

齋賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

検索ボックス

<< non-HDLコレステロールと心血管疾患のリスク管理 | TOP | 舌圧子とK-ポイント >>

2019年12月12日

<< 2020年02月 >>

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

最近の記事

(02/08) [新型コロナウイルスに対するリスク評価の暫定的なアメリカのガイドライン](#)

(02/06) [前立腺癌検診のPSAによる効率化](#)

(02/03) [小さな旅・幸せの赤い提灯](#)

(02/01) [新型コロナウイルスの武漢での初期伝搬について](#)

(01/31) [慢性閉塞性肺疾患\(COPD\)患者の高血圧治療](#)

最近のコメント

[新型コロナウイルスに対するリスク評価の暫定的なアメリカのガイドライン](#) by (02/09)

[小さな旅・幸せの赤い提灯](#) by (02/05)

[新型コロナウイルスの武漢での初期伝搬について](#) by (02/03)

[新型コロナウイルスの武漢での初期伝搬について](#) by (02/03)

[新型コロナウイルスの武漢での初期伝搬について](#) by (02/02)

タグクラウド

カテゴリ

[小児科](#)(186)

[循環器](#)(195)

[消化器・PPI](#)(115)

[感染症・衛生](#)(75)

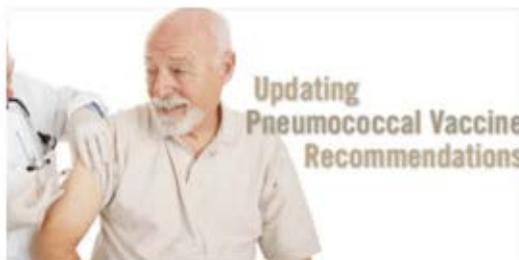
[糖尿病](#)(109)

[喘息・呼吸器・アレルギー](#)(84)

[インフルエンザ](#)(96)

65歳以上の肺炎球菌ワクチンについて

65歳以上の肺炎球菌ワクチンについて
Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Among Adults Aged ≥65 Years



アメリカのCDCのMorbidity and Mortality Weekly Reportから、65歳以上の肺炎球菌ワクチンに対する最新の勧告が発表になっています。

CDCとACIP (advisory committee on immunization practices) の見解では若干の相違がありますが、結論的には全ての65歳以上の人に23価ワクチン(ニューモバックス)の後、13価ワクチン(プレベナー)を接種する必要はないとの事です。

以前に私のブログでも紹介しましたが、もう一度予備知識として纏めてみます。

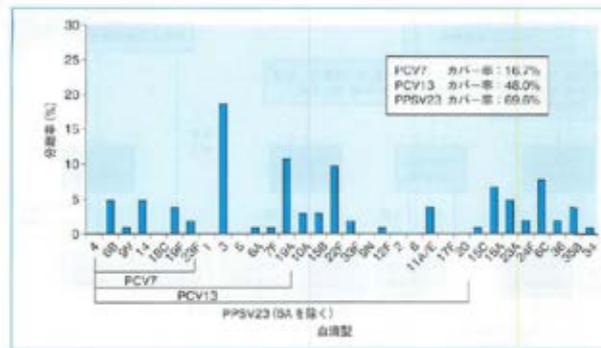
- 肺炎球菌ワクチンは2種類あり、日本では小児には13価ワクチン(プレベナー)を、65歳以上の成人には23価ワクチン(ニューモバックス)を接種します。作用の違いは下記のPDFを参照ください。
結論的に比較しますと
 - 13価ワクチン(プレベナー)の利点
細胞免疫と液性免疫の両方を刺激するため、何回も接種するとブースター効果が認められ小児にも効果がある。
長期の免疫維持が可能。
 - 13価ワクチン(プレベナー)の欠点
粘膜の抗体を刺激して菌の増殖を抑制するので、キャリアの肺炎球菌叢に変化を及ぼす。
 - 23価ワクチン(ニューモバックス)の長所
侵襲性肺炎球菌感染症の70%をカバーしている。
咽頭の肺炎球菌叢に変化を及ぼさない。
 - 23価ワクチン(ニューモバックス)の欠点
液性免疫のみを活性化するので、何回接種してもブースター効果は無い。
長期の免疫維持は出来ない。

2) 具体的な事例として仮想空間で考えたいと思います。
お爺ちゃんとお孫さんが週末に抱き合ったとします。・・・その危険率は？

- 肝臓・肝炎(60)
- 薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導(43)
- 脳・神経・精神・睡眠障害(38)
- 整形外科・痛風・高尿酸血症(28)
- ワクチン(30)
- 癌関係(10)
- 脂質異常(28)
- 甲状腺・副甲状腺(17)
- 婦人科(8)
- 泌尿器・腎臓・前立腺(30)
- 熱中症(7)
- 日記(17)
- その他(63)

過去ログ

- 2020年02月(4)
- 2020年01月(19)
- 2019年12月(14)
- 2019年11月(15)
- 2019年10月(18)
- 2019年09月(18)
- 2019年08月(14)
- 2019年07月(14)
- 2019年06月(16)
- 2019年05月(14)
- 2019年04月(18)
- 2019年03月(19)
- 2019年02月(19)
- 2019年01月(15)
- 2018年12月(16)
- 2018年11月(20)
- 2018年10月(20)
- 2018年09月(18)
- 2018年08月(24)
- 2018年07月(18)
- 2018年06月(18)
- 2018年05月(20)
- 2018年04月(19)
- 2018年03月(20)
- 2018年02月(14)
- 2018年01月(14)
- 2017年12月(20)
- 2017年11月(17)
- 2017年10月(22)
- 2017年09月(18)
- 2017年08月(20)
- 2017年07月(23)
- 2017年06月(19)
- 2017年05月(19)
- 2017年04月(22)
- 2017年03月(20)
- 2017年02月(18)
- 2017年01月(21)
- 2016年12月(17)
- 2016年11月(25)
- 2016年10月(22)
- 2016年09月(21)
- 2016年08月(20)
- 2016年07月(26)
- 2016年06月(27)
- 2016年05月(24)
- 2016年04月(24)



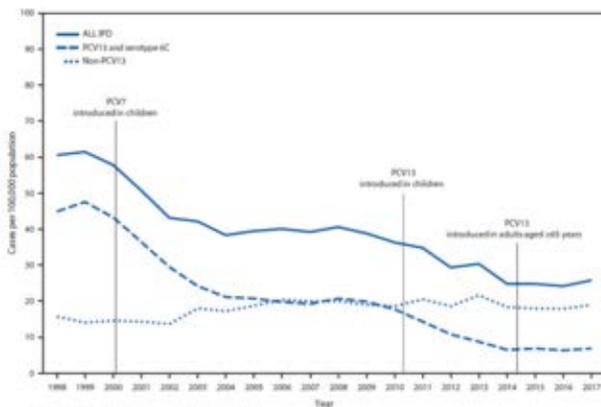
23種以外にも細菌があり、顔度としても無視できない感じです。

- ・お爺ちゃんが23価ワクチン（ニューモバックス）を接種していて、お孫さんが13価ワクチン（プレベナー）を接種していない場合は、お爺ちゃんの細菌叢には変化がないので、危険率は同じ。
- ・お爺ちゃんが23価ワクチン（ニューモバックス）を接種していて、且つお孫さんも13価ワクチン（プレベナー）を接種していれば、双方の危険率に変化はまずない。
- ・お爺ちゃんがなにも接種しておらず、お孫さんが13価ワクチン（プレベナー）を接種していれば、お孫さんの細菌叢に変化が起きている可能性があり、お爺ちゃんも危険があるかもしれない。しかし現実的には子供の接種により成人の肺炎球菌の感染は低下している。
- ・お爺ちゃんが23価ワクチン（ニューモバックス）の後に13価ワクチン（プレベナー）を接種していてお孫さんが13価ワクチン（プレベナー）を接種していない場合は、お爺ちゃんの細菌叢に変化が起きていてお孫さんの危険率もあがる。しかし、基本的には肺炎球菌の温床は子供から大人です。

Morbidity and Mortality Weekly Report

前置きが長くなりましたが、本MMWレポートを纏めてみます。

- 1) 施設に入居している高齢者は、13価ワクチン含有の肺炎球菌感染症の危険がある。特に13価ワクチン（プレベナー）を接種していない子供の多い地域では、その危険がある。
- 2) ACIPは全ての65歳以上の人に、23価ワクチン（ニューモバックス）の後に13価ワクチン（プレベナー）を接種する事を勧奨してきたが、子供の13価ワクチン（プレベナー）が行き渡り、65歳以上の人に13価ワクチン含有の肺炎球菌感染症の危険が低下しているのに、更に13価ワクチン（プレベナー）を接種しても社会として効果はあまりない。



source: Active Bacterial Core Surveillance, unpublished data, 2018.
Abbreviations: PCV = pneumococcal conjugate vaccine; PCV7 = 7-valent PCV (serotypes 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, and 23F); PCV13 = 13-valent PCV (PCV7 serotypes plus 1, 3, 5, 6A, 16B and 9V).

- 3) 結論として、65歳以上の人には23価ワクチン（ニューモバックス）の後に13価ワクチン（プレベナー）を接種するかは、臨床家と相談して決める事としています。接種する事に賛成の立場も表として記載していますので、参考にして下さい。

参考までにUPTODATEの最新版This topic last updated: Nov 27, 2019

[2016年03月](#)(25)

[2016年02月](#)(23)

[2016年01月](#)(23)

以降はカテゴリーで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)

1) 23価ワクチン（ニューモバックス）は以前85～90%をカバーしていたが、最近では50～60%と低下している。

2) 13価ワクチン（プレベナー）が成人にも有効と言うハッキリした科学的根拠はないが、ハイリスクの成人に使用されている。

3) 23価ワクチン（ニューモバックス）を、ハイリスクの人には5～10年後に再接種する事を勧めている。これは5～10年後に効果が減少するからである。しかし、適切な時期とその後の回数は不明である。一般的ナリスクとしての慢性疾患のある人では、10年後の再接種を推奨している。

4) 23価ワクチン（ニューモバックス）の再接種を5年以内に行うと、免疫反応が鈍くなってしまう。5年経てばこの免疫反応は回復する。

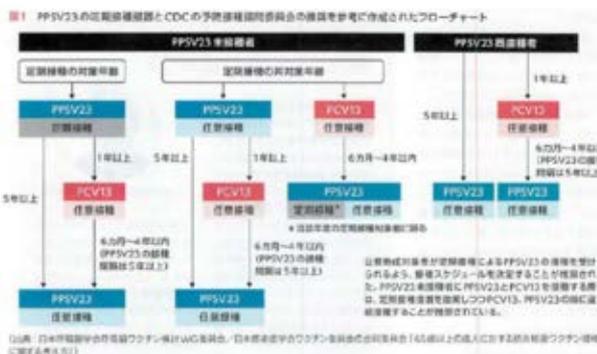
5) 何れのワクチンも接種していない成人は、最初に13価ワクチン（プレベナー）を接種してから23価ワクチン（ニューモバックス）を接種する事を勧めている。細胞免疫のB細胞が最初に活性化されていると、免疫応答が活発化されるからである。

6) インフルエンザワクチンとの同時接種は、安全性が確立されている。

7) 結論的にはMMWレポートと同じ勧告です。

私見)

現時点では65歳以上での23価ワクチン（ニューモバックス）の再接種は、一般的には10年後で良さそうです。しかも何を接種するかは未だはっきりとしません。取りあえず理想形としてのマニュアルは下記の様です。



上記の図は今回の勧告前のものです。

[1 本論文.pdf](#)

[2 肺炎球菌ワクチン1.pdf](#)

[3 私のブログより.pdf](#)

0	0
---	---

 [ブックマーク](#)

【ワクチンの最新記事】

- ※ [ロタウイルス・ワクチンは安全](#)
- ※ [妊娠中のインフルエンザ・ワクチンは安全](#)
- ※ [肺炎球菌ワクチン雑感](#)
- ※ [成人に対するワクチン・スケジュール 20..](#)
- ※ [帯状疱疹ワクチンの続報](#)

posted by 斎賀一 at 13:50 | [Comment\(0\)](#) | [ワクチン](#)

この記事へのコメント
コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

