

莫德納 (Spikevax) COVID-19 雙價疫苗接種須知

衛生福利部疾病管制署 2022 年 10 月 28 日

莫德納(Spikevax)雙價疫苗(原病毒株/Omicron 變異株 BA.1)

莫德納(Spikevax) COVID-19 雙價疫苗是含 SARS-CoV-2 原病毒株(原型株)及 Omicron 變異株 (B.1.1.529)棘蛋白之 mRNA 疫苗，用於預防 COVID-19。本疫苗已通過歐盟、加拿大、澳洲等先進國家及我國緊急授權使用，目前國內核准適用於 **12 歲以上追加劑接種**。依據目前臨床試驗結果，年滿 18 歲以上之成人受試者接種 Spikevax 雙價疫苗與 Spikevax 原型株單價疫苗為追加劑後 28 天，其對抗 SARS-CoV-2 Omicron 亞型 BA.4/BA.5 病毒株中和抗體幾何平均效價比值為原型株單價疫苗的 1.68 倍¹，顯示本疫苗可能有較佳對抗 Omicron 變異株之中和抗體反應。**我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議，本疫苗作為 12 歲以上之追加劑接種使用，於完成基礎劑或前一劑追加劑後，間隔至少 12 週(84 天)接種。**本疫苗每劑接種量為 **0.5 mL**(含 25 mcg 原型株及 25 mcg 變異株 mRNA)。

疫苗接種禁忌與接種前注意事項

- ◆ **接種禁忌：**對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或先前接種 Spikevax 病毒原型株疫苗劑次發生嚴重過敏反應者，不予接種。

註：本疫苗成分包含脂質(SM-102、膽固醇、1, 2-二硬脂基-sn-甘油-3-磷酸膽鹼(DSPC)和 PEG2000 DMG)、Trometamol、Trometamol hydrochloride、醋酸、三水醋酸鈉、蔗糖、注射用水。

- ◆ **注意事項：**

1. 本疫苗與其他疫苗可同時分開不同手臂接種，亦可間隔任何時間接種，以利接種後反應之判別。
2. 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
3. 免疫功能低下者，包括接受免疫抑制劑治療的人，對疫苗的免疫反應可能減弱。(尚無免疫低下者或正在接受免疫抑制治療者的數據)
4. mRNA COVID-19 疫苗可以使用在大多數慢性心血管病史之患者，包括冠狀動脈疾病、心肌梗塞、穩定性心臟衰竭、心律不整、風濕性心臟病、川崎氏症、大多數先天性心臟病、和植入式心臟裝置者。對於這些病患，接種 mRNA 疫苗不建議採取額外特別的措施。而目前沒有資料顯示有心血管病史者接種 mRNA 疫苗後發生心肌炎或心包膜炎的風險高於一般人群。
5. 有以下疾病史的人，建議可於接種前諮詢心臟科醫師或感染科醫師，以了解接種的最佳時間以及是否建議採取任何其他預防措施：包含發炎性心臟疾病(如心肌炎、心包膜炎、心內膜炎)、急性風濕熱、12 至 29 歲擴張型心肌病變患者、複雜或嚴重的先天性心臟病(包含單心室 (Fontan) 循環)、急性失代償性心

臟衰竭與心臟移植患者。

6. 衛生福利部疾病管制署、衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組專家與台灣兒童心臟醫學會已於 2021 年 9 月共同編修「mRNA 疫苗接種後心肌炎/心包膜炎指引」提供臨床處置與建議。
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/es0pwDYE2zL2Y3kCjxpdqQ>。

接種後注意事項及可能發生之反應

1. 為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，**接種後應於接種單位或附近稍作休息留觀 15 分鐘，離開後請自我密切觀察 15 分鐘**，但針對先前曾因接種疫苗或任何注射治療後發生急性過敏反應之民眾，接種後仍請於接種單位或附近留觀至少 30 分鐘。使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者施打後於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。
2. 接種後可能發生之反應
 - ◆ **如有持續發燒超過 48 小時、嚴重過敏反應**如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速、全身紅疹等不適症狀，**應儘速就醫釐清病因**，請您就醫時告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考。**若為疑似疫苗接種後嚴重不良事件，可經由醫療院所或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」(VAERS)** (<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/3-aXITBq4gg5Hq2dveHBq>)。
 - ◆ 疫苗接種後可能發生的反應大多為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，其他可能反應包含疲倦、頭痛、肌肉痠痛、體溫升高、畏寒、關節痛及噁心，**通常輕微並於數天內消失**。接種疫苗後可能有發燒反應($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，一般約 48 小時可緩解。
 - ◆ 接種 mRNA 疫苗後可能出現極罕見之心肌炎或心包膜炎，依據疫苗上市安全性監測與觀察性研究結果，WHO 的全球疫苗安全諮詢委員會(GACVS)²與我國 ACIP 委員會均一致建議，接種疫苗後 28 天內若發生疑似心肌炎或心包膜炎的症狀，例如：胸痛、胸口壓迫感或不適症狀、心悸（心跳不規則、跳拍或“顫動”）、暈厥（昏厥）、呼吸急促、運動耐受不良（例如走幾步路就會很喘、沒有力氣爬樓梯）等，**務必立即就醫，並告知疫苗接種史**，同時臨床醫師需鑑別診斷是否為 SARS-CoV-2 感染或其他病毒感染或其他病因引起之心肌炎或心包膜炎。
 - ◆ 我國現況 COVID-19 疫苗(原型株單價疫苗)之心肌炎/心包膜炎分析結果與國際間安全監視所觀察到之趨勢相似，美國、加拿大、日本針對心肌炎/心包膜炎所進行之通報值與背景值分析，亦皆於接種 mRNA 疫苗 (Moderna 與 BioNTech 廠牌) 之年輕族群觀察到心肌炎/心包膜炎之通報值高於背景值，且以接種第二劑者為主。**尚無上市後疫苗安全性資料能確定 Spikevax 雙價疫苗追加後發生心肌炎的風險。**
 - ◆ 各國疫苗接種後疑似不良事件統計資料可能與該國疫苗接種政策推動時程、疫苗安全性被動監測系統完備性、通報意願、通報定義與資料審查等因素有關，通報率不等於實際發生率，不良事件之發生與疫苗是否具因果關係需經專家審查與實證釐清。
3. 完成疫苗接種後，雖可降低罹患 COVID-19 與重症及死亡的機率，但仍有可能感染 SARS-CoV-2，民眾仍需注重保健並落實各項防疫措施，以維護身體健康。
4. 疫苗接種後將會核發「**COVID-19 疫苗接種紀錄卡**」，請妥善保管，接種下一劑疫苗時，需出示作為接種依據，以及完成疫苗接種之相關證明。

仿單所列之不良反應

依據疫苗第三期臨床試驗結果，於原病毒株疫苗各劑次接種後 7 天可能發生之反應及平均頻率參考資料¹

(莫德納雙價疫苗追加劑接種後 7 天內可能發生之反應及平均頻率，與原病毒株追加劑相近)

常見副作用	頻率
注射部位壓痛	92%
疲倦	70%
頭痛	64.7%
肌肉痛	61.5%
畏寒	45.4%
關節痛	46.4%
噁心/嘔吐	23%
腋下腫脹/壓痛	19.8%
發燒(>38 度)	15.5%
注射部位腫脹	14.7%
發紅	10%

原病毒株疫苗用於年滿 6 歲接種者臨床試驗與上市後經驗之的不良反應¹

(莫德納雙價疫苗追加劑接種後 28 天內的不良反應發生頻率，與原病毒株追加劑相近)

頻率	症狀
極常見(≥1/10)	淋巴腺腫大 ^a ；接種部位疼痛、腫脹、紅斑；疲倦；頭痛；肌肉痛；畏寒；關節痛；發熱；噁心/嘔吐
常見(≥1/100 ~ <1/10)	蕁麻疹；皮疹；延遲性注射部位反應；腹瀉
不常見(≥1/1,000 ~ <1/100)	頭暈；接種部位搔癢
罕見(≥1/10,000 ~ <1/1,000)	顏面神經麻痺 ^b ；感覺遲鈍；臉部腫脹 ^c
非常罕見(<1/10,000)	心肌炎；心包膜炎
目前尚不清楚	立即型過敏性反應；過敏；多型性紅斑

a. 淋巴腺病變所指的是與注射部位同側的腋下淋巴腺病變，亦曾有某些案例發生於其他淋巴結(如頸部、鎖骨上)。

b. 在安全性追蹤期間，Spikevax 組有三位受試者、安慰劑組有一位受試者通報出現急性周邊性顏面癱瘓(或麻痺)。疫苗組受試者是在接種第 2 劑後 22 天、28 天和 32 天時發生此不良反應。

c. 曾經於疫苗接種者發生兩例臉部腫脹的嚴重不良事件，個案過去均曾注射皮膚填充劑。兩例腫脹發作的時間分別為接種疫苗後第 1 天和第 3 天。

參考資訊:

1. <https://www.fda.gov.tw/TC/siteList.aspx?sid=11845>
2. <https://www.who.int/news/item/27-10-2021-gacvs-statement-myocarditis-pericarditis-covid-19-mrna-vaccines-updated>

如果您願意加入『V-Watch 疫苗接種-健康回報』，請您掃描接種院所提供之 QR code，並於疾管家提醒您時回覆健康情形，以應用於疫苗安全性評估。感謝您的協助！



加入 V-Watch 請掃描
(<18 歲接種者，綁定家長手機掃描後加入，詳見 V-Watch 網頁)

V-Watch 網頁

Taiwan V-Watch

COVID-19 疫苗接種-健康回報

兒童與青少年 V-Watch 上線囉！

1 手機掃QR碼



您的子女接種 COVID-19 疫苗後，您可以在接種現場掃描 V-Watch QR 碼加入，替您的子女進行健康回報。

2 選擇接種對象



選擇要幫您本人、您的子女、或您本人與子女註冊 V-Watch 健康回報。

3 同意聲明條款



在閱讀完使用聲明後，點擊「同意」。(含括本人及代子女填報)

4 填寫資料



點擊「填寫子女個人資料與接種紀錄」後，填入您/您的子女的基本資料及疫苗接種相關資訊。

5 完成註冊



成功註冊後系統會提醒下次回報日期。

6 健康回報及提醒



完成註冊後，疾管家會依據您/您的子女的疫苗接種日期，定時提醒您完成健康回報！

常見問題Q&A

◎ 大人與小孩都能加入Taiwan V-Watch疫苗接種-健康回報嗎？

Taiwan V-Watch自110年3月22起推行，針對18歲以上成人於接種COVID-19疫苗當日在接種院所掃描QR code 加入。COVID-19疫苗接種已推動至青少年接種追加劑及對兒童提供疫苗接種，為加強對該等未成年族群之接種後疫苗不良反應監測，V-Watch於111年5月將小於18歲的青少年及兒童納入，希望經由父母或監護人的關切子女接種後狀況，並透過手機代為填寫健康回報，以提升對青少年、兒童COVID-19疫苗安全性監測、相關關懷照護及因應效率。

◎ 我如何替我的18歲以下子女加入V-Watch健康回報？

1. 已加入V-Watch使用者的父母或監護人，除掃描QR code外，亦可以藉由點選疾管家中的「Taiwan V-Watch專區」，替子女加入V-Watch。
2. 從未曾加入之父母/監護人及子女，可經由掃描QR code加入。

◎ 參加V-Watch健康回報後，需要持續回報多久？

於每劑COVID-19疫苗施打後7日內與其後數週(每週)內，以及接種後的半年、一年時，將由疾管家定期推播，提醒您填寫健康回報。

提醒：無論是否有加入V-Watch，若接種後出現身體不適，或任何健康問題，請務必到醫療院所診療，釐清病因。



掃描加入V-Watch

- 請於接種後三日內完成掃描註冊
- 沒有接種請不要掃描，以免資料比對不到，後續無法再加入。



了解更多資訊
請上官網查詢



莫德納 (Spikevax) COVID-19 雙價疫苗

18 歲以上接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2022 年 10 月 28 日

☐ 已詳閱疫苗接種須知，瞭解莫德納 (Spikevax) 雙價疫苗 (原病毒株 / Omicron 變異株 BA.1) 之保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

◆ 本次接種劑次：

☐ 第 1 次追加劑 ☐ 第 2 次追加劑 ☐ 第 3 次追加劑

評 估 內 容	評估結果	
	是	否
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史。		
2. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。		
4. 目前是否懷孕。		
5. 體溫： °C		

被接種者姓名：_____ 身分證/居留證/護照字號：_____

出生日期：(西元) _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡電話：_____

居住地址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____

立意願書人：_____ 身分證/居留證/護照字號：_____

☐ 本人 ☐ 關係人：被接種者之 _____

◆ 醫師評估

☐ 適合接種 ☐ 不適宜接種；原因 _____

評估日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____

莫德納 (Spikevax) COVID-19 雙價疫苗

12 歲至 17 歲接種評估及意願書

衛生福利部疾病管制署 2022 年 10 月 28 日

縣 (市) 學校名稱 : _____

1. 我已詳閱莫德納(Spikevax) COVID-19 雙價疫苗 (原病毒株 / Omicron 變異株 BA.1) 12 歲至 17 歲疫苗接種須知，瞭解疫苗之保護力、副作用及禁忌與注意事項，並同意經醫師評估後接種。

☐ 同意我的子女將接種莫德納 COVID-19 雙價疫苗	☐ 第 1 次追加劑
	☐ 第 2 次追加劑

2. 接種方式(擇一勾選)

☐ 於校園集中接種
☐ 至衛生所/合約醫療院所接種

3. 接種資訊

學生姓名 : _____ (_____ 年 _____ 班 _____ 號)

身分證/居留證/護照字號 : _____

出生日期 : (西元) _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡電話 : _____

家長簽名 : _____ 身分證/居留證/護照字號 : _____

◆ 接種前自我評估

評 估 內 容	評估結果	
	是	否
1. 過去注射疫苗或藥物是否有嚴重過敏反應史。		
2. 現在身體有無不適病徵(如發燒 38°C、嘔吐、呼吸困難等)。		
3. 是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者。		
4. 目前是否懷孕。		

◆ 體溫 : _____ °C

☐ 適合接種 ☐ 不適宜接種；原因 _____

評估日期 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼 : _____ 醫師簽章 : _____