

沛儿 13 (13 价肺炎球菌多糖结合疫苗)

在儿童中与 23 价肺炎球菌多糖疫苗免疫原性的比较

说明书信息

注意事项

在 ≥24 月龄的镰状红细胞病、无脾、HIV 感染、慢性疾病或其他免疫功能受损的儿童中，使用本品并不能代替 23 价肺炎球菌多糖疫苗（PPV23）。¹

完整版说明书请参阅：<https://www.pfizermedicalinformation.cn/products/package-insert/prevenar13?cid=GRACE-SRD>

文献检索

截至 2025 年 02 月 18 日，对已发表的医学文献进行检索，未检索到任何讨论沛儿 13 与 PPV23 在儿童中免疫原性对比的文献。

由于受数据库检索本身的限制，我们不能保证检索结果覆盖全部相关内容。

指南建议

美国免疫实践咨询委员会（ACIP）的建议：使用 13 价肺炎球菌结合疫苗和 23 价肺炎球菌多糖疫苗预防婴幼儿肺炎球菌疾病

年龄 ≥2 岁且有潜在疾病（表 1）的儿童应在完成所有推荐剂量的 PCV13 后接种 PPV23。这些儿童应在年龄 ≥2 岁且最近一次 PCV13 接种后至少 8 周接种 1 剂 PPV23。²

表 1 按风险组总结的适用于儿童肺炎球菌疫苗接种的基础疾病

风险组	条件
免疫功能正常儿童	慢性心脏病*
	慢性肺病†
	糖尿病
	脑脊液漏
	人工耳蜗
功能性或解剖学无脾儿童	镰状细胞病和其他血红蛋白病
	先天性或获得性无脾，或脾功能障碍
免疫功能受损的儿童	HIV 感染
	慢性肾衰竭和肾病综合征
	与免疫抑制药物或放射治疗相关的疾病，包括恶性肿瘤、白血病、淋巴瘤和霍奇金病；或实体器官移植
	先天性免疫缺陷§
资料来源：免疫接种咨询委员会，2010 年	
* 尤其是紫绀型先天性心脏病和心力衰竭	
† 包括接受高剂量口服皮质类固醇治疗的哮喘	
§ 包括 B-（体液）或 T-淋巴细胞缺陷；补体缺陷，特别是 C1、C2、C3 和 C4 缺陷；以及吞噬功能障碍（不包括慢性肉芽肿病）	

参考文献

- 1 沛儿 13 说明书
- 2 Nuorti JP, Whitney CG; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of pneumococcal disease among infants and children - use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine - recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2010 Dec 10;59(RR-11):1-18.