

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 $4,74 \log_{10}$ 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

của du khách có thể được chấp nhận ở một số quốc gia. Phải làm test miễn dịch da và nếu dương tính phải giải miễn dịch trước khi tiêm phòng.

Nên hoãn tiêm máu trong vòng 2 tuần sau tiêm vắc xin.

Người tiêm vắc xin trên 60 tuổi có thể tăng nguy cơ gặp tác dụng bất lợi toàn thân. Tỷ lệ gặp tác dụng bất lợi toàn ở người tiêm từ 65 - 74 tuổi cao hơn 2,5 lần so với người dùng ở độ tuổi 25 - 44 tuổi. Nếu việc sử dụng vắc xin là cần thiết ở những người trên 60 tuổi, cần đánh giá tình trạng sức khỏe trước khi tiêm vắc xin và theo dõi cẩn thận các tác dụng bất lợi trong vòng 10 ngày sau khi dùng vắc xin.

Những người nhiễm HIV, nhìn chung, nên tránh sử dụng vắc xin. Nếu họ không thể tránh khỏi nguy cơ phơi nhiễm với dịch sốt vàng, phải tiêm vắc xin, thì phải được theo dõi cẩn thận ADR có thể xảy ra khi tiêm vắc xin. Tỷ lệ kháng thể trong huyết thanh ở những người nhiễm HIV có thể thấp hơn, nên xem xét làm các xét nghiệm xác định kháng thể trung hòa để xác nhận rằng nồng độ kháng thể có tác dụng bảo vệ trước khi đi du lịch.

Các ADR nghiêm trọng như các bệnh thần kinh và nội tạng đã được ghi nhận sau khi dùng vắc xin sốt vàng nên *chỉ nên tiêm vắc xin cho những cá nhân thực sự có nguy cơ nhiễm virus sốt vàng*. Cần báo cáo ngay nếu phát hiện bất cứ bệnh nhân nào xuất hiện các triệu chứng bệnh thần kinh hay nội tạng hoặc sốt trên 38,5 °C trong vòng hơn 24 giờ hoặc bệnh khởi phát trong vòng 30 ngày sau tiêm vắc xin.

Thời kỳ mang thai

Chưa có công trình nghiên cứu nào về sự sinh sản ở động vật khi sử dụng vắc xin sốt vàng. Còn chưa rõ là vắc xin có gây tổn hại đối với bào thai khi dùng cho người mang thai hay không. Chỉ nên dùng vắc xin sốt vàng cho người mang thai khi thật cần. Người mang thai nên cố gắng trì hoãn các chuyến đi tới các vùng có nguy cơ thực sự đối với căn bệnh này cho tới khi sinh đẻ xong. Nếu như phải dùng vắc xin sốt vàng cho phụ nữ mang thai thì tiêm vắc xin vào 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ sẽ hạn chế tới mức tối thiểu sinh quái thai. Nếu người mẹ tiêm vắc xin, trẻ sơ sinh phải được theo dõi sát để phát hiện sự nhiễm bệnh và các phản ứng bất lợi có thể xảy ra. Có dữ liệu khẳng định rằng tỷ lệ kháng thể trong huyết thanh ở phụ nữ mang thai sau khi miễn dịch giảm đáng kể so với người lớn khỏe mạnh.

Thời kỳ cho con bú

Mặc dù chưa có thông báo về sự truyền virus sốt vàng từ mẹ cho con bú sang trẻ nhỏ nhưng có giả thuyết rằng virus có thể phân bố vào sữa mẹ. Có thể sử dụng vắc xin cho phụ nữ cho con bú nhưng nếu có thể, nên tránh sử dụng vắc xin ở phụ nữ đang cho con bú, đặc biệt khi trẻ dưới 9 tháng tuổi. Cần cân nhắc kỹ giữa lợi ích dùng vắc xin và những nguy cơ xảy ra đối với trẻ bú mẹ khi người mẹ tiêm vắc xin.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Nhìn chung, ADR của vắc xin sốt vàng là nhẹ và ít gặp, nếu có thì thường xảy ra vào khoảng 5 - 14 ngày sau khi tiêm vắc xin.

Thường gặp

Hơi sốt, đau đầu nhẹ, đau cơ, khó chịu, hoặc các triệu chứng nhẹ khác, thường gặp ở dưới 5% số người được tiêm vắc xin. Tác dụng tại vị trí tiêm: nổi ban, quá mẫn, đau.

Hiếm gặp

Bệnh viêm não hậu tiêm chủng rất hiếm gặp sau khi tiêm vắc xin sốt vàng và nếu có thì thường ở các trẻ em dưới 9 tháng tuổi. Mặc dù nguy cơ gây viêm não sau khi tiêm vắc xin sốt vàng còn chưa được xác định rõ ràng, nhưng hình như là có liên quan đến lứa tuổi. Trong hầu hết các trường hợp đã được thông báo, thì tai biến viêm

não thường không nặng và đều phục hồi mà không để lại di chứng. Tuy nhiên, đã có một trường hợp tử vong ở 1 trẻ 3 tuổi. Cho đến nay, trong hơn 34 triệu liều vắc xin sốt vàng đã được dùng tại Hoa Kỳ thì mới chỉ xảy ra 2 ca viêm não, tạm thời là có liên quan đến tiêm vắc xin.

Tai biến nhiễm virus máu do virus có trong vắc xin có thể xảy ra sau khi tiêm vắc xin sốt vàng 3 - 9 ngày.

Sốc phản vệ, hoặc các phản ứng miễn dịch thì như phát ban, nổi mề đay và/hoặc hen suyễn có thể xảy ra nhưng hiếm (tỷ lệ dưới 1 phần triệu) sau khi tiêm vắc xin sốt vàng và chủ yếu xảy ra ở những người có tiền sử dị ứng với trứng. Cần chuẩn bị sẵn adrenalin trước khi tiêm vắc xin sốt vàng để kịp thời xử trí nếu như có xảy ra sốc phản vệ. Chỉ dùng vắc xin sốt vàng cho người thực sự có nguy cơ phơi nhiễm bệnh sốt vàng do đã có các báo cáo gần đây về ADR nghiêm trọng.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Vắc xin được tiêm dưới da. Chỉ pha vắc xin sốt vàng với dung dịch pha loãng kèm theo do nhà sản xuất cung cấp (dung dịch natri clorid 0,9% không có chất bảo quản). Dung môi được bơm từ từ vào lọ bột đông khô, để yên trong 1 - 2 phút, xoay nhẹ (tránh lắc mạnh) đến khi thu được hỗn dịch đồng nhất. Vắc xin nên được dùng trong vòng 1 giờ sau khi hoàn nguyên, bao bì và hỗn dịch còn lại không được sử dụng, phải được tiệt trùng và loại bỏ.

Người lớn và trẻ em trên 3 tuổi: Tiêm dưới da ở vùng cơ delta, trẻ nhỏ dưới 3 tuổi tiêm tại cơ đùi. Cần đảm bảo kim tiêm không vào mạch máu. Nếu thấy máu hay bất cứ sự biến màu bất thường nào, rút ngay kim tiêm ra; phải tiệt trùng bơm tiêm có vắc xin trước khi loại bỏ. Tiêm lại liều khác ở vị trí khác với bơm và kim tiêm vô khuẩn mới.

Liều lượng

Liều thông thường cho người lớn và trẻ em trên 9 tháng tuổi là liều đơn 0,5 ml. Mặc dù khả năng miễn dịch của vắc xin có thể tồn tại lâu dài, nhưng theo quy định quốc tế về tiêm chủng vắc xin sốt vàng hiện nay, thì phải tiêm nhắc lại 0,5 ml, 10 năm một lần.

Test dị ứng da và giải miễn dịch:

Với những người dị ứng hoặc nghi ngờ dị ứng với protein trứng và gà, xét nghiệm dị ứng da nên được làm trước khi tiêm vắc xin. Epinephrin nên có sẵn trong trường hợp phản ứng dị ứng xảy ra.

Với test lấy (gãi) da, dùng dung dịch vắc xin sốt vàng pha loãng theo tỷ lệ 1:10 bằng dung dịch natri clorid 0,9%. Nhỏ 1 giọt dung dịch 1:10 lên chỗ gãi (lấy) nông trên mặt trước trong cẳng tay và đối chứng với mẫu dương tính (histamin) và mẫu âm tính (dung dịch natri clorid 0,9%). Đọc kết quả sau 15 - 20 phút. Phản ứng dương tính khi đường kính ban sần lớn hơn 3 mm so với mẫu đối chứng âm tính (natri clorid), thường có hồng ban bao quanh. Đối chứng histamin phải dương tính mới có giá trị. Nếu test lấy da âm tính, thực hiện test trong da.

Test trong da: Tiêm trong da 0,02 ml dung dịch vắc xin sốt vàng pha loãng 1:100 với dung dịch natri clorid 0,9% vào mặt trước trong cẳng tay, mẫu đối chứng âm tính và dương tính được đưa cùng lúc ở các vị trí khác nhau. Kết quả dương tính khi đường kính ban sần 5 mm hoặc lớn hơn so với mẫu âm tính, xung quanh có quầng đỏ.

Nếu việc sử dụng vắc xin là cần thiết bắt chấp kết quả test dị ứng da dương tính, giải miễn dịch có thể thực hiện. Tiêm dưới da lần lượt các liều sau với khoảng cách giữa các liều là 15 - 20 phút: 0,05 ml mẫu pha loãng 1:10; 0,05 ml vắc xin không pha loãng; 0,1 ml vắc xin không pha loãng; 0,15 ml vắc xin không pha loãng; 0,2 ml vắc xin không pha loãng.

Giải miễn dịch phải được thực hiện dưới sự giám sát của thầy thuốc có

kinh nghiệm xử trí sốc phản vệ cùng trang thiết bị cấp cứu sẵn sàng.

Tương tác thuốc

Với các vắc xin khác:

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy đáp ứng miễn dịch đối với vắc xin sởi vàng không bị ức chế khi dùng các vắc xin khác đồng thời hoặc dùng cách nhau từ một vài ngày tới một tháng. Các loại vắc xin như vắc xin sởi, vắc xin thủy đậu và vắc xin sởi vàng đã được dùng phối hợp với nhau mà vẫn đảm bảo hiệu quả của từng loại. Vắc xin BCG và vắc xin sởi vàng đã được dùng đồng thời mà không ảnh hưởng đến nhau. Vắc xin viêm gan virus B loại bất hoạt có thể được dùng một cách an toàn cùng với vắc xin sởi vàng. Hiện tại chưa có thông tin về khả năng tương tác của vắc xin sởi vàng với các loại vắc xin khác, như vắc xin thương hàn, vắc xin phó thương hàn, vắc xin dịch hạch, vắc xin dại hoặc vắc xin viêm não Nhật Bản. Dùng đồng thời vắc xin sởi vàng và vắc xin tả đã được thông báo là có ảnh hưởng tới khả năng đáp ứng miễn dịch của mỗi loại.

Với globulin miễn dịch:

Nhà sản xuất thông báo rằng nếu đã dùng globulin miễn dịch thì vắc xin sởi vàng nên tiêm 2 tháng sau đó; tuy nhiên, các dẫn liệu đã chỉ ra rằng globulin miễn dịch không ảnh hưởng gì tới khả năng đáp ứng miễn dịch của vắc xin, vì thế vắc xin có thể được dùng đồng thời và vào bất kỳ thời điểm nào, trước hoặc sau khi dùng globulin miễn dịch.

Với các thuốc ức chế miễn dịch:

Vi cơ chế phòng vệ bình thường bị ức chế, sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch đồng thời với vắc xin phòng bệnh sởi vàng có thể tăng cường sự sao chép của virus vắc xin, tăng tác dụng phụ của virus vắc xin và/hoặc làm giảm đáp ứng kháng thể của người bệnh đối với vắc xin phòng bệnh sởi vàng. Nên hoãn việc tiêm vắc xin cho đến khi nào ngừng điều trị các loại thuốc nói trên, khoảng 3 - 12 tháng.

Đối với truyền máu:

Với những người đang được truyền máu hay truyền huyết tương, việc tiêm vắc xin sởi vàng nên được hoãn lại 2 tháng sau truyền máu, nhưng thận trọng này không cần thiết vì ở Việt Nam ít có khả năng chứa nhiều kháng thể kháng virus sởi vàng.

Đối với cloroquin:

Mặc dù cloroquin có tác dụng ức chế việc sao chép của virus *in vitro*, nhưng loại thuốc này không có ảnh hưởng xấu tới đáp ứng miễn dịch của vắc xin sởi vàng ở những người đang được uống cloroquin để phòng bệnh sốt rét.

Cập nhật lần cuối: 2017.

VẮC XIN SỞI

Tên chung quốc tế: Vaccinum morbillorum vivum.

Mã ATC: J07BD01 (Measles, live attenuated).

Loại thuốc: Vắc xin virus sống giảm độc lực.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm: Lọ hoặc ống tiêm chứa 1 liều, 5 liều, 10 liều vắc xin đông khô.

Mỗi liều 0,5 ml vắc xin sau khi pha chứa không dưới một lượng tương đương 1 000 CCID50 và thành phần khác: Kháng sinh phụ hợp (ví dụ: Khoảng 25 microgam neomycin).

Vắc xin không chứa chất bảo quản, chất sát khuẩn và chất tẩy rửa.

Được lực học

Vắc xin sởi là chế phẩm đông khô virus sởi giảm độc lực. Chế phẩm hiện có chứa dòng virus sởi Ender giảm độc lực hơn, có nguồn gốc từ các chủng khác nhau như Edmonston AIK-C, CAM-

70, Leningrad-16... được giảm độc lực bằng cách cấy truyền nhiều lần trên nuôi cấy tế bào phôi gà ở nhiệt độ thấp. Vắc xin đơn giá virus sởi sống, giảm độc lực được dùng để kích thích tạo miễn dịch chủ động phòng bệnh sởi bằng cách kích thích cơ thể tạo ra các kháng thể đặc hiệu IgG và IgM (miễn dịch dịch thể). Nghiên cứu vắc xin đơn giá virus sởi cho thấy đáp ứng kháng thể đối với tiêm phòng lần đầu tiên giống như khi bị mắc bệnh sởi nguyên phát, tăng nhất thời đầu tiên IgM huyết thanh và sau đó tăng IgG huyết thanh, tuy nhiên hiệu giá đạt được do tiêm phòng thấp hơn. Tương tự khi bị nhiễm sởi tự nhiên, hiệu giá kháng thể IgG giảm chậm theo thời gian nhưng miễn dịch được duy trì nhiều năm, thậm chí có thể suốt đời ở đa số người được tiêm phòng. Người có kích thích kháng nguyên ban đầu do mắc bệnh sởi tự nhiên hoặc do tiêm phòng thường có đáp ứng ký ức khi tiêm liều nhắc lại hoặc nhiễm sởi sau này. Đáp ứng ký ức có đặc điểm là tăng IgG nhanh nhưng nhất thời, còn IgM tăng ít hoặc không phát hiện được.

Thực tế hiện tại vắc xin virus sống giảm độc lực phối hợp sởi, quai bị, rubella (MMR) được sử dụng rộng rãi hơn để gây miễn dịch phòng cả bệnh sởi, bệnh quai bị và bệnh rubella trong cùng một mũi tiêm hơn là sử dụng vắc xin đơn độc chứa từng thành phần virus sống giảm độc lực. Khi tiêm phòng MMR cho trẻ ≥ 9 tháng tuổi 1 liều đơn, khoảng 88% có hiệu quả. Nếu tiêm phòng cho trẻ ≥ 12 tháng tuổi, vắc xin có hiệu quả 98% sau 1 liều duy nhất và 99% sau 2 liều.

Được động học

Thời gian miễn dịch sau tiêm phòng sởi chưa được xác định một cách chính xác, tuy nhiên có chứng cứ về huyết thanh và miễn dịch học cho thấy miễn dịch do tiêm phòng sởi kéo dài ít nhất 13 - 23 năm và có thể suốt đời ở đa số người được tiêm phòng. Hiệu giá kháng thể do tiêm phòng sởi (đo bằng phương pháp ức chế ngưng kết hồng cầu) giảm chậm và thấp hơn hiệu giá kháng thể do nhiễm tự nhiên.

Chỉ định

Vắc xin virus sởi sống giảm độc lực được chỉ định để tạo miễn dịch chủ động để phòng chống lại sự lây nhiễm virus sởi.

Tiêm phòng cơ bản để phòng bệnh sởi cho trẻ em từ 9 - 11 tháng tuổi và tiêm nhắc lại liều thứ 2 vào lúc 18 tháng tuổi. Hiện vắc xin kết hợp sởi, quai bị, rubella được sử dụng thay thế vắc xin sởi đơn để tiêm phòng cơ bản vào lúc trẻ 12 tháng tuổi. Trong những trường hợp nhất định, thời gian tiêm vắc xin phối hợp sởi, quai bị, rubella có thể điều chỉnh xuống 9 tháng cho phù hợp lịch tiêm trong tiêm chủng mở rộng (TCMR).

Trường hợp bùng phát dịch sởi: Y tế địa phương có thể khuyến cáo tiêm phòng cho trẻ em từ 6 tháng tuổi trong vùng dịch. Mũi tiêm tại thời điểm 6 đến dưới 9 tháng tuổi không được tính là mũi cơ bản do khả năng sinh miễn dịch thấp. Trẻ càng nhỏ tuổi thì sự chuyển đổi huyết thanh càng thấp nên cần tiêm thêm mũi thứ 2 vào lúc 12 - 15 tháng tuổi, tiêm thêm một mũi tiền học đường vào lúc 4 - 6 tuổi cũng được khuyến cáo rộng rãi.

Tất cả những người (cả trẻ nhỏ và người lớn) có nguy cơ nhiễm sởi cao đều phải tiêm phòng nếu không có chống chỉ định, bao gồm cả người có thể có miễn dịch với sởi nhưng thiếu chứng cứ thích đáng. Người nhiễm HIV: Trẻ em và người lớn nhiễm HIV, có triệu chứng hoặc không có triệu chứng, mà không có chứng cứ bị suy giảm miễn dịch nặng đều phải tiêm phòng vắc xin sởi. Vì đáp ứng miễn dịch đối với vắc xin có thể giảm khi bệnh AIDS tiến triển nên tiêm phòng sớm trong quá trình nhiễm HIV thì có nhiều khả năng gây được đáp ứng miễn dịch.

Tiêm phòng sau phơi nhiễm: Tiêm 01 liều vắc xin sởi trong vòng 72 giờ sau phơi nhiễm vẫn có thể có tác dụng tạo miễn dịch chủ