

正接受結核病治療的小孩接種活性麻疹病毒疫苗後，病情不會因之惡化。迄今，尚無報告研究麻疹病毒疫苗對有結核病但尚未治療之兒童的影響。

如同其他疫苗，接受M-M-R II接種並不能使全部的接種者都產生保護力。

藥物交互作用

在接種M-M-R II之時，同時給予免疫蛋白可能不會產生預期的免疫效果。給予免疫球蛋白(人類)和輸血後三個月或更久始可接種疫苗。

副作用

與M-M-R II相關的副作用是來於使用單價或組合的疫苗。

一般發生

注射部位有短時間的灼熱感和 / 或刺痛感。

偶而發生

全身

發燒(101°F [38.3°C]或更高)

皮膚

發疹或似麻疹樣的疹，通常是小範圍，但也可能是全身性。大體上，發燒、發疹，或二者出現在接種後第5天及第12天之間。

很少發生

全身

輕微局部反應如紅斑、硬塊及觸痛；喉嚨痛，身體不適，異常麻疹，暈厥，暴躁。

心血管

血管炎

消化方面

腮腺炎，噁心，嘔吐，腹瀉。

血液 / 淋巴系統方面

局部淋巴腺病變(lymphadenopathy)，血小板減少，紫斑(purpura)。

過敏性

過敏反應如注射部位出現風疹塊及紅腫，過敏性及類過敏性反應，相關的現象如血管神經疾病所引起的水腫(包括末梢或臉部水腫)和支氣管的痙攣，蕁麻疹發生於不論是否有過敏病史的病人。

肌肉骨骼方面

關節痛及 / 或關節炎(通常為暫時性且很少為慢性[詳參下述])，肌肉痛。

神經 / 精神方面

小孩發燒性痙攣，非發燒性痙攣或癲癇發作，頭痛，頭昏，感覺異常，多發性神經炎(polyneuritis)，多神經病(polyneuropathy)，Guillain-Barre症候群，運動失調，急性瀰散型腦脊髓炎(acute disseminated encephalomyelitis, ADEM)，橫貫性脊髓炎

(transverse myelitis)，無菌性腦膜炎[詳參下述]，麻疹包含性腦炎[measles inclusion body encephalitis (MIBE)，見禁忌症]，腦炎 / 腦病變[詳參下述]。

呼吸系統

感染性肺炎，肺炎(見禁忌症)，咳嗽，鼻炎。

皮膚

多形紅斑(erythema multiforme)，Stevens-Johnson症候群，過敏性紫斑症(Henoch-Schönlein purpura)，嬰兒急性出血性水腫，注射部位發庖，腫脹，搔癢。

特殊感覺

多種視神經炎，包括眼球後神經炎(retrobulbar neuritis)，視神經乳頭炎(papillitis)及網膜炎；眼麻痺，中耳炎，神經性耳聾，結膜炎。

泌尿生殖器

副睪丸炎(Epididymitis)，睪丸炎(orchitis)

其他

在接種麻疹、腮腺炎及德國麻疹疫苗後，極罕見因為各種原因或不明原因而導致的死亡。然而，在健康成人身上(參見禁忌症)此種死亡的因果關係尚未充分明瞭。在已發表的研究報告指出，於1982-1993年M-M-R II上市後在芬蘭所接種的150萬小孩及大人中，不曾出現任何因疫苗所引起的死亡或永久性的續發症。

關節痛和 / 或關節炎

關節痛和 / 或關節炎(通常為暫時性且很少慢性)及多發性神經炎為野生種德國麻疹之特徵，其發生率及嚴重程度隨年齡及性別而異，成年女性最高，青春前期孩童最低。

慢性關節炎與自然性德國麻疹感染有關，也與持續從身體組織分離出之病毒及/或病毒抗原有關。只有極少數疫苗接種者發展成慢性關節病狀。

小孩接種後很少發生關節反應，且 一般為短期性。成年婦女接種疫苗後關節炎及關節痛的發生率 一般比小孩為高(小孩：0-3%；婦女：12-20%)，且該反應更明顯及時間更長。病狀可能持續數月，偶而數年。對青春期末女性，該反應發生率介於小孩與成年婦女之間。甚至 一般年長婦女(35-45歲)對這些反應之耐受力尚佳且很少影響到正常活動。

惡急性硬化泛腦炎(subacute sclerosing panencephalitis, SSPE)

在未曾有野生種麻疹病史，但的確接種過麻疹疫苗的孩童中，曾發生惡急性硬化泛腦炎(SSPE)之報告。其中有些病例可能是導致於 歲前未發現的麻疹感染，或可能因麻疹疫苗引起。根據全美國使用麻疹疫苗分佈的估計，在 百萬次接種麻疹疫苗中約有例與SSPE有關的病例。此機率遠低於因感染野生種麻疹而致的SSPE (百萬個麻疹病例中有6-22例)。於疾病管制中心所做之追溯性病例管制研究結果指出，自然性麻疹具有較高危險性導致SSPE。故整體而言，麻疹疫苗可預防SSPE。

無菌性腦膜炎

接種麻疹、腮腺炎及德國麻疹三種混合疫苗注射劑後，曾有報告

發生無菌性腦膜炎之案例。雖然使用Urabe株之腮腺炎疫苗和無菌性腦膜炎發生有因果關係，但並無證據顯示Jeryl Lynn™之腮腺炎疫苗和無菌性腦膜炎有關連。

腦炎 / 腦病變

本公司製造之麻疹、腮腺炎及德國麻疹三種混合疫苗注射劑中，每三百萬劑中約會出現 次腦炎 / 腦病變之病例報告。自1978年起，上市後監測顯示嚴重不良反應，像腦炎及腦病變， 直極為罕見。接種活性麻疹病毒疫苗所產生此類嚴重的神經失調之危險性仍遠低於野生種麻疹所引起的腦炎 / 腦病變(佔病例報告的千分之)。

當含麻疹病毒的疫苗不慎被使用於嚴重的免疫力不全病人時，有報告指出，散佈性麻疹疫苗病毒的感染直接造成麻疹包含性腦炎(measles inclusion body encephalitis, MIBE)，肺炎及死亡[詳參禁忌症]；也曾有散佈性腮腺炎及德國麻疹疫苗病毒感染的報告。

脂層炎(panniculitis)

注射麻疹疫苗後罕有產生脂層炎(panniculitis)之報告。

用藥過量

用藥過量極少發生，且其與嚴重的不良反應並無關聯。

包裝

每盒1支單 劑量小瓶的凍晶乾燥疫苗及1小瓶稀釋液。

每盒10支單 劑量小瓶的凍晶乾燥疫苗及分開盒裝10小瓶稀釋液。

每盒10支10劑量小瓶的凍晶乾燥疫苗及分開盒裝10瓶(7mL/瓶)稀釋液。

貯存

為維持效價，長期貯存M-M-R II必須冷儲於-50°C至+8°C (-58°F至+46°F)之間。應避免使用乾冰，因為乾冰可能使溫度低於-50°C (-58°F)，造成部分疫苗小瓶壓力過大。因為光照可能使疫苗失去活性，故本疫苗須隨時避免光線照射。

稀釋前之凍晶乾燥疫苗請保存於2°C-8°C (36°F-46°F)。稀釋液可與疫苗 起貯存在冰箱中或將其單獨置放於室溫中，切勿冷凍。

含有凍晶乾燥疫苗與稀釋液的組合包裝須貯存於2°C-8°C (36°F-46°F)。疫苗稀釋後請儘快使用。若須貯存，則將此稀釋後的疫苗置於其原來小瓶中，貯存於2°C-8°C (36°F-46°F)黑暗處。若於8小時內未使用完即須丟棄。

製造廠：(1) Merck Sharp & Dohme Corp.
(2) Merck Sharp & Dohme Corp.

廠 址：(1) 770 Sumneytown Pike, West Point, PA 19486, U.S.A.
(2) 5325 Old Oxford Road, Durham, North Carolina, U.S. 27712

包裝廠：Merck Sharp & Dohme B.V.

廠 址：Waalderweg 39, 2031 BN Haarlem, The Netherlands

藥 商：美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司

地 址：台北市信義路五段106號12樓