

處方集附錄八 疫苗及免疫球蛋白製劑

一、主動免疫

1. 類毒素

外毒素經過甲醛處理而得，不具毒性，但具抗原性，通常利用 $Al(OH)_3$ 膠體吸附外毒素來製備，使其刺激抗體生成作用加強。

2. 疫苗

由已殺死或稀釋的細菌或病毒製得，可誘發接種個體之免疫反應來刺激抗體之產生，但製劑本身並不具致病性，通常活性疫苗有提供較持續的免疫力。

二、被動免疫

1. 抗毒素、抗毒血清

利用外毒素、毒素、細菌或病毒感染於生物，再由其產生之抗體濃縮而得。如：各種毒蛇抗毒血清、蜘蛛抗毒素、蠍子抗毒素。

2. 人類免疫球蛋白

由人體獲得之抵抗某種疾病的含抗體免疫球蛋白，或人體已免疫而獲得之血漿抗體。

主動免疫					
製劑名稱	來源	施打時間	施打方法	免疫時效	注意事項(懷孕及哺乳)
Adacel ¹ (三合一補追疫苗): Diphtheria Toxoid, Tetanus Toxoid, Pertussis Toxoid (Tdap)	白喉桿菌毒素、破傷風桿菌毒素、百日咳桿菌毒素	適用於 4 歲以上之追加疫苗接種，以預防白喉、破傷風、百日咳。 成人每 10 年可追加一劑以取代破傷風及白喉類毒素疫苗。	IM 0.5mL	對白喉、破傷風至少 10 年，對百日咳至少 5 年	懷孕：第二、三孕期可使用。 Compatible—Maternal Benefit >> Embryo-Fetal Risk. ⁵ 哺乳：授乳期間接種的影響尚未做過評估。 Compatible. ⁵ 禁用於 4 歲以下兒童。

Boostrix ¹ (三合一補追疫苗): Diphtheria Toxoid, Tetanus Toxoid, Pertussis Toxoid (Tdap)	白喉桿菌毒素、破傷風桿菌毒素、百日咳桿菌毒素	適用於 4 歲以上之追加疫苗接種，以預防白喉、破傷風、百日咳。 成人每 10 年可追加一劑以取代破傷風及白喉類毒素疫苗。	IM 0.5mL	5-10 年	懷孕：第二、三孕期可使用。 Compatible—Maternal Benefit >> Embryo–Fetal Risk. ⁵ 哺乳：目前尚未評估在授乳期間使用的安全性，只有當潛在效益大於潛在危險時，才可在授乳期間使用。 Compatible. ⁵
Tetanus vaccine ¹ (破傷風疫苗)	破傷風桿菌毒素	初次免疫：注射兩次，每次 0.5 mL，間隔 4-8 週。 追加免疫：通常於初次免疫後 6-12 個月之間，或受創傷之際追加一劑。	IM 0.5mL	10 年	懷孕：可施打。 不能排除胎兒及嬰兒的風險。 ⁴
BCG vaccine ¹ (卡介苗疫苗)	活性減毒牛型結核分枝桿菌之菌膜	兒童公費預防接種 ² — 出生滿 5 個月。 新生兒提早接種者，體重應達 2500 公克以上。	ID 0.1mL	3-25 年	哺乳：仿單無相關資訊。 副作用：皮膚潰瘍、膿包。 禁忌：嚴重濕疹與有明顯皮膚缺損的皮膚病、免疫功能不全、人類免疫不全病毒感染、孕婦。
Havrix 1440/720 ¹ (A 型肝炎疫苗)	去活化 A 型肝炎病毒	兒童公費預防接種 ² — 第一劑：年滿 12-15 個月。 第二劑：年滿 18-21 個月。 自費基礎免疫接種— 1~18 歲:Havrix 720 單一劑量。 >19 歲:HAVRIX 1440 單一劑量。 建議基礎免疫療程後，間隔 6~12 個月追加一劑以確保長期保護效果。	IM 0.5mL/1mL	成人至少 20 年 6-21 個月兒童至少 15 年 ³	懷孕及哺乳：目前並無人類懷孕期間及授乳期間使用之適合資料，絕對需要時才給予。
Engerix ¹ (B 型肝炎疫苗)	純化之 B 型肝炎表面抗原	兒童公費預防接種 ² — 接種三劑：出生 24 小時內、第 1、第 6 個月。 自費基礎免疫接種— Engerix 10µg/0.5mL 適用於新生兒、嬰兒及 19 歲(含)以下的兒童。 Engerix 20µg/1mL 適用於 20 歲以上的成人 接種三劑：第 0、1、6 個月。 (時程較長，抗體濃度較高)	IM 0.5mL/1mL	有反應的免疫功能正常者，完整三劑可超過 30 年 ³	懷孕：並無足夠人類懷孕期間使用之資料及動物生殖研究，只有在明確必要且潛在效益超越對胎兒的潛在危險性時，才可在懷孕期間使用。 哺乳：並無足夠授乳期間使用之資料及動物生殖研究，尚未確認有任何禁忌。

		<p>接種四劑: 第 0、1、2、12 個月(較快產生保護，但第 12 個月要追加)。</p> <p>快速免疫接種(20 歲以上的成人): 第 0、7、21 天接種三劑，第 12 個月追加一劑。</p>			
Imojev ¹ (日本腦炎疫苗)	巴斯德細胞型日本腦炎活性減毒疫苗	<p>兒童公費預防接種²—</p> <p>第一劑:滿 15 個月。</p> <p>第二劑:與第一劑間隔 1 年。</p> <p>自費基礎免疫接種—</p> <p>15 個月以上至 18 歲(接種二劑):</p> <p>第二劑與第一劑間隔 1 年。</p> <p>18 歲以上接種一劑即可。</p>	SC 0.5mL	19 年	<p>懷孕及哺乳：動物試驗並無直接或間接證據顯示對懷孕、胚胎發展、分娩、產後胎兒、泌乳具傷害性，禁用於懷孕及授乳婦女。</p> <p>副作用：疲倦、無力、注射部位疼痛、頭痛、肌痛、腹瀉、噁心、腹痛、嘔吐、皮疹。</p> <p>禁忌：先天或後天免疫缺損免疫缺損而導致細胞性免疫不全者，包含接受免疫抑制劑治療(化療、14 天或以上高劑量類固醇)、人類免疫不全病毒感染、懷孕及授乳婦女。</p>
MMRII / Priorix ¹ (麻疹腮腺炎及德國麻疹三種混合疫苗): Measles, Mumps, Rubella Virus Vaccine Live	<p>活性麻疹病毒疫苗、</p> <p>活性腮腺炎病毒疫苗、</p> <p>活性德國麻疹疫苗</p>	<p>兒童公費預防接種²—</p> <p>第一劑:年滿 12-15 個月。</p> <p>第二劑:滿 5 歲至入國小前。</p> <p>出生滿 6 個月至未滿 1 歲幼兒因出國接種需求，可自費接種一劑，滿 12 個月後仍須按時程完成二劑公費接種。</p> <p>育齡婦女(15-49 歲)²—</p> <p>本國籍育齡婦女：</p> <p>1.一般育齡婦女: 檢具近 3 個月內之德國麻疹抗體檢驗陰性報告者，供 1 劑。</p> <p>2.產後補種: 於懷孕期間檢測未具德國麻疹抗體，產後持該胎次檢驗日起之 2 年內德國麻疹抗體檢驗報告者，提供 1 劑。</p> <p>外籍配偶育齡婦女：</p> <p>來臺首次申請居留或定居時，若無德國麻疹相關疫苗接種證明或經檢測為德國麻疹抗體陰性者，提供 1 劑。若其後德國麻疹抗體仍為陰性並出具 3 個月內之檢驗證明者，可再提供 1 劑。</p>	SC 0.5mL	完成二劑可超過 15 年 ³	<p>懷孕：禁用於懷孕婦女。育齡婦女應避免於接種後四週內懷孕。</p> <p>哺乳：：有關授乳婦女使用情況的資料很少，其利益高於風險則可接種。</p> <p>接受免疫球蛋白、血液製品治療或輸過血者宜依仿單延後施打，雞蛋過敏者接種後應極度小心。</p> <p>副作用: 頭痛、發燒、發疹、血小板減少、關節疼痛、神經炎。</p> <p>禁忌: 對 Neomycin 過敏、發燒性呼吸道疾病、活動性未治療結核病、嚴重體液或細胞免疫不全病人、懷孕婦女。</p>

		<p>自費基礎免疫接種²—</p> <p>1.有計畫前往麻疹疫情地區、工作性質會頻繁接觸外國人者: 出生滿6個月至未滿1歲幼兒, 建議接種1劑, 15個月時接種第二劑, 4-6歲或11-12歲在次接種¹。</p> <p>1981年(含)以後出生的成人, 建議接種1劑。</p> <p>2.醫療照護人員: 不具有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明者, 建議應接種2劑, 且間隔至少4週。</p> <p>1981年(含)以後出生未持有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明者, 建議接種1劑。</p> <p>3.無疫苗接種紀錄或是麻疹/德國麻疹抗體陽性證明之育齡婦女: 接種2劑。</p>			
Varivax ¹ (水痘疫苗)	減毒活性水痘病毒	<p>兒童公費預防接種²—</p> <p>滿12個月-12歲: 接種一劑, 若自費施打第二劑須間隔至少3個月。</p> <p>自費基礎免疫接種—</p> <p>>13歲: 接種兩劑, 須間隔4-8週。</p>	SC 0.5mL	<p>兒童接種一劑: 至少10年</p> <p>兒童接種二劑: 至少9年</p> <p>青少年及成人接種二劑: 至少6年,</p> <p>若接種後又暴露於水痘流行區, 會使抗體值提高</p>	<p>懷孕: 目前未知懷孕婦女接種是否會對胎兒造成影響, 因此懷孕婦女不應接種, 且應避免於接種後四週內懷孕。</p> <p>哺乳: 目前尚不確知是否會分泌至乳汁, 由於已知有些病毒會進入人類乳汁, 因此接種之哺乳婦女須特別注意。</p> <p>6週內勿接受 salicylates 類藥品治療。</p> <p>曾接受免疫球蛋白、血液製品治療或輸過血者宜依仿單延後施打。</p> <p>副作用: 發燒、注射部位不適、注射部位發生類水痘的疹子, 發燒性呼吸道疾病。</p> <p>禁忌: 對 gelatin 過敏、對 Neomycin 過敏、罹患 blood dyscrasias 及影響骨髓或淋巴系統惡性腫瘤、免疫治療者、患有先天或後天免疫不全或其家族史者、活動性未治療結核病、發燒性呼吸道疾病。</p>
Shingrix ¹ (帶狀疱疹疫苗)	非活性 DNA 基因重組所得之水痘帶狀疱疹病毒的 glycoprotein E (gE) 蛋白抗原	<p>自費免疫接種—</p> <p>50歲(含)以上成人或18歲(含)以上且具有罹患帶狀疱疹風險較高的成人接種2劑: 第二劑於第一劑施打2至6個月後施打。</p>	IM 0.5mL	<p>至少7年⁶</p>	<p>懷孕: 目前並無任何懷孕婦女使用本品的資料。已知懷孕的婦女應避免接種。</p> <p>哺乳: 目前尚未研究母親在施打後, 對接受母乳哺育之嬰兒的影響。</p>

		免疫功能缺乏、免疫功能受到抑制或可因較短的疫苗接種時程而獲益者：第二劑可於第一劑施打 1 至 2 個月後施打。 曾接種活性減毒帶狀疱疹疫苗者可依相同時程施打。 施打追加劑量的必要性尚未確立。			可與未使用佐劑的季節性流感疫苗、23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)、肺炎鏈球菌結合型疫苗(PCV)或抗原減量的白喉-破傷風-無細胞性百日咳疫苗(Tdap) 以不同注射部位同時施打。
Tetraxim ¹ (四合一疫苗): Diphtheria Toxoid, Tetanus Toxoid, Pertussis Toxoid, inactivated Poliovirus	白喉桿菌毒素、 破傷風桿菌毒素、 百日咳桿菌毒素、 不活化小兒麻痺疫苗	兒童公費預防接種 ² — 滿 5 歲至入小學前完成。	IM 0.5mL	對白喉、破傷風和小兒麻痺至少 10 年 對兒童百日咳 4 至 6 年 ³	懷孕及哺乳：無資料。 限用於出生 2 個月至未滿 13 歲兒童。
Infanrix ¹ (五合一疫苗): Diphtheria Toxoid, Tetanus Toxoid, Pertussis Toxoid, H.influenzae type b, inactivated Poliovirus	白喉類毒素、 破傷風類毒素、 百日咳球桿菌抗原 百日咳類毒素、 Pertactin、 b 型流行性感胃嗜血桿菌多醣體、 去活性小兒麻痺病毒	兒童公費預防接種 ² — 接種四劑:第 2、4、6、18 個月。	IM 0.5mL	一研究顯示 完成接種後 4.5 年的預防 效果為 98.5% ¹	懷孕及哺乳：無資料。 不建議用於成人、青少年或五歲以上的兒童 ¹ 。
Hexaxim ¹ (六合一疫苗): Diphtheria Toxoid, Tetanus Toxoid, Pertussis Toxoid , H.influenzae type b, inactivated Poliovirus, Hepatitis B	白喉類毒素、 破傷風類毒素、 百日咳類毒素、 b 型嗜血桿菌接合疫苗、 去活化小兒麻痺病毒、 B 型肝炎表面抗原	通常於 6 個月時施打一劑取代政府提供之五合一疫苗+B 肝疫苗。 自費基礎免疫接種(接種三劑)— 第一劑:6 週齡後，且已接種過 1 劑 B 型肝炎疫苗。 第二劑:與第一劑間隔 4 週。 第三劑:與第二劑間隔 4 週。 基礎免疫療程後，可間隔 6 個月追加一劑。 完成三劑基礎免疫接種後，建議於 15-18 個月追加一劑五合一或六合一疫苗。	IM 0.5mL	未確立 ^{1,3}	懷孕及哺乳：無資料。 不應同時接種水痘疫苗。

Prevenar ¹ (13 價肺炎疫苗； PCV13)	肺炎鏈球菌莢膜多醣 體抗原血清型 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F 與 23F 各 2.2µg 以及血清型 6B 4.4µg	兒童公費預防接種 ²⁻ 第 2、4、12-15 個月。 自費基礎免疫接種— 2-6 個月(接種四劑): 前三劑應至少間隔一個月，年滿 12-15 個 月時接種第四劑。 7-11 個月(接種三劑): 前二劑至少間隔 1 個月，年滿一歲時接種 第三劑。 12-23 個月(接種二劑): 二劑至少間隔 2 個月。 >2 歲(接種一劑) 青少年與成人:建議施打方式請參閱備 註，再次接種的必要性及時間尚未確立。	IM 0.5mL	未確立 ^{1,3}	懷孕：目前並無任何對孕婦接種的資料 可參考，因此懷孕期間應避免接種。 哺乳：目前並不確知是否會分泌進入人 類乳汁。 禁用於對白喉類毒素過敏的人。 注射針筒排氣前，請先振搖使藥液呈白 色均勻懸浮液；注射給藥前，請先檢視 注射液是否有顆粒異物或外觀異常之 處。
Pneumovax 23 ¹ (23 價肺炎疫苗； PPV23)	經高度純化之 23 種 肺炎球菌的多醣體莢 膜，肺炎鏈球菌血清 型 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F 與 33F 各 25µg。	成人公費預防接種 ²⁻ 65-74 歲：入籍於台北市者提供一劑。 75 歲(含)以上：未曾接受補助者提供一 劑。 自費基礎免疫接種— 青少年與 18 歲以上:建議施打方式請參閱 備註。 對於免疫功能正常者並不建議做追加接 種。	SC IM 0.5mL	5-10 年後抗 體濃度會下 降 ^{1,3}	懷孕分級:C 懷孕：目前不知孕婦接種是否會對胎兒 造成傷害或影響生育力，只有在明確知 道必施打的情況下，孕婦才能施打。 哺乳：目前尚不知是否會分泌至人類乳 汁，因此接種之授乳婦女需注意。 禁用於 2 歲以下兒童。 與 Zostavax 不可同時接種，兩疫苗施打需 至少間隔 4 週。 接受皮臟切除手術與癌症化學療法或其他 免疫抑制治療法前兩週接種，比治療後接 種有較佳的抗體反應。
Rotarix ¹ (輪狀病毒 2 劑)	活性減毒人類輪狀病 毒	兒童預防接種 ²⁻ 口服二劑：出生滿第 2、4 個月(最晚於出 生後 24 週內完成。) 自費基礎免疫接種— 第一劑:出生後 6-16 週。 第二劑:出生後 24 內完成。 二劑至少間隔一個月。	PO 1.5mL	至少持續至 幼兒 3 歲前	為口服劑型，切勿以注射方式投藥。 懷孕及哺乳：目前並無人類懷孕期間及 授乳期間使用之適合資料。 此疫苗不適用於成人。 當有腹瀉或嘔吐症狀時，應延後服用。 應與口服小兒麻痺疫苗間隔 2 週。 副作用: 腹瀉、煩躁脹氣、腹痛、皮膚 炎、便血、腸套疊。

					禁忌:有腸套疊病史、未經矯正的胃腸道畸形(如 Meckel's diverticulum)、嚴重複合性免疫功能不全(SCID)相關疾病的患者者。
RotaTeq ¹ (輪狀病毒 3 劑)	活性基因重置之輪狀病毒	兒童預防接種 ^{2—} 口服三劑：出生滿第 2、4、6 個月(最晚於出生後 32 週內完成。) 自費基礎免疫接種— 第一劑:出生後 6-14 週 第二、三劑:間隔 4-10 週 第三劑應於 32 週前投予	PO 2mL	至少持續至兒童 7 歲前	為口服劑型，切勿以注射方式投藥。 懷孕及哺乳：目前並無人類懷孕期間及授乳期間使用之適合資料。 此疫苗不適用於成人。 副作用:體溫升高、腹瀉、嘔吐、腹痛、易怒、支氣管炎、腸胃炎、肺炎、發燒、尿道感染。 禁忌:嚴重複合性免疫功能不全(SCID)相關疾病的患者者。
Gardasil 9 ¹ (九價人類乳突病毒疫苗)	HPV 第 6、11、16、18、31、33、45、52 及第 58 型之主要外鞘蛋白所形成的類病毒微粒，予以高度純化後製備	9-45 歲自費基礎免疫接種— 9-14 歲- 接種二劑：第二劑間隔 6-12 個月。 (第二劑間隔少於 5 個月時，需與第二劑間隔至少 4 個月追加第三劑。) 接種三劑：第 0、2、6 個月接種。 15-45 歲- 接種三劑:第 0、2、6 個月。	IM 0.5mL	6 年以上 ²	懷孕：美國及北歐國家之上市後研究中，針對懷孕期間接種之受試者的懷孕結果進行回溯性評估，皆未顯示會導致風險升高。 哺乳：目前尚未有臨床研究評估對餵哺母乳之嬰兒或對乳汁生成/分泌作用的影響，應考慮幼兒、母親基礎狀態與接種後效益與風險。 禁用於對酵母菌嚴重過敏者
流感疫苗 ¹	流感疫苗之疫苗株選擇，每年依照世界衛生組織建議 ²	每年流感季節施打一劑。 公費流感疫苗實施對象 ^{2—} 1.滿 6 個月以上至國小入學前幼兒： 8 歲(含)以下兒童初次接種流感疫苗時應於接種一劑後，間隔 4 週自費接種第二劑。 2.國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生(含進修部學生與境外臺校，但不含補校)、少年矯正學校及輔育院學生、屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置(教養)機構學生，以及自學學生。 3.依疾管署公告符合公費對象的成人。	IM 各廠牌可能不同劑量	不超過 1 年 ²	應注意各廠牌流感疫苗之適用年齡、禁忌、副作用及其他注意事項。

		自費免疫接種— 6個月或3歲以上非符合公費補助之對象。			
Bexsero ¹ (B型腦膜炎雙球菌疫苗)	重組 B 型奈瑟氏腦膜炎雙球菌 NHBA 融合蛋白、NadA 蛋白、fHbp 融合蛋白、B 型奈瑟氏腦膜炎雙球菌 NZ98/254 株外膜囊 (OMV)	2 至 5 個月基礎免疫接種- 接種二劑：每劑劑間隔不少於 2 個月。 (應於 12 至 15 個月時追加一劑，與前一劑間隔至少 6 個月，但追加劑不應晚於 2 歲之後。) 接種三劑：每劑間隔不少於 1 個月。 (應於 12 至 15 個月時追加一劑，與前一劑間隔至少 6 個月，但追加劑不應晚於 2 歲之後。) 6 至 11 個月基礎免疫接種- 接種二劑：每劑劑間隔不少於 2 個月。 (應於出生後第二年時追加一劑，與前一劑間隔至少 2 個月。) 12 至 23 個月基礎免疫接種- 接種二劑：每劑劑間隔不少於 2 個月。 (應於出生後第二年時追加一劑，且與前一劑間隔至少 12 至 23 個月。) 2 歲以上- 接種二劑：每劑劑間隔不少於 1 個月。 (依據官方建議，有暴露於腦膜炎雙球菌疾病之持續風險的人應考慮追加一劑。)	IM 0.5mL	至少 7.5 年 (上市後研究追蹤)	懷孕：目前並無足夠孕婦接種本疫苗的臨床資料，不過當有明確的暴露於腦膜炎雙球菌感染的風險時，即不應停止接種疫苗。 哺乳：目前並沒有疫苗對哺乳期間之婦女及其幼兒之安全性方面的資料。 在決定於哺乳期間施打疫苗之前，應先評估效益風險比率。 用於未滿 8 週與 50 歲以上者的安全性與預防效果尚未確立。 用於 Kanamycin 敏感者與乳膠敏感者的安全性尚未確立。(製成初期使用 Kanamycin，但後期會去除。) 不建議併用含有全細胞百日咳成分之疫苗。
Arexvy ¹ (呼吸道融合病毒疫苗)	DNA 重組之呼吸道融合病毒(RSV)糖蛋白 F(RSVPreF3)	自費免疫接種- 適用於下列成人之主動免疫接種，以預防呼吸道融合病毒所引起的下呼吸道疾病(lower respiratory tract disease, LRTD)。 • 60 歲以上成人 • 發生 RSV 疾病風險較高之 50 至 59 歲成人	IM 0.5mL	至少 2 個 RSV 季節 ⁷	懷孕：目前並無懷孕婦女使用的資料。 Arexvy 並不適用於孕婦。 哺乳：目前並無 Arexvy 於人類或動物乳汁中分泌的資料。Arexvy 並不適用於餵哺母乳/授乳的婦女。 可與去活化季節性流感疫苗(標準劑量無添加佐劑、高劑量無添加佐劑或標準劑量有添加佐劑)同時施打。如果要將 Arexvy 和另一種注射用疫苗同時施打，應將兩種疫苗施打於不同的注射部位。

EnVAX-A71 ¹ (腸病毒 71 型疫苗)	收取培養之病毒液，經由層析過濾法將病毒顆粒進行純化	<p><u>自費免疫接種</u>- 適用於 2 個月以上至未滿 6 歲嬰幼兒的主動免疫接種，以預防腸病毒 71 型感染所引起之疾病。</p> <p>每次 1 劑，共兩劑，兩劑間隔 28 天。本疫苗是否需要進行追加免疫尚未確立。</p>	IM 0.5mL	<p>未確立</p> <p>臨床療效主試驗尚在進行中。目前子研究指出，於第一劑後第 392 天，接種兩劑疫苗對於 B5 及 C4 基因亞型的中和抗體效價之血清保護率超過 90%。</p>	<p>懷孕/哺乳：不適用。本疫苗施打族群為 2 個月以上至未滿 6 歲之嬰幼兒。</p> <p>不可用於甲醛（Formaldehyde）曾發生嚴重過敏者。 不能預防其他型腸病毒感染所引起的手足口病、疱疹性咽峽炎等。</p> <p>目前尚未研究與其他疫苗併用時是否影響免疫反應。第三期臨床試驗中，規定施打每劑本疫苗之前 14 天禁止施打其他活性減毒或不活化疫苗。</p>
Envacgen ¹ (腸病毒 71 型疫苗)	收取培養之病毒液，經由過濾法將病毒顆粒分離及濃縮	<p><u>自費免疫接種</u>- 適用於 2 個月以上至未滿 6 歲嬰幼兒的主動免疫接種，以預防腸病毒 71 型感染所引起之疾病。</p> <p>每次 1 劑，共兩劑，兩劑間隔 56 天。接種第一劑時未滿 2 歲之嬰幼兒，建議於第一劑後一年接種追加劑。</p>	IM 0.5mL	<p>未確立</p> <p>第三期臨床試驗中評估，施打第二劑後 180 天(Day 237)，整體血清保護率達 96%。</p>	<p>懷孕/哺乳：不適用。本疫苗施打族群為 2 個月以上至未滿 6 歲之嬰幼兒。</p> <p>不可用於甲醛（Formaldehyde）曾發生嚴重過敏者。 不能預防其他型腸病毒感染所引起的手足口病、疱疹性咽峽炎等。</p> <p>目前尚未研究本疫苗與其他疫苗併用時是否影響免疫反應。第三期試驗規定施打每劑本疫苗的前後 14 天禁止施打其他活性減毒疫苗。</p>

被動免疫					
製劑名稱	來源	施打時間與劑量	施打方法	免疫時效	注意事項(懷孕及哺乳)
Hepatitis B Immune Globulin ¹ (HBIG)	具 B 肝抗毒素之血清蛋白	<p>公費實施對象²⁻ 母親為 B 型肝炎表面抗原(s 抗原)陽性(不論 e 抗原是否陽性或陰性)之新生兒，於出生 24 小時內儘速接種 1 劑及第 1 劑 B 肝疫苗。</p> <p>自費投與— 1.接觸到含 HBsAg 血液的緊急狀況： 接觸後立即投予(0.06mL/ kg)，一個月後再追加一劑，如此大約有 75%的保護效果。 2.HBsAg 陽性的母親，嬰兒在出生時： 出生後立即給予一劑，並盡快接種 B 型肝炎疫苗，如此預防成為帶原之效果可達 85-95%。 3.與 HBsAg 陽性者性接觸： 在最後一次性交的兩週內投與一劑。 4.日常接觸急性 B 型肝炎患者： 如果母親或照顧者患有急性 B 型肝炎，12 個月以下嬰兒可以本品與 B 型肝炎疫苗來預防。</p>	IM 0.5mL	2 個月以上	<p>懷孕分級:C 懷孕：孕婦使用後是否會傷害胎兒、或影響生殖能力也不太清楚，唯有明確需要時才可投與。 不會干擾麻疹疫苗的接種，最好與其他活性病毒的疫苗間隔 3 個月。 HBIG 和 B 肝疫苗可同時接種，注射於不同部位。</p>

Human Immunoglobulin (IVIG)	人類血漿分離純化製得	<p>公費實施對象²— 請見 IVIG 健保給付規定。</p> <p><u>自費投與</u>— IVIG 使用劑量和頻率皆須視每個病人狀況而做調整。</p> <p><u>補充治療</u>: 一般血清中 IgG 濃度在 5g/L 以上就能避免復發性之細菌感染，大部份病人每個月接受的劑量介於 0.2-0.6gm IgG/kg，可單一劑量施打或是分兩次劑量隔週給予。 若為使復發性感染患者得快速的保護效果，可能要 0.4-0.6 gm IgG/kg 的劑量持續治療數個月。</p> <p><u>免疫調節法</u>: 原發性血小板缺乏性紫斑症(IPT)— 2-5 天內接受之最高累積劑量可達 2.0 gm IgG/kg。 川崎氏症(Kawasaki disease)— 2-5 天內接受 1.6-2.0 gm IgG/kg，分次或以單一劑量 2.0 gm IgG/kg 給予。病人必須同時給已 Aspirin 治療。 異體骨髓移植— 在此可當作調整療法的一部份，也可移植後使用。建議起始劑量為每週 0.5gm IgG/kg。 Guillain-Barré 症候群(Guillain-Barré Syndrome)— 每日 0.4 gm IgG/kg，持續五天。</p>	IV	3-4 週(依個人情況) ³	<p>懷孕及哺乳：目前還沒有針對懷孕婦女、哺乳期間之對照臨床試驗，因此對孕婦、哺乳婦女施用時要特別小心。 禁用於對賦型劑麥芽糖有過敏史者。 IVIG 之不良反應傾向與輸注速率有關，注射速度應以 1 mL/min 開始，持續 15 分鐘以上，然後速率可漸增直至最高 3-4 mL/min。</p> <p>IVIG 含有少量 IgA，禁用於體內有抗 IgA 抗體者，可能會引發過敏反應。 病人在 IVIG 注射給藥之前必須供應適當水份，勿使用超過建議的劑量，如果腎功能有惡化，須考慮停止治療。 具血栓形成風險的病人應以最低速率注射，並監控併發症。 因由人類血漿製得，可能存在者某些感染源。 注射 IVIG 後可能與無菌性腦膜炎、溶血性貧血、酸負荷、血栓性靜脈炎有關。</p>
-----------------------------	------------	--	----	---------------------------	---

Rho (D) Immune Globulin	以人類血漿製備而成的免疫球蛋白，含有 Rho(D)抗體	<p>分娩後預防用：</p> <p>Rho (D)陰性母親生下 Rho (D)陽性嬰兒後 72 小時內使用(應符合下列標準):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.母親必須是 Rho (D) 陰性、且尚未被 Rho (D)因子敏感化。 2.產下的嬰兒是 Rho (D)陽性、且在直接抗球蛋白試驗中必須呈陰性反應。 <p>分娩前使用：</p> <p>母親必須在 Rho (D)陽性胎兒出生後再使用一劑。如果確定父親也是 Rho (D)陰性，就無須使用。</p> <p>分娩前預防：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.高危險群(做羊膜穿刺、早產、懷孕 13 週後懷孕中止)可在懷孕時投予。 2.研究中發現，懷孕的最後幾週，即使沒有誘發抗體的因子，Rho (D)陰性婦女也會產生 Rho (D)陽性抗體，可建議於懷孕 28 週時投予一次，若嬰兒是 Rho (D)陽性，在嬰兒出生時、早產時或懷孕中止時 72 小時內投予第二劑。 	IM	6-9 週 ³	<p>懷孕分級:C</p> <p>懷孕：使否影響生殖能力、或孕婦使用後是否會傷害胎兒不清楚，唯有明確需要時才可對孕婦投予。</p> <p>禁用於新生兒。</p> <p>與活性疫苗間隔 3 個月。</p> <p>因由人類血漿製得，可能存在者某些感染源。</p> <p>用於免疫球蛋白 A 缺乏症者，應特別小心。</p>
Synagis ¹	由 95%人類的胺基酸序列加上 5%老鼠的胺基酸序列組成，人類化免疫球蛋白 (IgG1) 單株抗體	<p>公費實施對象²-</p> <p>詳見 Synagis 健保給付規定。</p> <p>自費投與-</p> <p>建議劑量為 15 毫克/公斤體重，於預期的社區內 RSV 高峰季節每月投與一次。第一劑應於 RSV 季節開始之前投與，並於 RSV 季節每個月投與一次連續使用。</p>	IM	<p>未載明</p> <p>半衰期約為 20 天</p>	<p>懷孕/哺乳：不適用。palivizumab 不適用於成人，且尚未進行動物生殖試驗。</p> <p>僅供單次使用的 palivizumab 小瓶中未含有防腐劑。</p> <p>中度至重度的急性感染或發燒，可能須暫緩使用 palivizumab，除非醫師認為若不使用 palivizumab，會有更大的風險。</p> <p>由於本單株抗體對 RSV 具專一性，因此不預期 palivizumab 會干擾疫苗(包括活性病毒疫苗)所引起的免疫反應。</p>

Beyfortus ¹	以 DNA 重組技術製造而得的人類球蛋白 G1 kappa (IgG1 κ) 單株抗體。	<p>自費投與-</p> <ul style="list-style-type: none"> 一歲以下兒童(出生於第一個 RSV 流行季，或正要進入第一個 RSV 流行季的一歲以下兒童)：小於 5kg，50mg；等於或大於 5kg，100mg。 一歲以上至未滿兩歲兒童(具有易感染嚴重 RSV 疾病的風險因子，包括支氣管肺發育不全(BPD)或患有血液動力學上顯著之先天性心臟病(CHD))：每次 200 mg (2 劑 100 mg)。建議與前一劑間隔 6 個月以上。 使用心肺體外循環進行心臟手術的兒童：建議在兒童術後穩定時，盡快額外施打一劑。 <ul style="list-style-type: none"> ■ 一歲以下： <p>若手術在給藥後 90 天內進行，額外劑量為依據給藥當下的體重決定。</p> <p>若手術在給藥後超過 90 天才進行，則不論體重多寡，額外劑量應給予 50 mg。</p> ■ 一歲以上未滿兩歲： <p>若手術在 BEYFORTUS 給藥後 90 天內進行，則不論體重多寡，額外劑量應給予 200 mg。</p> <p>若手術在 BEYFORTUS 給藥後超過 90 天才進行，則不論體重多寡，額外劑量應給予 100 mg。</p> 	IM	可達五個月	<p>懷孕/哺乳：不適用。</p> <p>可與兒童疫苗同時注射。當同時接種注射型疫苗時，應使用不同注射器，且應注射於不同部位。</p> <p>已接受 BEYFORTUS 治療的嬰兒，在同一季節不得再給予 palivizumab。一旦在 RSV 流行季開始時給予 palivizumab 預防性治療後，尚無以 BEYFORTUS 取代 palivizumab 之相關資料。</p>
------------------------	--	--	----	-------	---

備註

肺炎鏈球菌疫苗接種建議

一、青少年高危險群：

未曾接種 PCV13 或 PPV23 者：接種 1 劑 PCV13，間隔至少 8 週再接種 1 劑 PPV23。

曾接種 PCV13 者：接種 1 劑 PPV23，與前劑 PCV13 應間隔至少 8 週。

曾接種 PPV23 者：接種 1 劑 PCV13，與前劑 PPV23 應間隔至少 8 週。

※※如可能應先接種結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV13）再接種多醣體肺炎鏈球菌疫苗（PPV23）。

※完成上述接種之高危險群，5 年後可經醫師評估再追加 1 劑 PPV23。

二、18 歲(含)以上成人至未滿 65 歲高危險群：

從未接種過：先接種 1 劑 PCV13，間隔至少 8 週接種 1 劑 PPV23，間隔至少 5 年再接種第 2 劑 PPV23。

接種過 1 劑 PPV23：間隔至少 1 年再接種 1 劑 PCV13；與 PCV13 間隔至少 8 週，且與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年，再接種第 2 劑 PPV23。

接種過 2 劑 PPV23：與前一劑 PPV23 間隔至少 1 年再接種 1 劑 PCV13。

接種過 1 劑 PCV13：間隔至少 8 週再接種 1 劑 PPV23，5 年後再接種第 2 劑 PPV23。

接種過 1 劑 PCV13 與 1 劑 PPV23：與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年，再接種第 2 劑 PPV23。

三、65 歲(含)以上長者

從未接種過：

①接種 1 劑 PPV23 或 PCV13，或

②先接種 1 劑 PCV13，間隔 1 年以上再接種 1 劑 PPV23。

65 歲以後接種過 1 劑(含)以上 PPV23：間隔 1 年以上可再接種 1 劑 PCV13。

65 歲前接種過 1 劑(含)以上 PPV23：

①滿 65 歲後與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年再接種 1 劑 PPV23，或

②間隔至少 1 年接種 1 劑 PCV13，或

③間隔至少 1 年接種 1 劑 PCV13，且與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年，可再接種 1 劑 PPV23。

65 歲前接種過 PCV13：滿 65 歲後與 PCV13 至少間隔 1 年後再接種 1 劑 PPV23。

65 歲前接種過 PCV13 與 1 劑(含)以上 PPV23：滿 65 歲後與前一劑 PCV13 間隔 1 年以上，且與前一劑 PPV23 至少間隔 5 年，再接種 1 劑 PPV23。

參考資料

1. 藥品仿單
2. 衛生福利部疾病管制署
3. UpToDate®
4. Micromedex®
5. Briggs, G. G., Freeman, R. K., Towers, C. V., & Forinash, A. B. (2021). *Briggs Drugs in Pregnancy and Lactation* (12th ed.). Wolters Kluwer Health. <https://wolterskluwer.vitalsource.com/books/9781975162405>
6. Boutry, C., Hastie, A., Diez-Domingo, J., Tinoco, J. C., Yu, C. J., Andrews, C., ... & Cunningham, A. L. (2022). The adjuvanted recombinant zoster vaccine confers long-term protection against herpes zoster: interim results of an extension study of the pivotal phase 3 clinical trials ZOE-50 and ZOE-

70. *Clinical Infectious Diseases*, 74(8), 1459-1467. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab629>

7. Lexidrug®