

## 健康的嬰幼兒應口服小兒麻痺疫苗

行政院衛生署本（85）年 12 月 5 日舉行有關預防接種政策座談會，由署長張博雅主持，邀請行政院科技顧問（美籍）Dr. Henderson 及國內各大醫學院小兒科教授共同討論關於小兒麻痺疫苗以及非細胞性百日咳、白喉、破傷風混合疫苗接種事宜。

Dr. Henderson 曾任世界衛生組織根除天花首席醫官，1991 年至 1995 年任職於美國白宮科技政策室，目前是約翰霍浦金斯大學教授，並擔任美國衛生暨醫療服務部顧問，此次受邀至我國擔任科技衛生顧問。

口服小兒麻痺疫苗（即沙賓疫苗）被使用於預防小兒麻痺症已超過三十年的時間，廣泛被世界上大多數國家所採用，預防效果良好，不但可提供腸道抗體對抗入侵的病毒，避免把野生株病毒傳染他人，而且經由口服方式非常便利，其他的人經由減毒疫苗的擴散亦可以得到免疫力；尤其現階段正值世界衛生組織大力推動西元 2000 年根除全球小兒麻痺症活動，更是以口服小兒麻痺疫苗為唯一利器。

對於美國預防接種諮詢委員會（ACP）於今（1996）年六月提出新的小兒麻痺疫苗接種策略，建議前二劑使用注射型小兒麻痺疫苗，後二劑使用口服疫苗；亦即於嬰兒 2 個月及 4 個月大時接種注射型小兒麻痺疫苗、12 至 18 個月大時以及國小入學時各給予一劑口服小兒麻痺疫苗。Dr. Henderson 提出他的看法，認為現在僅有美洲地區宣布根除小兒麻痺症，世界上其它國家例如非洲及東南亞，也仍為野生株病毒小兒麻痺症的流行地區，在全球尚未全面根除的情況下，隨時有再次引入病毒而引起流行的危險存在。實際的例子發生在加拿大，分別在 1988、1993 及 1996 年，都有野生株小兒麻痺病毒引入其國內。其中有兩名兒童，已接種三劑注射型小兒麻痺疫苗，仍感染野生株小兒麻痺病毒。美國疾病管制署（CDC）估計每年仍有 40 至 200 例左右的野生株小兒麻痺症病例由境外移入美國。注射型疫苗可以預防麻痺，但無法提供腸道

抗體，而且經由注射方式亦較不方便。如果依照美國 ACIP 今年的建議施打小兒麻痺疫苗，會造成學齡前幼兒普遍缺乏腸道免疫力。雖然其目的是爲了避免一部分因口服疫苗（活性疫苗）引起的小兒麻痺症，但是根據統計，自九〇年代以後，美國每年僅有六例以下因口服疫苗引起麻痺的病例。

此次座談會中針對口服及注射式小兒麻痺疫苗之使用方法，特別強調因鄰近東南亞國家仍有野生株小兒麻痺症的個案，故建議保留我國現有之接種政策，對健康之嬰幼兒實施口服小兒麻痺疫苗；但對以下情況之嬰幼兒，才適用於注射式小兒麻痺疫苗：

一、六歲以下之免疫缺失者，包括 HIV 陽性個案、先天性免疫缺失症與白血病、淋巴癌等惡性腫瘤病患或接受免疫抑制藥物治療的病患。

二、家裡有前述病患之六歲以下健康嬰幼兒。衛生署特別強調“您家中健康之嬰幼兒，應接受口服小兒麻痺疫苗。

另呼籲全國小兒科醫師應正確使用四合一疫苗（白喉、百日咳、破傷風及小兒麻痺混合疫苗）或注射式小兒麻痺疫苗。對已施打注射式小兒麻痺疫苗之健康嬰幼兒，勿再繼續施打；且仍應繼續接受至少三劑口服小兒麻痺疫苗。

另依目前國內外臨床研究及文獻報告顯示，我國現使用之全細胞性百日咳、白喉及破傷風混合疫苗（DTwP），對嬰幼兒之保護作用仍勝過於非細胞性百日咳、白喉及破傷風混合疫苗（DTaP），故本署將持續現行之接種政策。

〔行政院衛生署防疫處 提供〕