

أسئلة وأجوبة حول جدول لقاح الدرن للأطفال

البرنامج الوطني للتحصين

لماذا أقرت اللجنة الوطنية للتحصينات تأخير إعطاء لقاح الدرن من سن الولادة إلى سن ستة أشهر؟

جاء هذا التعديل في موعد إعطاء هذا اللقاح بعد مراجعة شاملة لبيانات الرصد الوبائي لمرض الدرن في الأطفال أقل من 5 سنوات، والتي أظهرت انخفاضاً في معدل الإصابات يتيح تأخير إعطاء اللقاح. كذلك فإن معدلات حدوث أمراض المناعة الوراثية في المملكة عالية بشكل ملحوظ مقارنة بالمعدلات العالمية، وهذه الأمراض تمنع إعطاء اللقاحات الحية بشكل عام، ومنها لقاح الدرن، والغالبية العظمى من هذه الأمراض يتم تشخيصها سريريًا خلال الأشهر الستة الأولى من العمر.

لماذا لا يتم تشخيص أمراض المناعة الوراثية عند الولادة؟

التشخيص السريري لهذه الأمراض غير ممكن غالباً وقت الولادة، ولا يجري حالياً فحص جميع المواليد لأمراض المناعة الوراثية؛ نظراً لتعدها وصعوبة إجرائها لجميع المواليد.

ما موقف المنظمات الدولية من لقاح الدرن للأطفال؟

في البلدان التي تزيد فيها معدلات الدرن (بجميع أشكاله) على 40 حالة لكل 100 ألف من السكان، تنصح منظمة الصحة العالمية بإعطاء اللقاح لجميع الأطفال عند الولادة، أو خلال الأسابيع الأولى من العمر. معدلات الإصابة بالدرن في المملكة العربية السعودية أقل من 10 حالات لكل 100 ألف من السكان، وبالتالي لم تعد هناك حاجة للاستمرار في إعطاء اللقاح عند الولادة لجميع الأطفال.



وزارة الصحة

Ministry of Health

ما الفائدة المرجوة من لقاح الدرن؟

يقي لقاح الدرن - بإذن الله - من بعض المضاعفات الشديدة لهذا المرض المعدي مثل: التهاب السحايا الدرني، والدرن المنتشر بنسبة ٧٠٪، وتستمر الحماية من ١٠ إلى ١٥ عامًا تقريبًا. إن إعطاء اللقاح عند الولادة أو في الأسابيع الأولى من العمر يعطي أعلى حماية ممكنة، وبعد انقضاء السنة الأولى من العمر تصبح الفائدة من اللقاح أقل بشكل ملحوظ.

كيف نحمي الأطفال خلال الستة أشهر الأولى من العمر من الدرن ومضاعفاته؟

نسب الإصابة بالدرن في هذا العمر منخفضة جدًا في المملكة - والله الحمد - وهي في مجملها ناتجة عن عدوى من أحد المخالطين المقربين في المنزل؛ لذلك فإن التشخيص والعلاج المبكر للحالات في البالغين، وتطبيق الإجراءات الوقائية المصاحبة كفيل - بإذن الله - بحماية الأطفال حديثي الولادة من العدوى.

Date reviewed:

Issued by: National Immunization Program, Ministry of Health.

Purpose: To provide guidelines on administering BCG to infants against tuberculosis as part of the National Immunization Program.

Reference: National immunization technical committee decision.

Apply to: All healthcare providers.

Policy:

- BCG vaccine to be administered intradermally to all infants (except when medically contraindicated) from 6 months to 12 months of age as part of the national immunization schedule.
- General National Immunization Program (NIP) guidelines on vaccine precautions and management of acute reactions must be strictly followed for all vaccines.

The vaccine:

- Presentation: a freeze-dried, white crystalline powder, 20 dose vial (0.05.ml) with diluent.
- Dose: 0.05.ml of reconstituted vaccine.
- Route of administration: Intradermal (ID) Injection, deltoid region (upper arm).

Contraindications:

The vaccine must not be given to:

- Those who have already had a BCG vaccination.
- Infants in a household where an active TB case is suspected or confirmed. Refer to the National Tuberculosis Program guidelines.
- Infants receiving corticosteroid or other immunosuppressive treatment (Inhaled steroids are not a contraindication), infants with congenital or acquired immune deficiencies (eg, HIV infection, leukemia, lymphoma, cancer therapy, immunosuppressive therapy such as corticosteroids).

Precautions:

- Acute illness: The decision to administer or delay vaccination because of current or recent febrile illness depends on the severity of symptoms and the etiology of the disease. Defer administration in patients with moderate or severe acute illness (with or without fever) vaccination should not be delayed for patients with mild acute illness (with or without fever).
- No further vaccines should be given in the arm used for BCG for at least three months because of the risk of lymphadenitis.

Method of administration:

- Staff criteria: trained Nurse and/or physician on intradermal injection technique and on general immunization precautions and adverse event management.
- The BCG vaccine must be stored in the original packing in a refrigerator at 2°C - 8°C, protected from light, and must not be frozen.
- BCG vaccine is reconstituted using 1.0 ml of the solvent (supplied). It should be gently and thoroughly mixed then used strictly within a 4–6 hour period.
- DO NOT SHAKE.
- Once reconstituted, the vaccine should appear a homogenous, slightly opaque and colorless suspension. It should be used immediately.
- The BCG vaccine must be given strictly intradermally with a fresh needle and syringe for each patient.
- The skin should NOT be cleaned with antiseptic prior to administration of the vaccine.
- Under strict aseptic technique, use 26 gauge 0.05 ml auto-disable syringe to draw exactly 0.05 ml from the reconstituted vial. The needle hub must be attached firmly.
- Inject intradermally to the lateral aspect of the left upper arm (just above the middle of the left upper arm) with needle bevel uppermost, until its opening is just visible through the skin. A blanched bleb should be raised.

Action for defaulters infants:

- Infants who require the BCG vaccination but are not vaccinated by the age of 12 months, BCG vaccination should not be given. Parents will be advised of the potential risk of TB and provided information on how to reduce the risk of acquiring tuberculosis. The national tuberculosis guidelines should be consulted in management tuberculosis exposure in vaccinated and unvaccinated individuals.

Prepared by: Director of National Immunization Program

Reviewed by: Director-General of Infectious Diseases Department

Approved by: Assistant Deputy Minister for Preventive Health
