

## 卡介苗接種敬告家長書

預防重於治療，接種卡介苗可避免幼童發生結核性腦膜炎及粟粒性結核病，研究顯示，未接種卡介苗的幼童較接種卡介苗者罹患結核性腦膜炎增加了 47 倍的風險(我國未接種卡介苗之幼童結核性腦膜炎發生率約為百萬分之 152.5)，此類疾病若未及早診治會造成腦積水、脊髓障礙、腦血管病變、腦梗塞等不可逆病變，最後導致終身殘疾(無法行走及自理生活、長期臥床、智商受損、發展遲緩)的後遺症，且其伴隨著高致死率(約 20%~40%)。嬰幼兒的抵抗力弱，如受到結核菌的感染，可能發生急性結核病(如結核性腦膜炎或粟粒性結核病)而危及生命，因此，對於沒有接種卡介苗禁忌症的嬰幼兒，宜於出生 24 小時後及早接種，至遲為出生滿 1 個月時，併 B 型肝炎疫苗第二劑一起施打。

我國目前尚屬結核病中度負擔之國家，且結核菌之傳播途徑為空氣傳染，任何人都有受感染的機會。依照我國目前出生率及國內結核病發生資料推估，倘國內停止施打疫苗，則每年將新增約 30 例之幼兒結核性腦膜炎病例。而目前結核病發生率較我國低的鄰近國家包括日本、新加坡，還有南韓、泰國、越南等，也都實施全面性新生兒接種卡介苗，尚未有選擇性接種的情形。

卡介苗為一減毒活菌疫苗，當大規模接種時，確實會有少數的小孩因某些尚未可確定的因素，產生副作用，而目前確也無法以簡單的方式篩選出可能發生副作用的小孩。部分兒童在接種後，可能發生局部膿瘍、淋巴結炎等較常見但不嚴重的不良反應，極少數幼童可能發生較嚴重的副作用，如：骨炎、骨髓炎等。經過醫療照顧後，幼童多半能恢復正常生活。

在接種前請父母確認父母雙方家人沒有疑似先天性免疫缺失之家族史(如幼年因不明原因感染而死亡)。另對於後天免疫不全病毒(HIV)感染的母親所生之新生兒，請諮詢感染科醫師後始得接種。

自 2007 年起我國開始主動監測卡介苗不良反應，而近幾年之發生數已可掌握且穩定，除了芬蘭、瑞典及加拿大之外，其他國家尚未建立該項目之監測系統。監測資料亦顯示，我國卡介苗接種後造成骨炎、骨髓炎發生比率約百萬分之 55(如下表一)，尚在世界衛生組織估計的範圍內。

表一、我國 2008~2009 年主動監測及世界衛生組織 2000 年報告之接種卡介苗副作用發生率對照表

副作用發生率 資料來源	骨炎/骨髓炎	瀰漫性卡介苗感染
我國監測資料 (2008-2009 出生世代)	55 例/每百萬人口	0 例/每百萬人口
世界衛生組織 2000 年報告	2-700 例/每百萬人口	2 例/每百萬人口

國際間亦非常重視卡介苗相關問題，並已花費相當長的時間及資源積極開發新的疫苗以取代卡介苗，倘有所成，我國亦會主動進行疫苗之調整以減輕不良反應之風險。在此之前，疑似因接種卡介苗受傷害者，得透過接種地之縣市衛生局的說明與協助，申請預防接種受害救濟。

接種卡介苗後之 1 至 2 週內，注射部位會呈現一個小紅結節，之後逐漸變大，微有痛癢但不發燒。4 至 6 週後會變成膿瘍或潰爛，不必擦藥或包紮，只要保持清潔及乾燥，如果有膿流出可用無菌紗布或棉花拭淨，應避免擠壓。平均 2 至 3 個月會自動癒合結痂，留下一個淡紅色小疤痕，經過一段時間後會變成膚色。



接種後八週呈膿泡樣



痂皮脫落後之淡紅色小疤痕

5 歲以下幼童如果出現局部膿瘍/腫脹等疑似卡介苗不良反應時，宜提醒醫師將卡介苗接種因素納入評估；或洽地方衛生局(所)協助轉介醫院小兒科診治(或請小兒科醫師進行會診)，以便進一步釐清病因，經過適當處置後絕大多數均可康復，不會留下長期傷害。

如果您需要其他卡介苗相關訊息，歡迎至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw> 之傳染病介紹/結核病主題網查閱。

敬告家長書回條：

已詳閱「卡介苗接種敬告家長書」並已接受施打人員衛教指導

幼童姓名：\_\_\_\_\_ (或 000 之子女)

家長簽章：\_\_\_\_\_

施針者簽章：\_\_\_\_\_



衛生福利部疾病管制署關心您