhân phải dùng corticosteroid làm liệu pháp thay thế như trong bệnh Addison hoặc hen.

Chỉ tiêm vắc xin sau khi đã sử dụng immunoglobulin ít nhất 3 tháng; chỉ dùng immunoglobulin cho người đã tiêm vắc xin ít nhất 3 tuần.

Nhiễm virus HIV và có suy giảm miễn dịch nặng.

Người bị bệnh lao tiến triển chưa được điều trị.

Ngoài ra chống chỉ định tiêm vắc xin cho:

Người đã có phản ứng quá mẫn với liều đầu tiên của vắc xin hoặc phản ứng quá mẫn với vắc xin đa liều chứa rubella.

Người mẫn cảm với neomycin và/hoặc polymycin.

Phụ nữ khi đang mang thai. Tốt nhất không nên có thai trong vòng 01 tháng sau khi tiêm vắc xin đơn độc rubella; với vắc xin kết hợp

sởi, quai bị, rubella tốt nhất không nên có thai trong vòng 03 tháng sau khi tiêm phòng.

Thận trọng

Giảm tiêu cầu có thể trở nên nặng thêm khi tiêm vắc xin rubella. Cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ trước khi chỉ định vắc xin rubella cho những người bị giảm tiêu cầu.

Luôn có sẵn thuốc tiêm epinephrin (1 : 1 000) để có thể dùng ngay nếu xảy ra phản ứng phản vệ.

Thận trọng để không tiêm vắc xin vào mạch máu.

Thời kỳ mang thai

Không dùng vắc xin rubella cho người đang mang thai. Trước khi tiêm cho phụ nữ trưởng thành, cần phải loại trừ khả năng mang thai, phải dùng thuốc tránh thai trong 3 tháng tiếp theo tiêm vắc xin.

Hội nghị lần thứ 2 của Tổ chức y tế thế giới về chính sách tiêm chủng đã đi đến kết luận rằng, có hơn 300 phụ nữ đã được tiêm vắc xin trước hoặc sau 3 tháng mang thai và đã mang thai đến khi sinh nở, không ai trong số họ sinh ra những đứa trẻ bị dị tật bẩm sinh có liên quan đến rubella, mặc dù ở một số trẻ, xét nghiệm huyết thanh học chứng tỏ đã nhiễm rubella trong tử cung mẹ.

Dẫn liệu này đã chỉ ra rằng tiêm vắc xin rubella ngẫu nhiên khi mang thai không nên coi là nguyên nhân tất yếu gây sảy thai. Tuy nhiên, số liệu này còn chưa đủ lớn để tuyên bố rằng tiêm chủng phòng rubella là an toàn trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Virus trong vắc xin có thể truyền sang trẻ em qua sữa mẹ. Không có báo cáo nào đề cập đến tác dụng có hại đối với trẻ đang bú mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Đau khớp hiếm gặp và viêm khớp tạm thời có thể xuất hiện sau khi tiêm vắc xin rubella sống. Triệu chứng cứng khớp trong thời gian ngắn không gặp thường xuyên ở trẻ em nhưng xuất hiện ở 12 - 26% trường hợp phụ nữ sau tuổi dậy thì được tiêm vắc xin, triệu chứng này ở phụ nữ trưởng thành gặp với tỷ lệ cao hơn.

Đau khớp có thể bắt đầu vào ngày 3 - 25 sau khi tiêm vắc xin và kéo dài 1 - 11 ngày với tỷ lệ 13 - 25% ở phụ nữ trưởng thành tiêm vắc xin rubella, và với tỷ lệ thấp hơn nhiều ở trẻ em, ở tuổi vị thành niên và ở nam giới trưởng thành.

Thường gặp và rất thường gặp

Toàn thân: sốt, đau đầu, đau họng, khó ở.

Da: Phát ban trên da tương tự rubella xung quanh vị trí tiêm dưới da, mảy đay.

Cơ, xương: đau khớp.

Bộ phận khác: nổi hạch từng vùng.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Rất hiếm gặp viêm não, giảm tiêu cầu, ban xuất huyết (1/30 000).

Chú ý: sốt, phát ban và đau khớp, giống triệu chứng khi mắc rubella, có thể gặp sau khi tiêm vắc xin.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Không nên coi các ADR hiếm và nhẹ là chứng cứ để chống dùng vắc xin. Lợi ích tiêm vắc xin rubella hơn hẳn so với nguy cơ rất thấp của ADR. Trường hợp người bệnh có cơ địa rất dễ bị dị ứng thì nên tiến hành kiểm tra nguy cơ dị ứng với vắc xin trước khi tiêm. Luôn chuẩn bị sẵn adrenalin tiêm, corticoid tiêm và kháng histamin tiêm (các chất đối kháng thụ thể H_1 và H_2) cùng với thiết bị cần thiết khác để điều trị trong trường hợp sốc phản vệ.

Liều lượng và cách dùng

Tiêm vắc xin dưới da, tốt nhất là vùng trước cánh tay. Trước khi tiêm, pha vắc xin với dịch kèm theo. Người lớn và trẻ em: Mỗi liều 0,5 ml. Trẻ em đã được tiêm phòng trước 12 tháng tuổi cần được tiêm nhắc lại.

Tương tác thuốc

Không phối hợp đồng thời vắc xin rubella với các vắc xin sốt vàng và BCG. Khoảng cách giữa tiêm vắc xin rubella và các vắc xin khác nói trên phải ít nhất 3 tháng.

Các chế phẩm tiêm khác như globulin miễn dịch, huyết tương hay truyền máu đều coi là không thích hợp để dùng phối hợp với vắc xin rubella. Lý do là các chế phẩm có nguồn gốc từ máu này có khả năng cung cấp kháng thể có tác dụng chống lại và làm bất hoạt virus rubella. Điều đó có thể làm tổn hại tới sự sinh trưởng của các virus có trong vắc xin và làm giảm hiệu quả của vắc xin. Vì vậy, ít nhất là 3 tháng sau khi dùng các chế phẩm này mới được phép tiêm vắc xin rubella. Sau khi tiêm vắc xin rubella, cần phải chờ đợi ít nhất 2 tuần mới được tiêm globulin miễn dịch cho người bệnh.

Tuy vắc xin sởi, quai bị và rubella có trên thị trường dưới dạng phối hợp (vắc xin tam liên sởi - quai bị - rubella) và được tiêm một mũi đơn, nhưng với các loại vắc xin nói trên mà được cung cấp riêng rẽ trên thị trường thì không được trộn trong cùng một bơm tiêm hoặc tiêm vào cùng một chỗ trên cơ thể. Vắc xin sởi có chứa vết protein của nguyên bào sợi gà trong đó tiến hành nhân giống virus nên phải hết sức thận trọng khi tiêm phòng cho người có phản ứng phản vệ với trứng gà. Phần lớn các loại vắc xin chết như vắc xin bại liệt, vắc xin uốn ván và bạch hầu có thể dùng cùng lúc với vắc xin rubella, nhưng phải tiêm ở những vị trí khác nhau.

Vắc xin rubella cũng không chống chỉ định cho những người trước đây đã mắc bệnh rubella hoặc cho những ai đã từng được tiêm loại vắc xin này từ trước.

Không được dùng đồng thời vắc xin rubella với thuốc ức chế miễn dịch hoặc chiếu tia. Khoảng cách ngừng giữa các loại thuốc biến thiên từ 3 tháng đến 1 năm, phụ thuộc vào liều và loại thuốc ức chế miễn dịch đã dùng, bệnh cơ bản và các yếu tố khác.

Cập nhật lần cuối: 2017.

VẮC XIN SỐT VÀNG

Tên chung quốc tế: Live attenuated yellow fever.
Mã ATC: J07BL01 (Yellow fever, live attenuated).
Loại thuốc: Vắc xin sống giảm độc lực.

Dạng thuốc và hàm lượng

Vắc xin dạng đông khô pha tiêm kèm theo dung môi hồi chỉnh là dung dịch natri clorid 0,9%. Đóng lọ 1 liều hoặc 5 liều. Sau khi hồi nguyên, mỗi 0,5 ml chứa không ít hơn 4,74 log₁₀ PFU (plaque-forming unit - đơn vị tạo đám hoại tử).

Thuốc tiêm: Vắc xin phòng bệnh sốt vàng là chế phẩm đông khô virus sống, giảm độc lực của chủng 17D (17D-204 hoặc 17DD) của virus sốt vàng. Vắc xin được điều chế bằng cách nuôi cấy virus sốt vàng (Flavivirus hominis) sống, chủng 17D trên trứng gà SFP (specific pathogen free) có phôi.

Vắc xin không chứa huyết thanh người, chất bảo quản hoặc chất kháng khuẩn; vắc xin không bị nhiễm virus bạch cầu chim. Sau khi được hồi nguyên bằng dung dịch natri clorid 0,9%, vắc xin có màu vàng cam nhạt và hơi đục.

Dược lực học

Vắc xin sốt vàng chứa virus sốt vàng chủng 17D sống giảm độc lực có tác dụng kích thích tạo miễn dịch chủ động đối với bệnh sốt vàng, được dùng cho những người ở khu vực, lãnh thổ có nguy cơ nhiễm virus sốt vàng cao. Sau khi tiêm vắc xin, virus nhân lên ở các tế bào hạ bì hoặc mô dưới da gần vị trí tiêm. Sau đó phát triển dần và kích thích hệ miễn dịch cơ thể sinh miễn dịch đặc hiệu trung hòa virus sốt vàng khi cơ thể bị virus xâm nhập. Quá trình này

giống như nhiễm virus sốt vàng tự nhiên nhưng là chủng giảm độc lực nên chỉ có khả năng sinh miễn dịch mà không có khả năng gây bệnh. Đáp ứng miễn dịch thể dịch với protein cấu trúc của virus vắc xin có thể phát hiện do tạo các kháng thể đặc hiệu có thể phát hiện dưới dạng kháng thể có khả năng trung hòa. Miễn dịch, nhìn chung được hình thành trong vòng 10 ngày sau khi tiêm dưới da một liều đơn vắc xin sốt vàng và duy trì được ít nhất là 30 - 35 năm, có thể suốt đời. 90% người tiêm vắc xin xuất hiện kháng thể trong vòng 10 ngày, 100% xuất hiện kháng thể trong 14 ngày. 70% người lớn bị HIV có CD4⁺ số lượng tế bào T > 200/mm³ có kháng thể trung hòa sau khi tiêm vắc xin. Tỷ lệ huyết thanh chuyển đổi ở nữ mang thai cũng giảm (38,6%) so với nữ không mang thai (81,5%).

Chỉ định

Dự phòng chủ động chống lại bệnh sốt vàng cho người lớn và trẻ em trên 9 tháng tuổi cho:

Du khách hay những người sống trong những vùng có bệnh sốt vàng lưu hành như Nam Mỹ và châu Phi. Tổ chức y tế thế giới đòi hỏi cứ 10 năm phải tái chủng vắc xin sốt vàng để duy trì giấy chứng nhận tiêm chủng của du khách.

Những người làm việc trong phòng thí nghiệm có thể bị phơi nhiễm với virus sốt vàng.

Chống chỉ định

Vắc xin phòng bệnh sốt vàng chống chỉ định đối với người có mẫn cảm với protein của trứng gà và các thành phần trong vắc xin. Với người đã có tiền sử mẫn cảm với protein này, cần thực hiện test trong da bằng cách tiêm trong da 0,02 ml vắc xin sốt vàng đã pha loãng 1 : 100 bằng dung dịch tiêm natri clorid 0,9%. Vắc xin này chống chỉ định đối với người có phản ứng test trong da dương tính. Không dùng vắc xin khi ốm nặng có sốt để tránh lẫn lộn giữa biểu hiện của bệnh và ADR có thể xảy ra của vắc xin. Quyết định sử dụng hay hoãn sử dụng vắc xin phụ thuộc vào cá nhân đang bị bệnh. Tuy nhiên, đối với các cá nhân đang mắc bệnh cấp tính, nên đợi đến khi bình phục mới dùng vắc xin. Ốm nhẹ (không sốt hoặc sốt nhẹ) hoặc ỉa chảy, vẫn có thể tiêm phòng.

Chống chỉ định dùng vắc xin sốt vàng đối với người mắc các bệnh trầm trọng như bệnh bạch cầu, u lympho, u ác tính thể lan tỏa, thiếu hụt gamma globulin, suy giảm miễn dịch thứ phát do AIDS hay các biểu hiện khác của nhiễm HIV, hoặc những người đang dùng các loại thuốc giảm miễn dịch (corticosteroid, chiếu xạ, một vài thuốc chống ung thư). Do các cơ chế phòng vệ bị suy giảm hoặc ức chế, việc dùng các vắc xin sống bao gồm vắc xin sốt vàng có thể làm tăng cường sự sao chép của virus vắc xin và/hoặc làm giảm sự đáp ứng tạo kháng thể của người bệnh đối với bệnh sốt vàng.

Vắc xin sốt vàng chống chỉ định đối với trẻ em < 9 tháng tuổi do tăng nguy cơ xảy ra phản ứng bất lợi nghiêm trọng ở trẻ em đặc biệt là nguy cơ mắc bệnh thần kinh liên quan đến vắc xin (viêm não). Trẻ em từ 4 - 6 tháng tuổi, chỉ tiêm phòng trong điều kiện rất đặc biệt (nguy cơ nhiễm bệnh cao). Trẻ từ 6 - 8 tháng tuổi chỉ tiêm phòng khi đi vào vùng đang lưu hành dịch bệnh mà các biện pháp chống muỗi đốt không thể thực hiện được.

Chống chỉ định với người suy giảm chức năng tuyến ức, tiền sử u tuyến ức, cắt bỏ tuyến ức, nhược cơ do tăng nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến nội tạng do sử dụng vắc xin.

Thận trọng

Sốc phản vệ có thể xảy ra ở người có tiền sử hoặc không có tiền sử dị ứng với protein trứng và các thành phần khác trong vắc xin, nên chuẩn bị sẵn adrenalin.

Trong trường hợp, quy định đối với du khách quốc tế là nguyên nhân duy nhất để tiêm vắc xin đối với những người chống chỉ định với vắc xin sốt vàng, giấy xác nhận của bác sỹ về chống chỉ định