

برنامه واکسیناسیون در کودکان متولد شده از مادران HIV مثبت

واکسن	سن	ب.ت.ث (۱)	هپاتیت B (۲)	فلج اطفال (۳)	پنتاوالان (۴)	DTP (۴)	PCV13 (۵) (پنوموкок کثروکه)	PPSV23 (۵) (پنوموкок پلی ساکاریدی)	MMR (۶) آبله مرغان (۷)	MCV4 (۸) (متگروкок کثروکه)	آنفلوانزای فصلی (۹)
بدو تولد	مراجعه به متن	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
دو ماهگی	مراجعه به متن	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۴ ماهگی	مراجعه به متن	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۶ ماهگی	مراجعه به متن	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۱۲ ماهگی		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۱۸ ماهگی		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۲ سالگی		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
۶ سالگی		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

۱- تلقیح واکسن BCG در کودک مبتلا به عفونت HIV (با و یا بدون علامت) ممنوع است.

در شرایطی که مادر HIV مثبت است و شیرخوار علائم عفونت احتمالی HIV را دارد، تلقیح واکسن ب.ت.ث. ژ باید تا زمان مشخص شدن وضعیت عفونت شیرخوار به تعویق افتد.

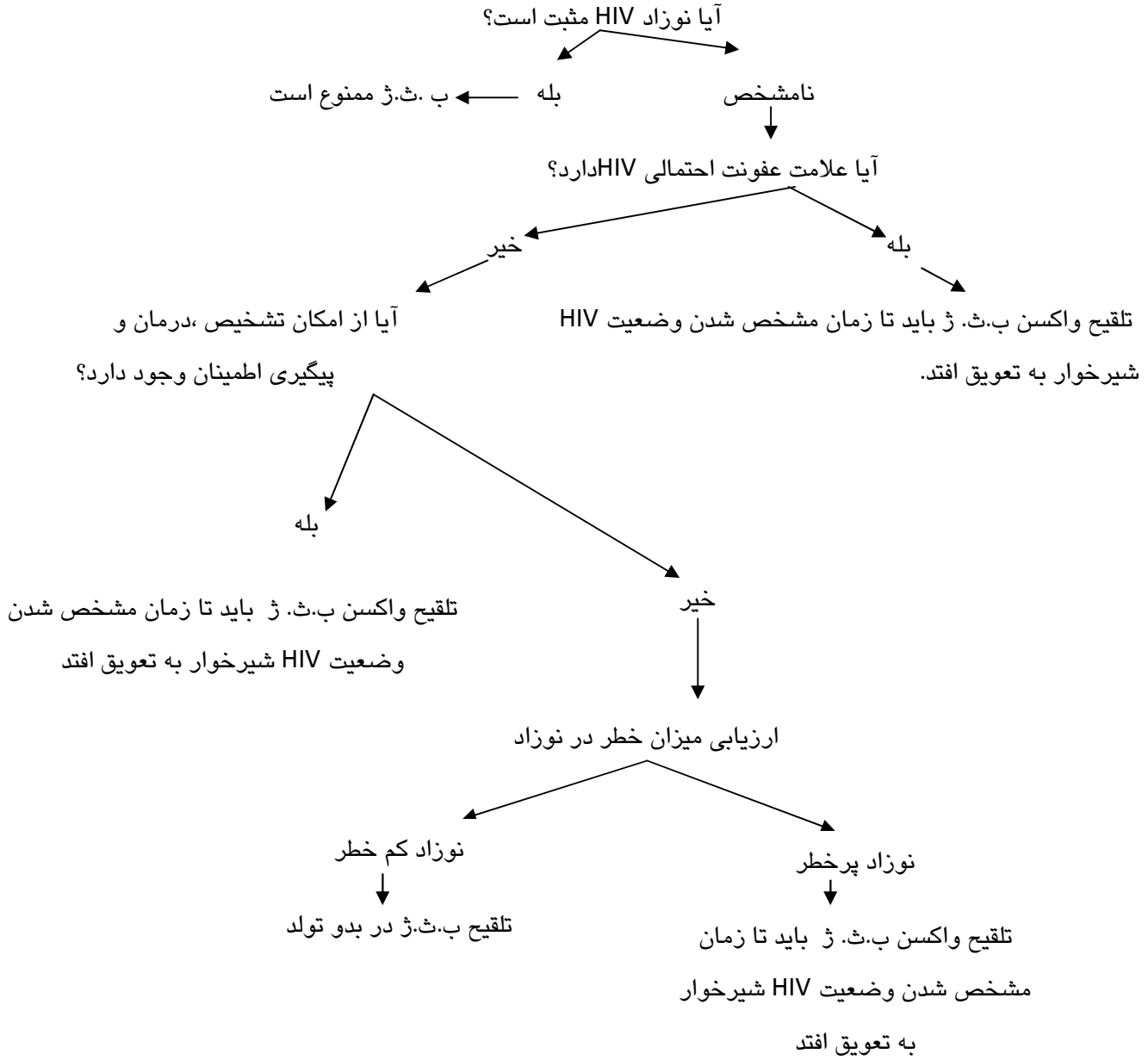
در شرایطی که امکان تشخیص زود هنگام (۶-۴ هفتهگی سن شیرخوار)، پی گیری و تجویز داروهای آنتی رتروویرال به کودکان دچار عفونت HIV وجود دارد، تلقیح واکسن ب.ت.ث. ژ باید تا زمان اثبات HIV منفی بودن شیرخوار به تعویق افتد.

در شرایطی که نوزاد متولد شده از مادران با وضعیت HIV مثبت فاقد علامت است و از امکانات تشخیصی و پیگیری اطمینان وجود ندارد، براساس میزان خطر در نوزاد تصمیم گیری می شود:

- اگر درمان به موقع و منظم در بارداری شروع شده و نوزاد از طریق سزارین متولد شده است، نوزاد کم خطر (low Risk) بوده و ب.ت.ث. ژ در بدو تولد تلقیح می شود.
- اگر درمان به موقع و منظم در بارداری انجام نشده یا نوزاد از طریق زایمان طبیعی متولد شده است، نوزاد پر خطر (High Risk) بوده و تلقیح واکسن ب.ت.ث. ژ باید تا زمان مشخص شدن وضعیت عفونت شیرخوار به تعویق افتد.

در نوزادان متولد شده از مادران با وضعیت نامعلوم HIV ، واکسن ب.ث. ژ باید تلقیح شود.

### آلگوریتم تلقیح ب.ث.ژ در نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت



۲- در نوزادان متولد شده از مادران HIV مثبت ، دز اول واکسن هپاتیت B در بدو تولد و ترجیحا در ۲۴ ساعت اول تجویز می شود. دزهای بعدی واکسن هپاتیت B در ۲ و ۴ و ۶ ماهگی از طریق واکسن پنتاوالان و مطابق برنامه جاری ایمن سازی دریافت می شود.

۳- تجویز واکسن فلج اطفال خوراکی (OPV) در کودکان مبتلا به عفونت HIV فاقد علامت بلامانع است ولی در کودکان مبتلا به عفونت HIV با علامت یا CD4 پایین ممنوع بوده و باید IPV تجویز شود.

۴- واکسن پنتاوالان به کودک HIV مثبت (با یا بدون علامت بیماری ایدز) مطابق برنامه جاری ایمن سازی در ۲ و ۶ ماهگی تجویز می شود.

واکسن DTP به کودک HIV مثبت (با یا بدون علامت بیماری ایدز) مطابق برنامه جاری ایمن سازی در ۱۸ ماهگی و ۶ سالگی تجویز می شود. ایمن سازی بر علیه دیفتتری، کزاز و سیاه سرفه در ۲ و ۶ ماهگی از طریق واکسن پنتاوالان مطابق برنامه جاری ایمن سازی انجام می شود.

در صورت ممنوعیت واکسن ثلاث در کودکان HIV مثبت (با یا بدون علامت بیماری ایدز)، واکسن توام خردسالان مطابق برنامه جاری ایمن سازی تجویز می شود.

در افراد HIV مثبت (با یا بدون علامت بیماری ایدز) هر ۱۰ سال یک بار واکسن توام بزرگسالان (Td) و یا Tdap (در صورت دسترسی) تکرار می شود.

۵- در صورت دسترسی توصیه می شود کودکان با عفونت HIV یا بیماری ایدز، ۳ دز واکسن کنژوگه پنوموکک (PCV13) را دریافت نمایند.

در صورت دسترسی توصیه می شود کودکان با عفونت HIV یا بیماری ایدز، واکسن پلی ساکارییدی پنوموکک (PPSV23) را دریافت نمایند. حداقل سن هنگام تزریق ۲ سال است و پس از ۵ سال باید مجدداً یک نوبت دیگر تکرار شود (مجموعاً دو دز). در صورتی که قبلاً واکسن کنژوگه پنوموکک دریافت شده باشد، فاصله آخرین نوبت واکسن کنژوگه پنوموکک با واکسن پلی ساکارییدی پنوموکک، حداقل ۸ هفته است.

۶- کودکان HIV مثبت فاقد علامت بالینی یا با علائم خفیف نقص ایمنی ( $CD4 \geq 15\%$  در سن زیر ۱۴ سال و یا  $CD4 \geq 200$  در سن ۱۴ سال و بالاتر) می توانند واکسن MMR را دریافت نمایند. در صورت سرکوب شدید سیستم ایمنی، MMR ممنوع است.

واکسن MMRV (مخلوط سرخک، سرخچه، اوریون و آبله مرغان) در کودکان HIV مثبت ممنوع است. در حال حاضر این واکسن در ایران موجود نیست.

۷- در صورت دسترسی توصیه می شود کودکان HIV مثبت فاقد علامت بالینی یا با علائم خفیف نقص ایمنی ( $CD4 \geq 15\%$  در سن زیر ۱۴ سال و یا  $CD4 \geq 200$  در سن ۱۴ سال و بالاتر) واکسن آبله مرغان دریافت نمایند. حداقل سن هنگام دریافت واکسن ۱۲ ماهگی است و دز دوم با فاصله حداقل سه ماه از دز اول تجویز می شود. در صورت سرکوب شدید سیستم ایمنی، تزریق واکسن آبله مرغان ممنوع است.

۸- در صورت دسترسی توصیه می شود کودکان با عفونت HIV یا بیماری ایدز واکسن منگوکک کنژوگه ۴ ظرفیتی (MCV4) را در سن ۲ سالگی دریافت نمایند. دز دوم واکسن به فاصله حداقل ۲ ماه تزریق می شود.

۹- تزریق سالانه واکسن آنفولانزای فصلی غیر فعال (IIIV) به کودکان با عفونت HIV یا بیماری ایدز مطابق راهنمای جاری ایمن سازی توصیه می شود. دز واکسن در کودک زیر ۳ سال ۰/۵ میلی لیتر است. در اولین سال تزریق، در سن زیر ۹ سال باید دو دز بفاصله یک ماه تزریق شود. واکسن باید سالانه تکرار شود.