

THÔNG TIN VACCIN SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Phòng Dược Lâm Sàng, Thông Tin Thuốc
Khoa Dược – Bệnh viện Từ Dũ

PHẦN 1: CÁC BỆNH DỰ PHÒNG BẰNG VACCINE

1. LAO

- * **Tác nhân:** *Mycobacterium tuberculosis*
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - ☞ 90-95% người nhiễm lần đầu tự khỏi trở thành nhiễm tiềm tàng.
 - ☞ 5% người bình thường (50% người nhiễm HIV) tiến triển lao phổi, mọi cơ quan ngoài phổi, thể nặng: lao kê, lao màng não...
- * **Lưu hành:** trên toàn thế giới.
 - ☞ Việt Nam: tỉ suất mắc mới 176/100.000 dân, hiện mắc 232/100.000 (2004).
 - ☞ Mỹ: mắc mới 4,7/100.000, hiện mắc 3,6/100.000.
- * **Điều trị đặc hiệu:** Isoniazid, Rifampin, Pyrazinamide, Ethambutol, streptomycin
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tiêm vaccine BCG.

2. BẠCH HẦU

- * **Tác nhân:** *Corynebacterium diphtheriae*.
- * **Đường lây chính:** hô hấp, tiếp xúc trực tiếp chất tiết người bệnh hay người lành mang mầm bệnh.
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - ☞ nhiễm khuẩn cấp tính.
 - ☞ giả mạc chủ yếu ở tuyến hạnh nhân, hầu, họng, thanh quản, mũi... có thể da, niêm mạc khác.
 - ☞ độc tố làm tê liệt thần kinh, viêm cơ tim, tử vong 5 – 10%.
- * **Lưu hành:** Nhiều vào mùa lạnh vùng ôn đới.
 - ☞ Dịch lớn ở Liên xô (1994) với 39.000 mắc, 1.100 ca tử vong.
 - ☞ TP. HCM từ 1997 -> 2003 mỗi năm khoảng 90 ca, năm 2005 báo cáo 22 ca.
- * **Điều trị đặc hiệu:** huyết thanh kháng độc tố, Penicilline, Erythomycin...
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tiêm vaccine DPT

3. HO GÀ

- * **Tác nhân:** Trực khuẩn *Bordetella pertusis*.
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - ☞ Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.
 - ☞ Con ho đặc trưng dữ dội trong 1 – 2 tháng.
 - ☞ Chết do thiếu oxy não hoặc nôn dẫn đến suy kiệt.
- * **Lưu hành:** mọi nơi
 - ☞ Năm 2004 toàn thế giới có 236.844 ca

☞ Năm 2005 miền nam: 19 ca trong đó TP.HCM có 05 ca.

* **Điều trị đặc hiệu:** Erythomycin chỉ tác dụng ở thời kỳ lây nhiễm, thời kỳ ủ bệnh.

* **Phòng bệnh:** cách ly, tiêm vaccine DPT.

4. UỐN VÁN

* **Tác nhân:** Trục khuẩn *Clostridium tetani*.

* **Đường lây chính:** qua vết thương, rón.

* **Đặc điểm bệnh:**

☞ Bệnh cấp tính do ngoại độc tố uốn ván phát triển ở vết thương, gây co cơ, co giật, chết trong tình trạng suy hô hấp.

* **Lưu hành:** mọi nơi, nhiều nước đang phát triển, hiếm ở các nước công nghiệp.

☞ Năm 2005: miền Nam có 69 ca uốn ván chung, 12 ca uốn ván sơ sinh.

☞ Năm 2006: Việt Nam tuyên bố loại trừ uốn ván sơ sinh.

* **Điều trị đặc hiệu:** SAT (TIG), Metronidazole.

* **Phòng bệnh:** tiêm vaccine DPT, VAT, Td...

5. BẠI LIỆT

* **Tác nhân:** Virus Polio thuộc giống *Enterovirus*.

* **Đường lây chính:** Đường tiêu hoá (miệng, phân).

* **Đặc điểm bệnh:**

- Do nhiễm virus Polio qua đường tiêu hoá gây thương tổn ở sừng trước tủy sống.

- Liệt mềm cấp không đối xứng, kèm sốt, di chứng teo cơ suốt đời.

* **Lưu hành:** trên toàn thế giới trước khi có vaccin. Bệnh đã được thanh toán ở các nước phát triển và phần lớn các nước đang phát triển, ở Việt nam năm 2000.

* **Điều trị đặc hiệu:** Không.

* **Phòng bệnh:** Vaccine sabin, cách ly...

6. SỞI

* **Tác nhân:** Virus Sởi thuộc giống Morillivirus họ Paramyxoviridae.

* **Đường lây chính:** Hô hấp.

* **Đặc điểm bệnh:**

- Bệnh cấp tính: sốt đột ngột từ 38°C trở lên, mắt ứ nước, ho, chảy nước mũi, tiêu chảy... bệnh tồn phát thì sốt cao 38,5-39°C, li bì, mệt mỏi, có ban sởi dày, mịn, xuất hiện đầu tiên ở sau tai, lan ra mặt, cổ xuống thân mình, tứ chi trong 1-2 ngày...

- Biến chứng: viêm hô hấp, tiêu chảy, viêm não...

* **Lưu hành:**

- Trước khi có vaccine 90% người < 20 tuổi mắc bệnh sởi trên toàn cầu.

- Tỷ lệ tiêm phòng sởi cao hiện nay làm bệnh giảm 99% ở các nước phát triển.

* **Điều trị đặc hiệu:** không.

* **Phòng bệnh:** tiêm phòng vaccine và cách ly.

7. RUBELLA

* **Tác nhân:** Virus Rubella thuộc họ *Togaviridae* giống *Rubivirus*.

* **Đường lây chính:** hô hấp

* **Đặc điểm bệnh:** sốt nhẹ do virus, nhiễm ở trẻ em không có triệu chứng, người lớn sốt, viêm xuất tiết mũi, mắt, nổi ban. Nhiễm 3 tháng đầu thai kỳ 90% trẻ có hội chứng rubella bẩm sinh.

- * **Lưu hành:** địa phương, thường xảy ra ở mùa đông, xuân. Nhiều ở tuổi trưởng thành. Đầu năm 2006 vụ dịch ở khu chế xuất Tân Thuận # 3000 ca.
- * **Điều trị đặc hiệu:** không
- * **Phòng bệnh:** cách ly và tiêm vaccine.

8. QUAI BỊ

- * **Tác nhân:** Virus *Mumps* thuộc họ *Paramyxoviridae* giống *Paramyxovirus*.
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:** Nhiễm virus cấp tính, sưng, đau tuyến nước bọt mang tai, viêm tinh hoàn (20-30%), viêm buồng trứng (5%), viêm tụy (4%), tử vong 1/10.000.
- * **Lưu hành:** thường xảy ra vào mùa đông, thu. Bệnh không phổ biến nhưng 85% người có huyết thanh quai bị (+), nhiễm ở trẻ < 2 tuổi hầu như không lâm sàng.
Năm 2005 miền Nam có 3352 ca.
- * **Điều trị đặc hiệu:** không
- * **Phòng bệnh:** tẩy uế, cách ly, tiêm vaccine.

9. VIÊM GAN SIÊU VI B

- * **Tác nhân:** Virus *Hepatitis B* (HBV) thuộc *Hepadnavirus*.
- * **Đường lây chính:** qua truyền máu, tiêm chích, tình dục, chu sinh...
- * **Đặc điểm bệnh:** nhiễm HBV gây viêm gan cấp với tỉ lệ thấp (10% trẻ em & 30 - 50% người lớn). Phần lớn trở thành nhiễm HBV mãn, 15 - 20% sẽ bị ung thư gan hoặc xơ gan.
- * **Lưu hành:** ở khắp mọi nơi, ở Mỹ HBsAg 0.5%, châu Á 10 - 15% .
- * **Điều trị đặc hiệu:** Interferon... (hiệu quả hạn chế)
- * **Phòng bệnh:** Cách ly, tiêm vaccine VGB

10. VIÊM GAN SIÊU VI A

- * **Tác nhân:** Virus *Hepatitis A* (HAV) thuộc nhóm *Hepadnavirus* họ *Picornaviridae*.
- * **Đường lây chính:** tiêu hoá (miệng, phân).
- * **Đặc điểm bệnh:** nhiễm HAV gây viêm gan cấp với triệu chứng sốt, mệt, chán ăn, nôn, vàng da, hồi phục chậm, phần lớn khỏi, không di chứng, tử vong 1/1000, (> 50 tuổi 27/1000).
- * **Lưu hành:** mọi nơi, có thể tản phát hoặc thành dịch. Tuổi trẻ, nguồn thực phẩm, nước nhiễm bẩn.
- * **Điều trị đặc hiệu:** không
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tẩy uế, tiêm vaccine.

11. VIÊM NÃO NHẬT BẢN

- * **Tác nhân:** Virus *Japanese Encephalitis (JE)* nhóm *Flaviridae*.
- * **Đường lây chính:** qua muỗi truyền *Cules triteniorynchus*. Vật chứa là chim, heo, ...
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - Nhiễm JE phần lớn không có triệu chứng.
 - Số ít bệnh nặng sốt, ón lạnh, đau đầu, nôn & buồn nôn, lo âu, lơ mơ, tử vong # 30% & 30% để lại di chứng tổn thương não nặng như liệt...
- * **Lưu hành:** Nhiều ở nông thôn châu Á.
- * **Điều trị đặc hiệu:** không
- * **Phòng bệnh:** diệt muỗi, tránh muỗi đốt, tiêm vaccin.

12. TẢ

- * **Tác nhân:** phẩy khuẩn *Vibrio cholerae*
- * **Đường lây chính:** tiêu hoá
- * **Đặc điểm bệnh:** nhiễm trùng cấp tính đường tiêu hoá, phân toàn nước, nôn, cơ thể mất nước, trụy mạch, tử vong. Thể nhiễm khuẩn nhẹ hoặc không có triệu chứng thường xảy ra hơn.
- * **Lưu hành:** Thế kỷ XIX khắp mọi nơi trên thế giới. Nửa đầu thế kỷ XX chủ yếu ở châu Á.
 - Ngày nay bùng phát những vụ dịch nhỏ ở các nước đang phát triển.
 - Năm 2004 miền Nam có 43/1 ca chủ yếu ở miền Tây Nam Bộ. Năm 2005 không có ca nào.
- * **Điều trị đặc hiệu:** bù nước & điện giải, Tetracycline...
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tẩy uế,... vaccine.

13. THƯƠNG HÀN

- * **Tác nhân:** trực khuẩn *Samonella typhi*.
- * **Đường lây chính:** tiêu hóa.
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - Nhiễm khuẩn toàn thân cấp tính, sốt cao, đau đầu, mệt mỏi, chán ăn, lách to có thể có hồng ban.
 - Nặng: thủng ruột, trụy mạch, rối loạn não, tử vong (10%)
 - Có thể nhiễm khuẩn thể ẩn.
- * **Lưu hành:** trên toàn thế giới, mỗi năm # 17 triệu ca, 1/ 2 triệu chết. Năm 2005 miền Nam có 3207 ca (AG 821, ĐT 645, KG 631, ST 561).
- * **Điều trị đặc hiệu:** Chloramphenicol, amoxillin, TMP-SMX, Ciprofloxacin, Ceftriaxon...
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tẩy uế,... tiêm vaccine.

14. DẠI

- * **Tác nhân:** virus dại *Rhabdovirus* giống *Lyssavirus*.
- * **Đường lây chính:** qua vết cắn, vết thương dính nước miếng của súc vật bị dại.
- * **Đặc điểm bệnh:** viêm não tủy cấp tính, sợ hãi, đau đầu, sốt, sợ gió, sợ nước, liệt, co giật, chết do liệt hô hấp.
- * **Lưu hành:** toàn thế giới, mỗi năm có # 35 – 40.000 ca chết, hầu hết ở các nước đang phát triển. Năm 2005 miền Nam có 04 ca chết.
- * **Điều trị đặc hiệu:** không
- * **Phòng bệnh:** cách ly chất tiết đường hô hấp, tiêm phòng dại súc vật, tránh tiếp xúc vật cắn, ... tiêm vaccine.

15. VIÊM MÀNG NÃO DO HIB

- * **Tác nhân:** vi khuẩn *Haemophilus influenzae* típ b (Hib).
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:** viêm màng não mủ do vi khuẩn chủ yếu ở trẻ 2 tháng – 5 tháng tuổi, sốt, nôn, ngủ lịm, thóp phồng, cứng cổ & lưng, hôn mê, tổn thương não nặng, tử vong.
- * **Lưu hành:** trên toàn thế giới, tỉ lệ mắc giao động từ 10 – 150/ 100.000 trẻ dưới 5 tuổi (nghiên cứu ở châu Phi, Á, Trung đông, nam Mỹ).
- * **Điều trị đặc hiệu:** Ampicillin, Ceftriaxon, Cefotaxim, Rifampin.
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tẩy uế, tiêm vaccine Hib.

16. VIÊM MÀNG NÃO DO MÔ CẦU

- * **Tác nhân:** cầu khuẩn *Nisseria meningitidis* (nhóm A, B, C).
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:** nhiễm khuẩn cấp tính, sốt, đau đầu, nôn, cổ cứng, hồng ban, mụn nước, hôn mê, có thể xuất huyết, shock, tử vong 5 – 15%.
- * **Lưu hành:** ở mọi nơi, nhiều ở Sahara, trung Phi, trẻ nhỏ & thanh niên
- * **Điều trị đặc hiệu:** Penicillin, Ampicillin, Chloramphenicol
- * **Phòng bệnh:** cách ly, vaccine Meningococcal A/ C

17. VIÊM PHỔI, MÀNG NÃO DO PHẾ CẦU

- * **Tác nhân:** phế cầu khuẩn *Streptococcus pneumoniae*
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - Nhiễm khuẩn cấp tính ở phổi: sốt, đau ngực, khó thở, đàm màu rỉ sét, chết 5 – 10%.
 - Viêm màng não: sốt hôn mê, dấu hiệu màng não, tử vong cao.
- * **Lưu hành:** địa phương, nhiều ở nam châu Phi, Papua, New Guinea..., lứa tuổi trẻ em & người già.
- * **Điều trị đặc hiệu:** Penicillin, Ampicillin, TMP – SMX, Vancomycin, Chloramphenicol.
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tẩy uế, tiêm vaccine.

18. THỦY ĐẬU – ZONA

- * **Tác nhân:** virus *Varicella-Zoster* nhóm Herpes.
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - Thủy đậu nhiễm virus cấp tính toàn thân, sốt, mụn nước ở da & niêm mạc, xẹp khi chọc thủng. Không sẹo, tử vong $2/10^5$.
 - Zona xảy ra ở người lớn khi virus varicella ngủ yên tái hoạt động → mụn rộp dọc theo dây TK cảm giác.
- * **Lưu hành:** toàn thế giới, 90% trẻ <15 tuổi nhiễm thủy đậu, thường ở mùa đông, xuân. Năm 2005 theo báo cáo khu vực phía Nam 2796 ca (TPHCM 323 ca, LD 594 ca).
- * **Điều trị đặc hiệu:** Vidarabin & Acyclovir, Famiclovir
- * **Phòng bệnh:** cách ly, tẩy uế, vaccine.

19. CÚM

- * **Tác nhân:** virus *Influenza* thuộc họ *Orthomyoviridae* týp A, B, C.
- * **Đường lây chính:** hô hấp
- * **Đặc điểm bệnh:**
 - Nhiễm virus cấp tính, sốt, đau đầu, đau cơ, mệt, đau họng, ho.
 - Biến chứng viêm đường hô hấp, tiêu hoá cấp tính, tử vong thường ở người lớn > 65 tuổi.
 - Bệnh lây lan nhanh thành dịch.
- * **Lưu hành:** trên toàn thế giới, đại dịch, địa phương, vùng ôn đới xảy ra vào mùa đông, nhiệt đới mùa mưa.
- * **Điều trị đặc hiệu:** Amantadin, Rimantadin
- * **Phòng bệnh:** cách ly, vaccine.

20. HPV

- * **Tác nhân:** *Human Papillomavirus* (HPV) thuộc họ *Papovaviridae* (# 100 chủng).
- * **Đường lây chính:** sinh dục, trong khi sinh con.
- * **Đặc điểm bệnh:** nhiễm HIV 6, 11 thường gây mụn cóc sinh dục ngoài, u nhú hô hấp, mụn cóc ngoài da. Nhiễm HPV 16, 18 thường gây sang hướng biểu mô tiến triển thành ung thư CTC.
- * **Lưu hành:** toàn thế giới, tần suất nhiễm HPV # 20%, nhiều nhất Colombia, Chi Lê, Ba Lan, Mỹ. Người có nhiều bạn tình nguy cơ cao.
- * **Điều trị đặc hiệu:** Đốt mụn & u nhú, alpha- interferon-2b.
- * **Phòng bệnh:** tình dục an toàn, vaccine.

21. VIÊM DẠ DÀY RUỘT DO ROTAVIRUS

- * **Tác nhân:** *Rotavirus* họ *Reoviridae* hình dạng đặc trưng giống bánh xe (*rota* = *bánh xe*)
- * **Đường lây chính:** đường phân miệng
- * **Đặc điểm bệnh:** nhiễm sau 12 giờ – 4 ngày, có triệu chứng ói (xuất hiện trước 6-12 giờ, kéo dài 2-3 ngày, giảm khi tiêu lỏng), tiêu chảy > 20 lần/ngày, phân toàn nước có lúc màu xanh có đăm nhớt, không có máu, sốt vừa phải
- * **Lưu hành:** toàn thế giới, 90% tử vong xảy ra ở Châu Phi và Châu Á. Mỗi năm rotavirus gây 111 triệu lần viêm dạ dày ruột ở nữ nhi và hơn 610.000 tử vong trẻ em dưới 5 tuổi và tỷ lệ cao nhất ở các nước đang phát triển.
- * **Điều trị đặc hiệu:** bù nước bằng đường uống, cải thiện điều kiện vệ sinh.
- * **Phòng bệnh:** vaccine.

PHẦN 2: VACCINE

1. VACCIN SỬ DỤNG TRONG TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

Vaccine	Số liều	Đối tượng
1. BCG	1	Trẻ dưới 1 tuổi
2. OPV	3	Trẻ dưới 1 tuổi
3. DPT	3	Trẻ dưới 1 tuổi
4. VGB	3	Trẻ dưới 1 tuổi
5. Sởi	1	Trẻ dưới 1 tuổi
6. VAT	2	Phụ nữ có thai
	3	Phụ nữ 15 – 35 tuổi
7. VNNB	3	Trẻ 1 – 5 tuổi
8. Tả	2	Trẻ 3 – 5 tuổi
9. Thương hàn	1	Trẻ 3 – 10 tuổi

LỊCH TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM DƯỚI MỘT TUỔI

Tên vắc xin	Số lần tiêm/ uống	Phạm vi áp dụng	Tháng tuổi						
			<1	2	3	4	...	9	
Vắc xin phòng lao (BCG)	1	Toàn quốc							
Vắc xin phòng bại liệt (OPV)	3	Toàn quốc							
Vắc xin phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván (DPT)	3	Toàn quốc							
Vắc xin sởi	1	Toàn quốc							
Vắc xin viêm gan B	3	Toàn quốc							

LỊCH TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM 01-10 TUỔI

Tên vắc xin	Số lần tiêm/ uống	Phạm vi áp dụng	Đối tượng	Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3
Vắc xin viêm não Nhật Bản	3	Vùng trọng điểm	Từ 1-5 tuổi			
					(Sau mũi 1: từ 1-2 tuần)	(Sau mũi 1: 1 năm)
Vắc xin tả	2	Vùng trọng điểm	Từ 1-5 tuổi			
					(Sau mũi 1: từ 1-2 tuần)	
Vắc xin thương hàn	1	Vùng trọng điểm	Từ 1-10 tuổi			

1.1. Vaccine phòng bệnh lao BCG

Dạng trình bày: Ống vắc xin BCG + ống nước pha

Thành phần: Vaccine sống giảm độc lực, đông khô chủng Calmette-Guérin

Chỉ định: Chủng ngừa chủ động phòng bệnh lao, đặc biệt ở những đối tượng có nguy cơ bị nhiễm lao, những đối tượng có phản ứng tuberculin (-)

Liều dùng:

1 liều, trẻ sơ sinh tiêm tuần đầu → 1 tháng tuổi (trẻ lớn tiêm BCG sau khi tiêm các vaccine khác 4 tuần hoặc tiêm các vaccine khác ít nhất 2 tháng sau khi tiêm BCG)

≤ 12 tháng là 0,1ml

> 12 tháng liều gấp đôi.

Vùng tiêm: trong da vùng cơ Delta trái. (Nếu không có sẹo phải tiêm nhắc lại. Trong 2 tháng sau khi tiêm ngừa lao tránh tiếp xúc người bị bệnh lao, nghi ngờ mắc lao kể cả người thân).

Chống chỉ định:

- Hoãn tiêm tạm thời trong các trường hợp: bệnh cấp tính nhất là trong các bệnh nhiễm trùng cấp hoặc trong giai đoạn phục hồi bệnh nhiễm trùng ngoài da, trẻ sinh non dưới 2 giờ
- Chỉ tiêm trẻ sinh non trên 2.5kg

1.2.Vaccine bại liệt OPV

Dạng trình bày: Lọ 20 liều + ống nhỏ giọt

Thành phần: Virus bại liệt sống giảm độc lực tít 1,2,3.

Chỉ định: Uống phòng bệnh bại liệt

Liều dùng: 3 liều cơ bản cách nhau ít nhất 4 tuần (2,3,4) nhỏ trực tiếp 2 giọt vào miệng trẻ.

Chống chỉ định: Suy giảm miễn dịch, PN có thai trong 5 tháng đầu.

Tác dụng phụ: bại liệt do uống vaccine (rất hiếm)

Lưu ý:

- Đối với trẻ bị tiêu chảy phải uống nhắc lại 1 liều vaccine 1 tháng sau khi trẻ hồi phục.
- Có thể dùng cùng lúc với các vaccine khác trong chương trình tiêm chủng mở rộng.

1.3.Vaccine phòng bệnh bạch hầu, uốn ván, ho gà DPT

Dạng trình bày: Mỗi lọ 10ml-20 liều

Thành phần: Giải độc tố bạch hầu, uốn ván tinh chế, vi khuẩn ho gà bất hoạt.

Chỉ định: Gây miễn dịch chủ động phòng bệnh bạch hầu, ho gà và uốn ván cho trẻ em dưới 18 tuổi.

Liều dùng:

3 liều cơ bản (0.5ml/liều – tiêm bắp - 2; 3; 4). Tiêm nhắc sau 1 năm.

Chống chỉ định:

- Bệnh nhiễm trùng cấp tính, sốt chưa rõ nguyên nhân
- Bệnh cấp tính và mãn tính đang ở thời kỳ tiến triển
- Những trường hợp có rối loạn thần kinh (co giật, viêm não)
- Trẻ em bị các bệnh về tim mạch
- Không tiêm liều tiếp theo cho những trẻ có biểu hiện dị ứng với lần tiêm trước và trường hợp này sẽ được gây miễn dịch bổ sung bằng giải độc tố bạch hầu, uốn ván hấp phụ.
- Trẻ suy dinh dưỡng, bị nhiễm HIV

1.4.Vaccin phòng VGSVB r-Hbvax

Dạng trình bày: 1 liều vaccine 20mcg/ml huyền dịch

Thành phần: vaccine virus tiểu đơn vị tái tổ hợp bất hoạt không gây nhiễm, điều chế từ HBsAg được sản xuất trong tế bào nấm men sử dụng công nghệ tái tổ hợp AND.

Chỉ định: tạo miễn dịch chủ động phòng chống nhiễm virus viêm gan B

Liều dùng: 3 liều cơ bản (sơ sinh, 2, 4 – tiêm bắp). Nhắc lại sau 1 năm. Khuyến cáo nhắc lại sau mỗi 5 năm.

≤ 10 tuổi , 0,5ml (10mcg/liều)

> 10 tuổi , 1ml (20mcg/liều).

Chống chỉ định:

- Quá nhạy cảm với bất cứ thành phần nào của vaccin
- Mắc các bệnh bẩm sinh
- Mệt mỏi, sốt cao hoặc phản ứng toàn thân với bất kỳ một bệnh nhiễm trùng hoặc tiến triển
- Bệnh tim, thận hoặc bệnh gan

- Bệnh tiểu đường hoặc suy dinh dưỡng
- Bệnh ung thư máu và các bệnh ác tính nói chung
- Bệnh quá mẫn

Thận trọng:

- Phụ nữ có thai và cho con bú
- Không tiêm vào vùng mông hoặc trong da và trong tĩnh mạch vì không cho kết quả đáp ứng miễn dịch tối ưu
- Hoãn tiêm cho những đối tượng sốt cao cấp tính.
- Bệnh nhân thâm tích máu và đối tượng có hệ miễn dịch không cân bằng thì phải tiêm thêm liều bổ sung.

1.5.Vaccine phòng bệnh uốn ván – VAT

Dạng trình bày: Ống 1 liều 0.5ml

Thành phần: Vaccine chứa giải độc tố uốn ván tinh chế.

Chỉ định: Gây miễn dịch chủ động phòng bệnh uốn ván.

Liều dùng:

- 2 liều (0.5ml/ liều - tiêm bắp) cách nhau ít nhất 30 ngày, sau 6 - 12 tháng tiêm nhắc liều thứ 3 → gây miễn dịch cơ bản
- Đ/v thai phụ chưa tiêm lần nào: 2 liều cơ bản (liều 1 tiêm từ 3 tháng giữa, *liều 2 phải trước khi sinh ít nhất 30 ngày*).

Chống chỉ định:

- Tạm hoãn trong những trường hợp bị bệnh cấp tính
- Không tiêm cho những người có biểu hiện dị ứng với lần tiêm trước
- Tránh dùng cho những người đã từng xảy ra các dấu hiệu hay triệu chứng thần kinh sau lần tiêm đầu tiên

Tác dụng phụ:

- Sốt, chỗ tiêm xuất hiện quầng đỏ, đau sưng nhẹ và tự mất đi.
- Có thể bị dị ứng trong những trường hợp tiêm nhắc lại quá nhiều lần

1.6.Vaccine phòng sởi ROUVAX

Dạng trình bày: hỗn dịch tiêm lọ chứa 1 liều bột + 1 ống 0.5ml dung môi

Thành phần: *virus sởi sống giảm độc lực*

Chỉ định: phòng ngừa sởi ở trẻ từ 9 tháng tuổi

Liều dùng:

- 1 liều tiêm dưới da hoặc tiêm bắp
- Sau khi pha hồi chỉnh chỉ để được ≤ 6 giờ; không bị hỏng bởi nhiệt độ đông băng.

Chống chỉ định:

- Dị ứng với protein của trứng
- Dị ứng với một trong các thành phần của vaccine
- Có phản ứng dị ứng với lần tiêm vaccine trước
- Suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải ngoại trừ một số trường hợp trẻ nhiễm HIV

Thận trọng:

- Dị ứng với Neomycin
- Không tiêm vào trong mạch máu

2. VACCIN DỊCH VỤ SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

1. Rotarix
2. Vaxigrip
3. Engerix-B
4. Jevax
5. Vaccin Meningococcique A+C Polyosidique
6. Liquid PedvaxHIB
7. Hiberix
8. Varilrix
9. Gardasil
10. M-M-R II
11. Tritanrix-HB
12. Tetract-HIB
13. Pentaxim
14. Infanrix hexa

Chống chỉ định đối với tất cả các loại vaccine

Phản ứng dị ứng nặng (sốc phản vệ) *sau liều vaccine trước*

Phản ứng dị ứng nặng (sốc phản vệ) với bất kỳ *thành phần nào của vaccine*

2.1.ROTARIX (GlaxoSmithKline)

Dạng trình bày: Vaccine đông khô đóng trong lọ thủy tinh + Dung môi đựng trong bơm tiêm thủy tinh đóng sẵn 1ml

Thành phần: Rotavirus người **sống** giảm độc lực chủng RIX4414

Chỉ định: Phòng ngừa viêm dạ dày - ruột do Rotavirus tuýp huyết thanh G1 và không phải G1 gây nên (G2, G3, G4, G9)

Liều dùng:

Uống 2 liều (từ 6 tuần tuổi), cách ít nhất 4 tuần.

Hoàn thành việc uống phòng trong vòng 24 tuần tuổi.

Chống chỉ định

1. Quá mẫn với vaccine Rotarix sau khi uống liều đầu tiên hoặc với bất kỳ thành phần nào của vaccine
2. Những trẻ có **dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa**, dễ dẫn đến lồng ruột

Thận trọng

- Hoãn sử dụng Rotarix cho trẻ đang có bệnh lý nặng, cấp tính có sốt, trẻ bị **tiêu chảy** hoặc **nôn**, cân nhắc sử dụng cho trẻ bị bệnh đường tiêu hóa.
- Không chống chỉ định cho trẻ có nhiễm khuẩn nhẹ như cảm lạnh.
- Nên giữ **vệ sinh cá nhân** khi tiếp xúc với trẻ vừa uống vaccine (rửa tay sau khi thay tã cho trẻ)
- Tuyệt đối **không được tiêm** Rotarix

2.2.VAXIGRIP (Sanofi Pasteur)

Dạng trình bày : Hỗn dịch tiêm, ống/bơm tiêm 0.5ml

Thành phần : Virus cúm bất hoạt của 3 chủng

Chỉ định :

- Dự phòng bệnh cúm, đặc biệt ở người có nguy cơ bị các biến chứng kèm theo cao

Liều dùng : TB, TDD sâu.

- Người lớn, trẻ > 36 tháng : 1 liều 0.5ml
 - Trẻ từ 6–35 tháng : 1 liều 0.25ml
 - Trẻ < 8 tuổi chưa tiêm ngừa cúm, phải tiêm liều thứ 2, cách liều đầu tiên ít nhất 4 tuần
- Nên phòng ngừa cúm hàng năm*

Chống chỉ định :

- Dị ứng với **trứng, protein của gà** hay với một trong các thành phần vaccine.
- Hoãn tiêm khi sốt hay bệnh cấp tính.

Thận trọng :

- **Suy giảm miễn dịch**
- Dị ứng với **neomycin**
- Không được tiêm vào mạch máu
- Chỉ dùng trong **thai kỳ** khi có CD bác sĩ
- Có thể dùng ở **phụ nữ cho con bú**

2.3. ENGERIX-B (GlaxoSmithKline)

Dạng trình bày: Thuốc tiêm dạng hỗn dịch 10mcg x 0.5ml x hộp 1 lọ

Thành phần: Kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B (HBs)

Chỉ định: Miễn dịch chủ động chống HBV

Liều dùng:

- Sơ sinh, nữ nhi, trẻ ≤ 19 tuổi : 10mcg
- Người lớn > 19 tuổi : 20 mcg
- Chung ngừa cơ bản : 3 liều (TB) (vào 0,1,6 tháng; hoặc 0,1,2,12 tháng). Liều nhắc lại khi khi kháng thể anti-HBs < 10 IU/L

Chống chỉ định:

- Dị ứng với thành phần vaccine
- Mẫn cảm sau khi tiêm vaccine lần trước

Thận trọng:

- Hoãn khi đang sốt cao cấp tính
- Khi **suy giảm miễn dịch** hay đang thăm phân máu, có thể cần thêm các liều bổ sung
- Không được tiêm tĩnh mạch

2.4. JEVAX (Vabiotech)

Dạng trình bày : Dung dịch tiêm, lọ 1 ml – 1 liều

Thành phần : Vaccine được sản xuất từ não chuột gây nhiễm với virus viêm não Nhật Bản chủng Nakayama

Chỉ định : Dự phòng bệnh VNNB cho mọi đối tượng người lớn & trẻ em

Liều dùng : Tiêm dưới da

≤ 3 tuổi tiêm 0.5 ml/liều

>3 tuổi tiêm 1.0 ml/liều

Mũi 1 : lần đầu tiên

Mũi 2 : sau mũi thứ nhất **1-2 tuần**

Mũi 3 : sau mũi thứ nhất **1 năm**

Tái chủng : Một liều tiêm dưới da, 3 năm nhắc lại một lần để duy trì khả năng miễn dịch

Chống chỉ định :

- Sốt cao hoặc bệnh **nhiễm trùng đang tiến triển**
- Bệnh **tim, thận** hoặc bệnh **gan**
- Bệnh **tiểu đường** hoặc suy dinh dưỡng

- Bệnh ung thư máu, các **bệnh ác tính** nói chung
- Bệnh quá mẫn
- Phụ nữ có thai

2.5.VACCINE POLYOSIDIQUE MENINGOCOCCAL A+C (Sanofi Pasteur)

Chống chỉ định:

- Dị ứng với bất kỳ thành phần nào của vaccine
- Trước đây đã từng bị phản ứng nghiêm trọng khi tiêm vaccine
- Bị sốt cao hay bị bệnh cấp tính nên hoãn việc chủng ngừa

Thận trọng:

- Nhóm A: có thể dùng ở trẻ từ 6 tháng tuổi trong trường hợp có dịch / nguy cơ có dịch, phải bảo vệ phòng ngừa viêm màng não do nhóm A
- Nhóm C: nên dùng vaccine liên hợp meningococcus C ở trẻ 2 tuổi

2.6.Liquid PedvaxHIB (MSD)

Dạng trình bày: Lọ chứa 1 liều 0.5ml

Thành phần: Vaccine cộng hợp polyribosyl-ribitol-phosphat (PRP) H.influenzae tuýp b với phức hợp *protein vỏ ngoài của Neisseria meningitidis*.

Chỉ định: Phòng bệnh do Hib ở trẻ từ 2 đến 71 tháng tuổi

Liều dùng:

Trẻ 2–14 tháng: 2 liều (tiêm bắp) cách nhau **2 tháng**. Tiêm nhắc lại 1 liều từ 12-15 tháng tuổi

Chống chỉ định:

- Quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của vaccine

Thận trọng:

- Có thể không đạt được đáp ứng miễn dịch mong đợi khi dùng PedvaxHIB ở người bị **bệnh ác tính** hoặc đang sử dụng **liệu pháp ức chế miễn dịch** hoặc bị tổn thương hệ thống miễn dịch.
- Các bệnh do Hib vẫn có thể xuất hiện trong vòng **1 tuần** sau khi tiêm vaccine, trước khi vaccine có hiệu lực bảo vệ.
- Không nên dùng PedvaxHIB cho bất cứ trường hợp nhiễm khuẩn cấp và sốt nào.

2.7. Hiberix (GlaxoSmithKline)

Dạng trình bày: Bột pha tiêm 10mcg/liều x lọ 1 liều + bơm tiêm chứa dung môi

Thành phần: Vỏ polysaccharide polyribosyl-ribitol-phosphat (PRP) đã tinh chế của Hib liên kết với *biến độc tố uốn ván*

Chỉ định: Tạo miễn dịch chủ động chống bệnh do Hib gây ra cho **trẻ ≥ 6 tuần tuổi**.

Liều dùng:

- 3 liều (tiêm bắp) trong 6 tháng đầu đời, bắt đầu từ 6 tuần tuổi. Tiêm nhắc lại vào năm 2 tuổi.
- Trẻ 6-12 tháng chưa được chủng ngừa : 2 liều cách nhau 1 tháng. Tiêm nhắc lại vào năm 2 tuổi.
- Trẻ 1-5 tuổi chưa được chủng ngừa : 1 liều

Chống chỉ định:

- Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của vaccine hoặc có triệu chứng quá mẫn ở lần tiêm ngừa Hib trước đây

Thận trọng:

- Hoàn tiêm Hiberix cho những người sốt cao cấp tính. Không chống chỉ định tiêm vaccine này khi có nhiễm khuẩn nhẹ, nhiễm HIV

Tương tác thuốc:

- Có thể trộn Hiberix trong cùng một bơm tiêm với Infanrix hay Tritanrix-HB

2.8.VARILRIX (GlaxoSmithKline)

Dạng trình bày: Bột pha tiêm tối thiểu $10^{3.3}$ PFU/liều 1 liều 0.5ml + 1 ống dung môi

Thành phần:

Vaccine thủy đậu (varicella) chủng OKA **sống**, giảm độc lực, đông khô

Chỉ định: Tạo miễn dịch chủ động ngừa thủy đậu

Liều dùng : Tiêm dưới da

- Trẻ 12 tháng-12 tuổi : 1 liều duy nhất
- Người lớn & trẻ ≥ 13 tuổi : 2 liều cách nhau 6-10 tuần

Chống Chỉ Định :

- Sốt cao cấp tính. (không chống chỉ định ở đối tượng khỏe mạnh có nhiễm trùng nhẹ)
- Số lượng **tế bào lympho** toàn bộ $< 1200/mm^3$ hoặc có bằng chứng cho thấy thiếu khả năng miễn dịch tế bào
- **Mẫn cảm toàn thân** với **neomycin** (không CCD đối với bệnh sử viêm da tiếp xúc do neomycin)
- **Thai kỳ**

Thận trọng :

- **Không nên tiêm trong da / tiêm tĩnh mạch**
 - Như tất cả các vaccine tiêm khác, luôn theo dõi & có sẵn các phương tiện điều trị thích hợp phòng khi phản ứng phản vệ xảy ra, dù hiếm, sau khi tiêm ngừa vaccine.
- Sự lây truyền virus trong vaccine Oka rất thấp ở những người huyết thanh âm tính đã tiêm vaccine

2.9.M-M-R II (MSD)

Dạng trình bày: 1 lọ đơn liều 0.5ml vaccine đông khô + 1 lọ dung môi

Thành phần: vaccine **sống** chứa virus sởi, quai bị, rubella giảm độc lực

Chỉ định:

Tạo miễn dịch phòng ngừa sởi, quai bị, rubella cho **trẻ ≥ 12 tháng tuổi**.

Trẻ được tiêm chủng < 12 tháng tuổi, cần tiêm nhắc lại sau 15 tháng.

Liều dùng: **Tiêm dưới da** 0.5ml cho mọi lứa tuổi. (tiêm mặt ngoài phía trên cánh tay)

Chống chỉ định:

- Quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần của vaccine kể cả **gelatin**
- Phản ứng phản vệ với **Neomycin**
- Bệnh lý đường hô hấp có sốt hoặc bất kỳ tình trạng sốt nhiễm khuẩn đang tiến triển khác
- **Bệnh lao đang tiến triển** mà chưa được điều trị
- Dùng **thuốc ức chế miễn dịch**
- Rối loạn máu, bệnh bạch cầu, u hạch bạch huyết, hoặc những khối u tân sinh ác tính khác có ảnh hưởng tới tủy xương hoặc hệ bạch huyết.
- Suy giảm miễn dịch tiên phát hoặc mắc phải
- **Phụ nữ mang thai**

Thận trọng:

- **Tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị co giật**, tiền sử có **tổn thương não** hoặc trong bất kỳ tình trạng cần tránh các stress do sốt.

- Quá mẫn cảm với **trứng** (do có vết kháng nguyên phôi gà trong vaccine)
- **Giảm tiểu cầu**
- Chưa xác định tính an toàn và hiệu quả của vaccine sởi đối với trẻ < 6 tháng tuổi, của vaccine quai bị, rubella cho trẻ < 12 tháng tuổi.

2.10.Tritanrix-HB (GlaxoSmithKline)

Dạng trình bày: Hỗn dịch tiêm 0.5ml/liều x lọ 1 liều

Thành phần: Biện độc tổ bạch hầu, uốn ván, vi khuẩn ho gà bất hoạt, kháng nguyên bề mặt chủ yếu của virus viêm gan B đã được tinh chế và hấp phụ trên muối nhôm

Chỉ định:

Tạo miễn dịch chủ động chống bạch hầu, uốn ván, ho gà và viêm gan siêu vi B

Liều dùng: Trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên

- 3 liều TB (0.5ml), cách nhau ít nhất 4 tuần. Tiêm nhắc lại vào năm 2 tuổi

Chống chỉ định:

- Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của vaccine, có biểu hiện quá mẫn khi chủng ngừa bạch hầu, uốn ván, ho gà hoặc viêm gan B lần trước
- Có tiền sử **bệnh não chưa rõ căn nguyên** xảy ra trong vòng **7 ngày** sau lần tiêm chủng trước với vaccine chứa thành phần **ho gà**. Nên tiếp tục lịch tiêm chủng với vaccine DT và HB

Thận trọng:

- Hoãn tiêm khi đang **sốt cao cấp tính**
- Nếu 1 trong các sự kiện sau đây xảy ra trong thời gian tiêm Tritanrix-HB, phải xem xét có nên tiếp tục tiêm các liều vaccine kế tiếp có chứa thành phần ho gà hay không:
 - **Sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$** trong vòng 48 giờ
 - **Ngất** hoặc tình trạng giống sốt trong 48 giờ
 - **Khóc dai dẳng ≥ 3 giờ** trong 48 giờ
 - **Co giật** liên quan đến sốt hoặc không xuất hiện trong vòng 3 ngày
- Giảm tiểu cầu hoặc rối loạn máu chảy

2.11.TETRAct-HIB (Act-HIB – D.T.COQ/D.T.P) (Sanofi Pasteur)

Dạng trình bày: Lọ bột Act-Hib 1 liều + Bơm tiêm 1 liều DTP 0.5ml

Thành phần: Biện độc tổ bạch hầu, uốn ván tinh khiết, Bordetella pertussis và Polysaccharide của H.influenzae týp b

Chỉ định: Phòng ngừa kết hợp các nhiễm trùng xâm lấn do H.influenzae týp b, bạch hầu, uốn ván, ho gà.

Liều dùng:

- Tiêm chủng cơ bản : từ 2 tháng tuổi, 3 liều (0.5ml) cách nhau 1-2 tháng. Tiêm nhắc lại 1 liều 1 năm sau khi tiêm mũi thứ 3.

Chống chỉ định:

- **Bệnh lý não tiến triển** có hay không có co giật
- **Phản ứng mạnh trong vòng 48 giờ** sau lần tiêm vaccine trước đây: sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$, khóc kéo dài, co giật có hay không kèm sốt, hội chứng giảm đáp ứng – giảm trương lực
- Quá mẫn sau khi tiêm vaccine bạch hầu, uốn ván, ho gà trước đây
- Biết dị ứng với bất kỳ thành phần nào của vaccine (thimerosal, muối natri, muối kali)

Thận trọng:

- Hoãn tiêm khi đang sốt hay bệnh cấp tính, đặc biệt là bệnh nhiễm trùng hay đợt tiến triển của bệnh mãn tính.
- **Tiền căn sốt cao co giật** không liên quan đến lần tiêm vaccine trước đây phải **theo dõi t° trong 48 giờ** sau khi tiêm vaccine và dùng thuốc hạ nhiệt đều đặn trong 48 giờ

- Trường hợp bị phản ứng **phù nề chi dưới** sau khi tiêm vaccine có **Hib** trong thành phần, vaccine bạch hầu–uốn ván–ho gà và Act-Hib phải được tiêm ở **2 vị trí** khác nhau vào **2 ngày** khác nhau
- **Điều trị ức chế miễn dịch** hay suy giảm miễn dịch có thể làm giảm đáp ứng miễn dịch của vaccine

2.12.Pentaxim (Sanofi Pasteur)

Dạng trình bày: Lọ bột 1 liều Act-Hib + bơm tiêm 1 liều DTacP-IPV 0.5ml

Thành phần: Biện độc tố bạch hầu, uốn ván, kháng nguyên Bordetella pertussis, virus bại liệt bất hoạt týp 1,2,3 và polysaccharide của Hib liên hợp với protein uốn ván

Chỉ định:

Phòng bệnh bạch hầu, uốn ván, ho gà, bại liệt và nhiễm Hib ở trẻ từ 2 tháng tuổi.

Liều dùng:

- TCCB 3 mũi (TB), cách nhau 1-2 tháng từ khi trẻ 2 tháng tuổi. Tiêm nhắc lại 1 mũi trong năm thứ 2

Chống chỉ định:

- **Bệnh não tiến triển** kèm co giật hoặc không
- Tiền sử có **phản ứng mạnh trong vòng 48** giờ sau khi tiêm vaccine: sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$, hội chứng khóc dai dẳng, co giật khi sốt hoặc không kèm sốt, giảm trương lực cơ - giảm phản ứng
- Tiền sử dị ứng xảy ra sau khi tiêm vaccine này
- Nếu trẻ dị ứng với các hoạt chất, tá dược, neomycin, streptomycin, polymyxin B

Thận trọng:

- Hoãn tiêm khi đang sốt hoặc có bệnh cấp tính, đặc biệt bệnh nhiễm khuẩn hoặc bệnh mãn tính tiến triển.
- **Tiền sử co giật khi sốt cao** không liên quan với lần tiêm vaccine trước đây phải theo dõi nhiệt độ trong 48 giờ sau khi tiêm vaccine và dùng thuốc hạ nhiệt để giảm sốt đều đặn trong 48 giờ.
- Nếu trẻ có phản ứng **sung phù chi dưới** xảy ra sau khi tiêm một vaccine chứa thành phần Hib thì nên tiêm vaccine bạch hầu, uốn ván, ho gà, bại liệt và vaccine Hib liên hợp ở **2 vị trí** tiêm khác nhau vào **2 ngày** khác nhau.
- Điều trị bằng **thuốc ức chế miễn dịch** hoặc bị suy giảm MD thì đáp ứng MD đối với vaccine sẽ giảm

2.13.INFANRIX HEXA (GlaxoSmithkline)

Dạng trình bày:

Bơm tiêm chứa sẵn huyền dịch DTPa-HB-IPV + Lọ chứa viên đông khô Hib

Thành phần:

Biện độc tố bạch hầu, uốn ván, 3 kháng nguyên ho gà tinh chế, HBsAg, polysaccharide vỏ PRP của H.influenzae týp b, 3 nhóm virus bại liệt bất hoạt

Chỉ định:

- Gây miễn dịch cơ bản chống bạch hầu, uốn ván, ho gà, bại liệt, viêm gan B và Hib cho trẻ **từ 6 tuần tuổi**
- Có thể sử dụng cho trẻ đã được tiêm vaccine VGSVB liều đầu tiên tại lúc sinh

Liều dùng:

- Tiêm bắp sâu
- 3 mũi 0.5ml (2,3,4 tháng; 3,4,5 tháng; 2,4,6 tháng). Tiêm nhắc lại sau mũi tiêm cuối cùng ít nhất 6 tháng, tốt nhất trước 18 tháng tuổi.

- Hoặc 2 mũi (3,5 tháng). Tiêm nhắc lại sau mũi tiêm thứ hai ít nhất 6 tháng, tốt nhất là giữa 11 và 13 tháng tuổi.

Chống chỉ định

- Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của vaccine
- Quá mẫn sau mũi tiêm vaccine bạch hầu, uốn ván, ho gà, viêm gan B, bại liệt hoặc Hib trước đó
- Nên ngưng tiêm vaccine ho gà khi có biểu hiện **bệnh não không rõ nguyên nhân** sau 7 ngày tiêm chủng bằng vaccine ho gà

Thận trọng

- Nên hoãn tiêm khi có sốt cao cấp tính
- Cần nhắc sử dụng vaccine **ho gà** nếu **tiền sử bị sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$** , suy sụp hoặc tình trạng giống sốt, **quấy khóc ≥ 3 giờ** xuất hiện trong vòng 48 giờ hoặc **co giật** có hoặc không kèm theo sốt xuất hiện trong vòng 3 ngày tiêm chủng **vaccine ho gà**.
- **Giảm bạch cầu** hoặc **rối loạn máu chảy**

2.14.GARDASIL

Dạng trình bày: Lọ/bơm tiêm chứa 0.5 ml vaccine

Thành phần: VNI-Aptima

Chỉ định: Phòng ngừa ung thư, các tổn thương tiền ung thư hoặc loạn sản, mụn cóc sinh dục và bệnh lý do nhiễm các týp virus sinh u nhú ở người (HPV)

Liều dùng: TB 3 liều 0.5ml theo lịch 0, 2, 6 tháng

Chống chỉ định

Quá mẫn cảm với hoạt chất hoặc với bất kỳ thành phần nào của vaccine.

Không được sử dụng các liều Gardasil tiếp theo nếu gặp các triệu chứng quá mẫn cảm sau khi tiêm 1 liều Gardasil

Thận trọng

- Chuẩn bị sẵn phương tiện điều trị phòng có các phản ứng phản vệ xảy ra sau khi dùng vaccine.
- Không chống chỉ định chủng ngừa khi chỉ có sốt nhẹ & nhiễm khuẩn nhẹ đường hô hấp trên.
- **Giảm tiểu cầu** hoặc có bất kỳ rối loạn đông máu
- Đáp ứng miễn dịch có thể giảm ở người sử dụng **liệu pháp ức chế miễn dịch**, nhiễm HIV