

支持 6-11 歲兒童接種新冠肺炎疫苗

制定日期：2022 年 5 月 1 日

中央流行疫情指揮中心 111 年 4 月 20 日建議，推動 6-11 歲兒童族群接種 Moderna COVID-19 疫苗。接種劑數為 2 劑，間隔 12 週，接種劑量為成人劑量之半。接種作業可視家長與幼童接種意願，由地方政府衛生局指定 COVID-19 疫苗合約醫療院所及安排校園接種。BNT 新冠肺炎疫苗也即將能夠使用於此年齡層孩童，劑量為成人的三分之一。臺灣兒科醫學會支持指揮中心「6-11 歲兒童接種新冠肺炎疫苗」的建議。

不可忽視兒童感染新冠病毒感染的影響

在 Omicron 變種為主的流行時期，兒童感染新冠肺炎病毒的人數和比例都增加，雖然症狀仍比成人輕微，不過仍有導致嚴重需住院或之後產生兒童多系統發炎症候群(PIMS-TS/MIS-C)的情況。6-11 歲兒童接種新冠肺炎疫苗可減少本身感染、重症或併發症與死亡的發生，並降低疾病防治措施(如停課)對於兒童受教權及生理、心理發育之影響，且減少疫情傳播至家人或其他年齡層民眾的機會。

兒童接種新冠疫苗具安全性和有效性

目前世界各國已授權使用於此年齡層的新冠肺炎疫苗主要就是莫德納和 BNT 兩種 mRNA 疫苗。在臨床試驗都呈現充足的安全性和有效性證據。試驗顯示副作用嚴重程度多為輕度至中度，約 1-3 日內可緩解；受試個案無嚴重不良反應。注射部位反應為六至九成，多屬輕微；疲勞、頭痛約二至六成；皆以第二劑較多。發燒在第一劑小於百分之五至十，但第二劑可達二至三成；一半不超過攝氏 38.5 度，罕有超過 40 度的。總體反應較青少年和成人族群輕，但發燒可能略多。對於局部腫脹、疼痛，可使用冰敷緩解，發燒時若未伴有其他危險跡象，可給予退燒藥或請兒科醫師診察處理。

兒童接種疫苗產生心肌炎之機率低於青少年

mRNA 疫苗副作用方面，較讓人擔心的心肌炎和心包膜炎，在大規模施打的國家顯示極為罕見，且明顯低於青少年的發生率。此外，美國的資料顯示，5-11 歲男性幼童感染 COVID-19 後出現心臟方面症狀之風險，為接種疫苗者之 4.4 倍；美國、英國及澳洲兒童染疫後死亡人數，為接種新冠肺炎疫苗後通報心肌炎人數之 2-10 倍。顯示在目前處於社區流行時期，接種疫苗益處大於染疫後風險。

兒童莫德納與 BNT 疫苗並無絕對優劣

目前仍無大規模直接比較莫德納和 BNT 疫苗孩童接種的研究報告，但由發表的試驗結果看來，前者產生的抗體濃度略高，輕中度的不良反應發生率也略高，但並無很大的差異，因此並不建議要特別選擇那一種廠牌的疫苗。

充分了解後再做決定，有潛在疾病者應儘早接種

接種疫苗利大於弊。但家長若對於疫苗仍持高度疑慮，並不會強制要給孩童接種。因 mRNA 疫苗通常第二劑反應較大，也可考慮先接種一劑，再觀察後續。不過，有潛在慢性疾病的兒童感染新冠肺炎，演變為重症或產生併發症的風險較高，應儘早接種新冠肺炎疫苗，並完成建議的接種劑次。

面對新冠這場戰役，我們努力保護自己、心愛的家人跟孩子，施打疫苗增加保護力，是一重要的措施，雖無法完全免於感染，但可降低重症的發生率。若萬一孩子受到感染也無需驚慌，留意觀察，戒慎而不恐懼，一起打贏這場戰役。