附件2：

脊灰灭活疫苗补种工作统一宣传口径

一、什么是脊髓灰质炎？

答：脊髓灰质炎（简称脊灰）是由脊灰病毒引起的传染病，多发生于儿童，故俗称为“小儿麻痹症”。感染者可能出现肢体麻痹，出现麻痹的病例多数留下跛行等终生致残。脊灰病毒按其抗原性不同，分为Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型共3个血清型。

二、脊灰的预防措施有哪些？

答：在脊灰疫苗问世之前，几乎所有儿童都可能感染脊灰病毒。接种脊灰疫苗是预防本病最主要最有效的措施，全程接种脊灰疫苗后能产生持久免疫力，预防脊灰病毒感染。

三、我国已无脊灰病例，为什么还要接种脊灰疫苗？

答：国内外的实践证明，保持高水平的脊灰疫苗接种率，能有效阻断脊灰病毒传播。我国脊灰的预防控制始于20世纪60年代推广口服脊灰减毒活疫苗，脊灰疫情得到有效控制。通过加强常规免疫和开展脊灰疫苗补充免疫活动，1995年以来无本土脊灰野病毒引起的病例，2000年包括中国在内的世界卫生组织西太平洋区被证实无脊灰。

尽管我国已无本土脊灰野病毒病例，但全球还未消灭脊灰，脊灰野病毒病例还在一些国家发生，近2年报告病例数有所增加，我国与世界上2个有脊灰野病毒本土流行国家—阿富汗及巴基斯坦接壤，目前全球Ⅱ型脊灰疫苗衍生病毒病例数有所上升和发生国家数明显增加，与非洲贸易往来也日益增加，因此我国始终面临脊灰野病毒和脊灰疫苗衍生病毒输入的风险，我国儿童仍有感染脊灰的风险。如果停止脊灰疫苗接种，会导致人群免疫水平下降，造成输入脊灰野病毒和脊灰疫苗衍生病毒在我国的传播，到脊灰流行国家旅行也会增加个人感染风险。世界卫生组织认为只要世界上还有一名儿童感染有脊灰野病毒，所有国家的儿童就仍有感染脊灰野病毒的危险。因此，在全球消灭脊灰之前，我国不能停止脊灰疫苗的接种。

四、为什么要补种脊灰灭活疫苗（IPV）?

答：脊灰野病毒有3个血清型，型间无交叉免疫，依此划分的Ⅰ型、Ⅱ型和Ⅲ型。2015年世界卫生组织宣布Ⅱ型脊灰野病毒已经在全球范围内被消灭。根据世界卫生组织倡议，全球从2016年5月停用三价脊灰减毒活疫苗（tOPV），用二价脊灰减毒活疫苗（bOPV）替代tOPV，至少引进1剂次脊灰灭活疫苗（IPV）。我国从2016年5月1日起采用“1剂IPV+3剂bOPV”免疫策略。IPV可使机体产生抗Ⅰ型、Ⅱ型和Ⅲ型脊灰病毒的抗体，bOPV可使机体产生抗Ⅰ型和Ⅲ型脊灰病毒的抗体。但有研究表明，只接种1剂次IPV，机体针对Ⅱ型脊灰病毒的抗体阳转率较低。目前全球Ⅱ型脊灰疫苗衍生病毒病例数有所上升和发生国家数明显增加，全球传播风险增大。增加1剂次IPV可以提高机体预防Ⅱ型脊灰病毒的抗体阳转率，使得保护更加全面，并根据国家有关建议，故我省将对2016年5月1日脊灰疫苗策略转换后只接种过1剂次IPV的适龄儿童补种1剂次IPV。

五、补种IPV的对象是哪些？如何补？

答：补种IPV的对象是：2016年5月1日脊灰疫苗策略转换后，既往IPV（包括含IPV成分的联合疫苗，但无任何tOPV接种史）接种史不足2剂次的儿童。

既往仅接种1剂IPV的适龄儿童补种1剂IPV，补种的IPV与之前的脊灰疫苗之间间隔≥28天；既往无IPV接种史的适龄儿童接种2剂IPV，2剂IPV之间间隔≥28天，且与之前的脊灰疫苗之间间隔≥28天。

表1 2020年广东省IPV补种原则

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既往tOPV接种史 | 既往IPV接种史（包括含IPV成分的联合疫苗） | IPV补种原则 |
| 有 | 有/无 | 不补种 |
| 无 | 0剂次 | 补2剂次IPV |
| 1剂次 | 补1剂次IPV |
| ≥2剂次 | 不补种 |

1. 若未满4岁适龄儿童完成IPV补种之后脊灰疫苗接种剂次≥4剂次，4岁时还要接种bOPV吗？

答：已按疫苗说明书完成4剂IPV或含IPV成分的联合疫苗接种的儿童，4岁时不需再接种bOPV；如非全程使用IPV，则按目前国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，4岁龄儿童接种1剂bOPV，与前一剂次脊灰疫苗之间间隔≥28天。