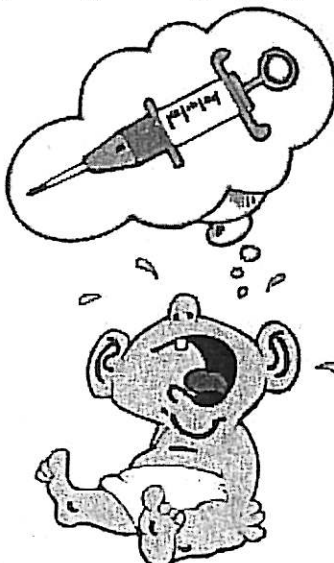
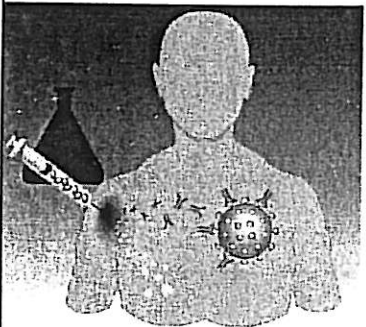


ایمن سازی (واکسیناسیون)



کلیات ایمن سازی



- هر گونه اقدامی که به منظور جلوگیری از بروز عفونت و یا تخفیف شکل طبیعی بیماری در فردی با تجویز آنتی بادی یا آنتی ژن بعمل آید ایمن سازی گفته می شود .
- با تزریق عضلانی یا وریدی آنتی بادی ایمنی غیر فعال یا انتقالی ایجاد می گردد . دوام این نوع ایمنی کوتاه است و بستگی به نیمه عمر آنتی بادی در بدن فرد دریافت کننده دارد و این مدت در حدود ۳ تا ۴ هفته می باشد .
- در صورت تجویز آنتی ژن که شامل میکرو ارگانیسم ضعیف شده ، کشته شده و یا اجزاء آن می شود دستگاه ایمنی فرد دریافت کننده تحریک و بطور فعال آنتی بادی تولید می کند . ایمنی بدست آمده در این حالت را ایمنی فعال گویند. دوام این نوع ایمنی ، طولانی تر از نوع غیر فعال است .

در حال حاضر کلیه کودکان کشور علیه بیماری های دیفتری، سیاه سرفه، کزاز فلج اطفال، سرخک، سرخجه، اوریون، سل و هیپاتیت B واکسینه می شوند. بیماری های سرخک، سرخجه مادرزادی، کزاز نوزادی در مرحله جذب قرار دارند، ۱۴ سال است که کشور عاری از بیماری فلج اطفال است و بیماری های دیفتری، سیاه سرفه و اوریون کنترل شده اند. میزان حاملین مزمن هیپاتیت B از بیش از ۳ درصد در سال ۱۳۷۰ به کمتر از ۲ درصد کاهش یافته است. کلیدی ترین استراتژی برای دستیابی به دستاوردهای مذکور، پوشش بالای ایمن سازی جاری کودکان و سایر گروه های هدف است که در سطوح شهرستانی و کشوری بالای ۹۵ درصد بوده است. ادغام واکسن پنج گانه (پنتاوالان) در برنامه توسعه ایمن سازی سبب ارتقای سلامت کودکان از طریق کاهش میزان بروز پنومونی و مننژیت های حاصله از هموفیلوس انفلوانزا نوع (b) Hib خواهد شد.

برنامه	واکسن
بدو تولد	ب، ث، هپاتیت ب، فلج اطفال خوراکی
۲، ۴ و ۶ ماهگی	پنج گانه (سه گانه + هپاتیت ب + هموفیلوس انفلوانزا)، فلج اطفال خوراکی
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	MMR یادآور اول سه گانه، یادآور فلج اطفال خوراکی،
۶ سالگی	یادآور دوم سه گانه، یادآور فلج اطفال خوراکی

ایمن سازی

بیماریها و علائم اختصاری واکسنهای برنامه گسترش ایمنسازی		
علائم اختصاری	واکسن مربوط	نام بیماری
BCG	ب. ث. ژ	سل
DTP	سه گانه (ثلاث)	دیفتري، کزاز، سیاه سرفه
DT	دوگانه خردسالان	
Td	دوگانه بزرگسالان	دیفتري - کزاز
OPV	پولیو خوراکی	
IPV	پولیو تزریقی	فلج اطفال
MMR	سرخک - سرخچه - اوربون	سرخک - سرخچه - اوربون
TT	توکسوئید کزاز	کزاز
Hep.B	هپاتیت «ب»	هپاتیت ب

چند نکته

۱. بعد از ۶ سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه گانه ممنوع است و باید از واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان استفاده شود.
۲. در صورتیکه سن کودک هنگام تزریق یادآور اول سه گانه و فلج اطفال، چهار سال یا بیشتر باشد، یادآور دوم لزومی ندارد.
۳. پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه بایستی واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان هر ده سال یک بار تکرار شود.
۴. بعد از یکسالگی قبل از تلقیح ب. ث. ژ بایستی تست مانتو انجام شود و در صورت منفی بودن ب. ث. ژ تلقیح گردد.
- ۵- کسانیکه بدنبال تزریق ب. ث. ژ اسکار نداشته اند نیاز به تزریق مجدد ب. ث. ژ ندارند.

ایمن سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن سازی یا واکسیناسیون ناقص

کسانی که سابقه واکسیناسیون ناقص دارند باید واکسیناسیون آنها با توجه به سابقه قبلی و مطابق برنامه ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ سال تکمیل گردد.
** ادامه ایمن سازی طبق جدول ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ ساله



تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان	نوبت اول
یک ماه بعد	دوگانه ویژه بزرگسالان	نوبت دوم **



ایمن سازی زنان سنین باروری (۱۵-۴۹ ساله) بدون سابقه ایمن سازی با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان

- زنان سنین باروری دارای سابقه واکسیناسیون، باید با احتساب واکسنهای قبلی طبق این جدول واکسیناسیون را ادامه دهند.
- ** برای حفظ ایمنی کافی پس از پنج نوبت، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود.

نوبت	حداقل فاصله	درصد محافظت	طول دوره ایمنی
اول	-	۰	۰
دوم	یک ماه	۸۰	سه سال
سوم	شش ماه	۹۵	پنج سال
چهارم	یک سال	۹۹	ده سال
پنجم	یک سال	۹۹	تا پایان سن باروری **



ایمن سازی علیه « هپاتیت ب » برای گروههای پرخطر*	
نوبت	زمان تزریق
اول	در اولین مراجعه
دوم	یک ماه بعد از نوبت اول
سوم	شش ماه بعد از نوبت اول

نکات مهم در ایمن سازی

- ۱- برنامه ایمن سازی کودکان نارس (کمتر از ۳۷ هفته) و یا بیش از ۲۰۰۰ گرم همانند جدول ایمن سازی عادی است.
- ۲- متولدین با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم چهارنوبت واکسن هپاتیت ب در زمانهای بدو تولد - یک - دو و شش ماهگی بایستی دریافت دارند.
- ۳- واکسیناسیون شیرخوارانی که در نوزادی تعویض خون شده اند یا خون و فرآورده های خونی دریافت کرده اند، باید مطابق جدول ایمن سازی انجام شود.
- ۴- واکسیناسیون شیرخوارانی که به هر علت دچار زردی شده اند، باید مطابق جدول ایمن سازی انجام شود.

۵- در افراد مبتلا به هموفیلی و بیماریهای خونریزی دهنده کلیه واکسنهای تزریقی بایستی زیر نظر پزشک انجام گیرد.

۶- سوء تغذیه نه تنها مانعی برای ایمن سازی نیست ، بلکه ایمن سازی بموقع کودکان مبتلا به سوء تغذیه لازم است .

۷- شل بودن مدفوع و یا سرماخوردگی و تب مختصر مانع ایمن سازی نیست .



۸- برنامه زمان بندی دریافت واکسن در افرادی که تزریق خون مکرر دارند (مانند بیماران مبتلا به تالاسمی) ، مطابق جدول روتین می باشد .

۹- در صورتیکه واکسن های زنده ویروسی تزریقی بطور همزمان مورد استفاده قرار نگیرند ، باید بین آنها حداقل یک ماه فاصله باشد .

۱۰- در صورت تزریق گاماگلوبولین عضلانی به کودکان فاصله تجویز واکسن های ویروسی زنده ضعیف شده (به جز واکسن پولیو خوراکی و تب زرد) ، با گاماگلوبولین و فرآورده های خونی حداقل ۳ ماه و درمورد گاماگلوبولین وریدی حداقل ۶ ماه خواهد بود .

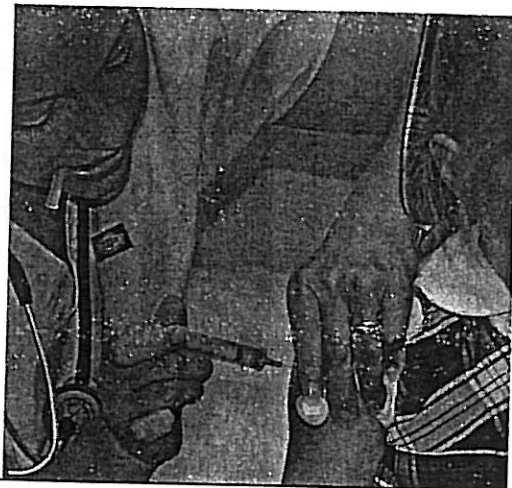
۱۱- چنانچه طی دو هفته بعد از تلقیح واکسن های زنده ویروسی (به جز واکسن پولیو خوراکی و تب زرد) به هر علت گاماگلوبولین عضلانی و فرآورده های خونی تزریق شود ، باید پس از سه ماه و در صورت دریافت گاماگلوبولین وریدی پس از شش ماه این واکسن ها تکرار شود (در مورد تزریق حجم های زیاد گاماگلوبولین ممکن است با نظر پزشک این حداقل زمان افزایش یابد .

- ۱۲- برای گروههای سیار در مناطق کوهستانی و یا صعب العبور ، فاصله واکسیناسیون سه گانه ، فلج اطفال و نوبتهای اول و دوم ، هپاتیت ب ، را به یکماه می توان تقلیل داد .
- ۱۳- در صورت فقدان کارت ایمن سازی یا سابقه معتبر ایمن سازی ، پس از بررسی کامل و دقیق از جمله حافظه مادر در صورت نیاز ایمنسازی تکمیل گردد .
- ۱۴- ملاک سابقه معتبر واکسیناسیون سند معتبری است که نشان دهنده واکسیناسیون فرد باشد از قبیل کارت واکسیناسیون ، ثبت در دفاتر مراکز بهداشتی درمانی ، خانه های بهداشت و تیم های سیار و گواهی پزشک
- ۱۵- در زنان حامله استفاده از واکسنهای ویروسی زنده (به جز پولیو و تب زرد) ممنوع است . بجز مواردی که خطر ابتلا به بیماری بر عوارض آن غالب باشد .

۱۶- در صورتیکه مابین دزهای یک واکسن فاصله ای بیش از مقدار توصیه شده باشد نیازی به شروع مجدد سری واکسیناسیون از ابتدا یا تجویز دز اضافی نیست و بایستی برنامه ایمنسازی را در هر زمان ادامه داد .

۱۷- به علت احتمال آسیب به عصب سیاتیک واز سوی دیگر احتمال تزریق به داخل بافت چربی باید از تزریق واکسنها در ناحیه سرین احتراز کرد .

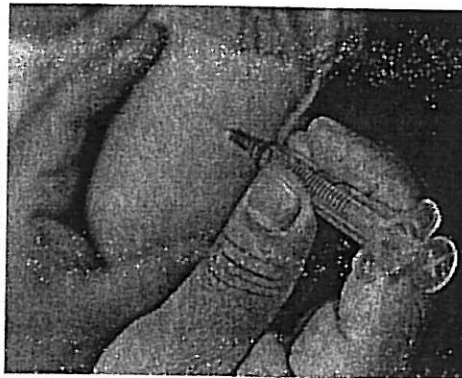
۱۸- در کودکان کوچکتر از دو سال تزریق واکسن در ناحیه
قدامی خارجی ران و در افراد بالاتر از دو سال تزریق در
عضله دلتوئید ، صورت می گیرد .



۱۹- در افراد بالای دو سال چنانچه حجم عضله دلتوئید کم
باشد تزریق در ناحیه قدامی خارجی ران صورت می گیرد .
۲۰- اگر لازم باشد در یک جلسه واکسیناسیون بیش از یک
نوع واکسن تزریق شود باید در محل های جداگانه (حداقل
بفاصله ۵/۲ سانتی متر) و یا در دو سمت انجام شود



- ۲۱- محل تزریق زیرجلدی واکسنها در همان محلهایی که تزریق عضلانی انجام می گیرد .
- ۲۲- واکسن ب ت ث باید در حد فاصل یک سوم فوقانی و دو سوم تحتانی بازو تزریق گردد.



- ۲۳- در افراد مبتلا به ایدز فقط واکسن ب ت ث منع استفاده دارد و استفاده از سایر واکسنهای برنامه گسترش ایمنسازی بلامانع می باشد.
- ۲۴- کسانی که در سن سه ماهگی و بالاتر واکسن ب ت ث ژ در یافت نموده اند و در عرض ۷۲ ساعت در محل تزریق واکنش نشان داده اند بایستی توسط پزشک از نظر سل بررسی گردند .

۲۵- اگر کودکی در هنگام دریافت قطره فلج اطفال مبتلا به اسهال شدید باشد و همزمان قطره به او خورانده شود بایستی یک دز اضافی واکسن با فاصله حداقل یکماه دریافت دارد .

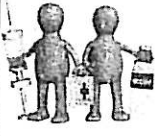


۲۶- واکسناسیون کودکان HIV مثبت فاقد علامت کاملاً ضروری است و طبق برنامه جاری ایمنسازی بایستی انجام شود لیکن بهتر است در صورت در دسترس بودن بجای OPV از IPV استفاده شود .

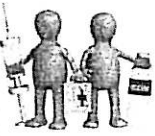
۲۷- تغذیه با هر نوع شیر ، از جمله شیر مادر، با خوراندن قطره فلج اطفال مغایرتی ندارد و لازم نیست که قبل و یا بعد از خوراندن قطره شیر قطع شود . در صورت استفراغ در کمتر از ۱۰ دقیقه پس از دریافت قطره فلج اطفال بایستی تجویز قطره تکرار شود .

۲۸- پولیو صفر باید در بدو تولد و هنگام خروج از زایشگاه تجویز شود اما اگر به هر دلیل ، تجویز واکسن در آن زمان مقدور نباشد ، در اولین فرصت ممکن تا روز سی ام تولد بایستی تجویز شود و بعد از آن تجویز پولیو صفر ضرورتی ندارد .

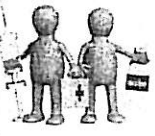
۲۹- قطره فلج اطفال برای افراد بالای ۱۸ سال توصیه نمی شود .



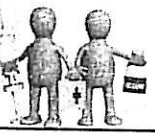
۳۰- در بیماران دچار آترزی مری (*Esophagial Atresia*) که دارای گاستروستومی می باشند بهتر است به جای OPV از واکسن IPV تزریقی فلج اطفال استفاده گردد.




۳۱- در کودکان دارای نقص اولیه سیستم ایمنی و کودکان تحت درمان با داروهای پایین آورنده قدرت دفاعی بدن نظیر کورتیکواستروئیدها و یا کودکان تحت درمان با اشعه ، و مبتلایان به لوسمی - لنفوم و سرطانها ، استفاده از واکسن پولیو زنده خوراکی ممنوع است و به جای آن باید از واکسن کشته تزریقی استفاده کرد .



۳۲- توصیه می شود همزمان با تزریق واکسن ثلاث یک دوز قطره استامینوفن تجویز و به والدین آموزش داده شود تا در صورت تب یا بیقراری هر چهار ساعت آن را تکرار کنند



۳۳- اگر پس از تزریق واکسن سه گانه ، درجه حرارت بدن کودک بالاتر از ۴۰ درجه سانتی گراد (زیر بغل) ، گریه مداوم بیش از سه ساعت که قابل آرام کردن نباشد و یا تشنج ظرف ۷۲ ساعت رخ دهد در نوبتهای بعدی به جای واکسن سه گانه باید واکسن دوگانه خردسالان تزریق گردد.



۳۴- تزریق واکسن سه گانه در کودکان دارای ضایعات مغزی پیشرونده ممنوع است و باید به آنها واکسن دوگانه خردسال تزریق کرد .

۳۵- فاصله بین نوبت سوم و چهارم واکسن سه گانه نباید از ۶ ماه کمتر باشد .

۳۶- پس از پایان سن ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تلقیح واکسن سه گانه مجاز نیست و باید به جای آن ، واکسن دوگانه بزرگسالان را تزریق کرد.

۳۷- در مورد کسانی که سابقه تشنج دارند و با مصرف دارو تحت کنترل هستند تزریق واکسن *DTP* بلامانع است .

۳۸- برای حفظ ایمنی پس از پنج نوبت تلقیح واکسن سه گانه یا دوگانه ، واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان باید هر ده سال یک بار تکرار شود .

۳۹- جهت بالا بردن سطح ایمنی بزرگسالان در مقابل دیفتری ، در کلیه مواردیکه باید در بالغین واکسن کزاز تزریق شود ، منجمله در زنان باردار و زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ ساله) واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان تلقیح شود .

۴۰- واکسنهای سه گانه ، دوگانه بزرگسالان و خردسالان را باید حتماً به شکل داخل عضلانی و عمیق تزریق کرد (تزریق این نوع واکسنها در زیر جلد یا داخل جلد می تواند موجب تحریک موضعی ، تشکیل گرانولوم ، نکروز بافتی و بروز آبسه استریل شود)
۴۱- در حال حاضر دوز یادآور واکسیناسیون «هپاتیت ب» توصیه نمی شود .

۴۲- در صورتیکه نوبتهای قبلی واکسیناسیون «هپاتیت ب» با یکی از دونوع واکسن پلاسمایی یا نوترکیبی (*Recombinant*) باشد ، ادامه واکسیناسیون با نوع دیگر در نوبتهای بعدی بلامانع است .

۴۳- اگر پس از تولد و تزریق واکسن هپاتیت ب مشخص شود که نوزاد از مادر *HBsAg* + بدنیا آمده است حداکثر زمان دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب یک هفته بعد از تولد می باشد .

- ۴۴- در صورتیکه نوزاد از مادر $HBsAg$ متولد شده باشد باید بطور همزمان نیم میلی لیتر ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب در عضله یک ران و واکسن « هپاتیت ب، درعضله ران دیگر در اسرع وقت و ترجیحاً در ظرف ۱۲ ساعت پس از تولد تزریق شود. در صورت عدم دسترسی به ایمونوگلوبولین اختصاصی، تزریق واکسن « هپاتیت ب » به تنهایی نیز در ساعات اولیه پس از تولد حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد ایمنی ایجاد می کند.
- ۴۵- در افراد مبتلا به هموفیلی واکسن « هپاتیت ب » باید زیر جلد تزریق شود.
- ۴۶- نوزادانی که از مادران $HBsAg$ متولد شده اند و علاوه بر دریافت نوبت اول واکسن ایمونوگلوبولین نیز دریافت داشته اند در سن ۱۵-۹ ماهگی باید از نظر $HBsAg$ و $HBsAb$ کنترل شوند.
- ۴۷- واکسیناسیون هپاتیت ب هیچگونه مورد منع تلقیح ندارد، حتی اگر فرد $HBsAg$ باشد.

گروههای پرخطر برای ایمن سازی هپاتیت «ب» :

۱. کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل: پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاههای تشخیص طبی، نظافتچیان واحدهای بهداشتی درمانی و آزمایشگاههای تشخیص طبی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامائی.
۲. بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکرر خون یا فرآورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی، هموفیلی و

۳. اعضاء خانواده ، فرد $HBsAg+$ ساکن در یک واحد مسکونی

۴. کودکانی که در کانونهای اصلاح و تربیت نگهداری می شوند ، کودکان عقب مانده ذهنی و پرسنل مؤسسات نگهداری این کودکان و خانه سالمندان

۵. آتش نشانها ، امدادگران اورژانس ، زندانبانان ، کارشناسان آزمایشگاههای تحقیقات جنایی و صحنه جرم



۶. افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند .

۷. افراد آلوده به هیپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند .

۸. زندانیانی که دارای رفتارهای پرخطر هستند و دارای محکومیت بیش از ۶ ماه هستند .

۹. رفتگران شهرداریها

در برنامه ایمن سازی، واکسن پنج گانه بصورت مابعی است که در یک ویال توزیع می شود. در مراکز شهری ویال ۱۰ دزی و در مراکز روستایی ویال تک دزی توزیع می شود تا میزان اتلاف واکسن به حداقل ممکن برسد. ویال های ۱۰ دزی را به شرط رعایت دستورالعمل واکسن سه گانه، می توان تا یک ماه پس از اولین استفاده، مورد استفاده قرار داد. هر دز واکسن نیم میلی لیتر (۰,۵ml) است که باید در قسمت قدامی خارجی نیمه ران سمت چپ با سرنگ AD و بصورت داخل عضلانی تزریق گردد.



• واکسن پنجانگانه مانند هیپاتیت ب و سه گانه حساس به یخ
زدگی است

هموفیلوس انفلوانزا نوع ب یک باکتری است که موجب عفونت های شدید، که در ذیل لیست شده، می شود و با Hib که حروف مخفف ابتدای نام آن است نشان داده می شود:

- مننژیت باکتریایی - التهاب غشایی که نخاع و مغز را پوشانده و محافظت می کند. این بیماری بسیار خطرناک / کشته شده است.
- پنومونی - عفونت ریه ها
- سپتی سمی - انتشار باکتری بیماری زا در خون
- آرتريت سپتیک - عفونت چرکی مفضل
- التهاب اپی گلوت - التهاب اپی گلوت (ناحیه اطراف تارهای صوتی) و انسداد مجاری هوایی

آیا آنتی بیوتیک‌ها بر علیه عفونت حاصله از هموفیلوس انفلوانزا موثرند؟
آنتی بیوتیک‌ها برای درمان بیماری حاصله از هموفیلوس انفلوانزا استفاده می‌شوند، اما آنها همیشه موثر نیستند. هنوز با تجویز آنتی بیوتیک‌ها و بهترین مراقبت‌های پزشکی، ۳ تا ۵ درصد بیماران مننژیتی می‌میرند. بعضی از سویه‌های هموفیلوس انفلوانزا اکنون به آنتی بیوتیک‌ها مقاوم شده‌اند و درمان آنها هنوز خیلی سخت است.

محدودیت‌های واکسن هموفیلوس انفلوانزا چیست؟
واکسن هموفیلوس انفلوانزا فقط از ابتدا به بیماری که توسط باکتری هموفیلوس انفلوانزا نوع B ایجاد می‌شود، محافظت می‌نماید. بدین معنی که بعد از ایمن‌سازی (دریافت هموفیلوس انفلوانزا)، کودک ممکن است دچار پنومونی، مننژیت یا انفلوانزا ناشی از سایر باکتری‌ها یا ویروس‌ها بشود.

چه کسانی باید با واکسن هموفیلوس انفلوانزا ایمن سازی شوند؟
بطور کلی، همه کودکان باید واکسن هموفیلوس انفلوانزا را در قالب واکسن
پنج گانه به عنوان قسمتی از برنامه جاری ایمن سازی شان دریافت کنند.

چند نوبت واکسن پنج گانه و در چه سنی باید تزریق شود؟
سه نوبت باید دریافت گردد. نوبت اول پنج گانه در ۲ ماهگی دریافت می گردد.
دومین و سومین نوبت واکسن پنج گانه بترتیب در ۴ و ۶ ماهگی دریافت گردند.
برای هموفیلوس آنفلوانزا دز یادآور در برنامه ایمنسازی توصیه نشده است. ولی
یادآورهای واکسن سه گانه همانند قبل تجویز خواهند شد.

چرا واکسن هموفیلوس انفلوانزا به عنوان واکسن پنج گانه دریافت می شود و
نه بصورت مجزا؟
برنامه دریافت واکسن های سه گانه، هپاتیت ب و هموفیلوس انفلوانزا مشابه
است. بنابراین اگر این سه واکسن بصورت مجزا دریافت شوند کودک سه تزریق
در یک زمان خواهد داشت. دریافت واکسن بصورت پنج گانه تعداد تزریق را
کاهش خواهد داد.

تا چه سنی واکسن پنج گانه را میتوان تجویز کرد؟
واکسن پنج گانه را می توان به کودکان ۲ تا ۵۹ ماهه تجویز کرد.

اگر کودکی در سنین ۱۲ تا ۵۹ ماهگی مراجعه نماید و تا به حال هیچ دوزی از واکسن نگرفته باشد، چگونه باید واکسن پنج گانه را دریافت کند؟
در اولین مراجعه واکسن پنتاوالان تجویز می شود. یک ماه بعد از اولین مراجعه، واکسن ثلاث و هپاتیت ب تجویز می شود و ۳ ماه بعد از مراجعه دوم (چهار ماه پس از اولین نوبت واکسن) مجدداً واکسن ثلاث و هپاتیت ب تجویز می شود. تجویز سایر واکسن ها و یاد آورهای واکسن ثلاث و فلج اطفال مطابق با برنامه و راهنمای جاری ایمن سازی خواهد بود.

واکسن پنتاوالان چه اثرات جانبی (واکنش هایی) دارد؟
دریافت واکسن پنج گانه موجب واکنشهای شدید نمی گردد، اگرچه همانند واکسن سه گانه، قرمزی، تورم، درد محل تزریق و تب ممکن است رخ دهد. این علائم معمولاً همان روز دریافت واکسن بروز می کنند و یک تا سه روز بعد از بین میروند. برای تسکین این علائم همانند واکسن سه گانه اقدام می شود.

آیا دلایلی برای منع دریافت واکسن پنج گانه وجود دارد؟
اگرچه واکنش شدید/خطرناک بعد از دریافت واکسن پنج گانه بسیار نادر است ولی همانند واکسن سه گانه، چنانچه یک کودک در نوبتهای قبلی دچار واکنش حساسیتی شدیدی شده باشد، نباید دز بعدی را دریافت کند. در مواردیکه کودک بدلیل بروز عوارض منتسب به جزء سیاه سرفه، منع دریافت دزهای بعدی این واکسن را دارد نوبت های بعدی با واکسن های توام خردسال، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزا Hib به صورت جداگانه و با همان توالی زمانی خواهد بود.

آیا واکسن پنج گانه برای کودکان با نقایص سیستم ایمنی قابل تجویز است؟
بله، واکسن پنج گانه در این کودکان همانند کودکان معمول، قابل استفاده است.

