

2019 冠状病毒病大流行期间世界卫生组织免疫战略咨询专家组关于季节性流感疫苗接种的建议

临时指导文件

2020 年 9 月 21 日



本文件提供了世界卫生组织（World Health Organization, WHO）免疫战略咨询专家组（Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, SAGE）在 2019 冠状病毒病（Coronavirus Disease 2019, COVID-19）大流行期间进行流感疫苗免疫接种的临时建议。它还为国家当局计划和实施其流感疫苗接种规划提供了规划考量，并为解决当前的知识差距提供了研究考量。

引言

安全和有效的流感疫苗是更广泛的流感预防和控制工作的一部分，此外还包括非药物干预（non-pharmaceutical interventions, NPIs）（例如手卫生、保持身体距离、呼吸卫生或礼仪）和抗病毒药物。2012 年 WHO 疫苗立场文件[1]概述了 WHO 目前的流感疫苗政策，确定了优先使用流感疫苗的若干高危人群，其中妊娠期妇女为最优先接种对象，其他优先人群分别是儿童、老年人、慢性病患者和医务人员（排序不分先后）。

当前针对 COVID-19 所使用的 NPIs 范围或旅行限制和边境关闭导致的流感输入境内受限，可能已经改变了流感的传播，正如在 2020 年南半球流感季已观察到了流感检测的急剧减少。然而，NPIs 和旅行限制政策因国家而异，并且随着政策的取消，流感的传播也可能加强，从而导致流感和 SARS-CoV-2 潜在共循环，给脆弱人群和卫生系统造成额外负担。鉴于这些考虑，有必要重新考虑在 COVID-19 大流行期间高危人群接种流感疫苗的优先次序，理由如下：

- 确保对重症 COVID-19 和流感的高危人群实现流感的最佳控制。在医疗机构中治疗会增加其暴露于 SARS-CoV-2 以及随后进展为重症的风险；
- 降低因流感患者寻求医疗服务或住院治疗而给医疗系统增加负担的潜在可能；
- 减少在应对 COVID-19 方面至关重要的医务人员和其他卫生保健提供者的缺勤；
- 确保在全球范围尤其是在中低收入国家，对可能有限的季节性流感疫苗进行最佳管理和使用。因为疫苗供应需要提前将近一年准备。

至关重要的是要注意本文件建议的优先次序应与 2012 年的立场文件、国家政策、当地流行病学以及流感疫苗需求增加的潜在可能性同时考虑。本文件提出的风险人群的临时变化仅为保证在 COVID-19 期间对流感进行最佳控制，而不应该对基于国家政策、流感和 COVID-19 流行情况所确定的现有目标人群的流感疫苗接种规划和覆盖范围产生负面影响。

建议

基于以上考虑，SAGE 推荐在 COVID-19 流行期间接种季节性流感疫苗的高危人群的优先次序如下：

最优先的高危人群

- **医务人员：**建议把在医院、长期护理机构（如疗养院、居住设施等）和社区的医务人员（包括护理人员）列为 COVID-19 期间接种流感疫苗的最优先人群之一，以尽量减少：流感和劳动力中断导致的缺勤、从医护人员到脆弱患者的流感传播、更广泛的卫生系统负担。在疫苗供应允许的情况下，流感疫苗接种范围应扩大到医疗机构的所有工作人员，包括门诊员工和后勤人员（如保洁和安保人员）。若对这类工作人员的疫苗供应不足，则应根据医务人员之间以及护理对象之间的感染风险，优先为风险更高的医务人员接种疫苗[2]。
- **老年人：**与流感相似，COVID-19 的严重程度与高龄密切相关，老年人患严重疾病和死亡的风险高于年轻人。因此，建议把老年人群作为 COVID-19 大流行期间接种流感疫苗的最优先群体之一。尽管 2012 年的立场文件提到 65 岁以上成年人患重症流感的风险更高，但在供应许可的情况下，包括国家免疫技术咨询小组（National Immunization Technical Advisory Groups, NITAGs）在内的国家当局应优先考虑长期护理机构内、日托医院内或正在接受家庭护理的高龄老人。此外，还应考虑将此高危人群的范围扩大到 50 岁以上群体中患重症 COVID-19 风险更高的人群。

其他高危人群（顺序不分先后）：

- **妊娠期妇女：**妊娠期妇女一直是流感疫苗的最优先接种对象，在供应足够的情况下应该优先接种疫苗。最新证据表明，妊娠期罹患 COVID-19 后发展为重症的潜在风险会增加，但数据仍十分有限；随着新数据的出现，要继续进行评估。
- **慢性病患者：**2012 年的立场文件还确认了另一类高危人群，即慢性病患者，如患有糖尿病、高血压、人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus, HIV）感染/艾滋病（acquired immune deficiency syndrome, AIDS）、哮喘和其他慢性心肺疾病的人群。由于慢性病患者可能有更高风险罹患重症 COVID-19，这一群体一经识别就应继续优先接种流感疫苗，以保护他们免受流感感染，同时最大程度降低他们因流感就诊或住院过程中感染 SARS-CoV-2 的风险，从而避免给医疗系统进一步增加负担。
- **儿童：**尽管当前证据表明，儿童（特别是 5 岁以下）患重症 COVID-19 的风险不高，但考虑到他们有罹患重症流感的风险，也应该将他们列为流感疫苗接种的优先人群，特别是 6 个月到 2 岁的儿童。那些已经采购了专门针对儿童的流感疫苗（如流感减毒活疫苗）的国家应继续推进儿童流感疫苗的接种工作。

规划考量

在 COVID-19 大流行期间实施国家流感疫苗接种规划时，国家当局应仔细考虑以下内容：

- 由于流感疫苗供应短缺可能持续到 2021-2022 年流感季，对于还没有建立流感规划的国家来说，获取流感疫苗的能力可能尤其具有挑战性。因此，WHO 鼓励各国政府（特别是中低收入国家的政府）为流感疫苗的可持续供应或生产促进和加强努力。
- 对于尚不具备医务人员或老年人免疫平台的国家，建立这样一个提供流感疫苗的平台可能有利于为这些人群规划今后的 COVID-19 疫苗免疫。
- 对于已具备平台的国家来说，COVID-19 大流行提供了一个机会，使它们可以在大流行之外加强其流感规划，并建立成人接种规划的途径。
- 国家流感疫苗接种规划应以国家政策以及流感和 COVID-19 的流行情况为基础。一旦进行了风险评估，国家当局可识别出其他相关人群和环境，其中可能包括土著居民、少数民族以及机构内可能受益于季节性流感疫苗接种的个人。但是，应优先考虑高危人群（即医务工作者、老年人、慢性病患者、妊娠期妇女和儿童），以确保与已确定的其他人群、环境之间的公平。
- 对所有人群实施常规流感疫苗接种时，都需要考虑 COVID-19 暴露风险的增加。应采取适当的 NPIs，以尽量减少 COVID-19 感染的风险[3]。

研究考量

- 应鼓励 COVID-19 疫苗研发人员评估将 COVID-19 疫苗与流感疫苗以及上述优先人群使用的其他疫苗（如肺炎球菌疫苗）同时使用的情况，以便为未来政策制定提供信息。还应当鼓励国家有关监督管理部门监测这些干预措施的伴随影响。
- 收集关于流感和 COVID-19 合并感染的影响、COVID-19 合并或继发肺炎链球菌性疾病风险的资料的研究将是有价值的。

方法

SAGE 基于针对获取卫生资源**优先次序的伦理考量**，在 2020 年 WHO 发布的《伦理与 COVID-19：资源分配和优先次序设定》[4]指导文件中给出了这些临时建议。建议包括将那些负责为他人提供帮助、出现感染和严重疾病风险最大的人群纳入优先群体。

SAGE 运用循证医学原理为发布或更新建议制定了一套完整的方法学步骤[5]，并最终在 WHO 疫苗立场文件中反映了这些内容。在这些临时建议中，SAGE 提议不更改 2012 年 WHO 流感疫苗立场文件所概述的流感风险群体优先接种次序，如有更改需要对证据进行深入审查。

更新的计划

这些临时建议将一直适用到国际关注的 COVID-19 突发公共卫生事件（public health emergency of international concern, PHEIC）结束为止，或直到 WHO 对 2012 年的流感疫苗立场文件提出更新建议。然而，SAGE 及其工作组[6][7]会继续监测形势，并可能在新证据出现时对建议提出调整。

致谢

本文件经以下人员磋商拟订：

外部专家：[SAGE](#) 和 [SAGE 流感工作组](#) 现任成员。

WHO 工作人员：Christopher Chadwick, Martin Friede, Joachim Hombach, Pernille Jorgensen, Melanie Marti, Ann Moen, Katherine O'Brien, Richard Pebody。

利益声明

已收集所有外部贡献者的利益声明，评估是否存在利益冲突。经判断不存在重大利益冲突。可在 [SAGE](#) 和 [SAGE 工作组](#) 网站查看上报的利益声明摘要。

参考资料

1. Vaccines against influenza WHO position paper—November 2012. World Health Organization. 2012. Available at: <https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>, accessed 17 September 2020.
2. How to implement seasonal influenza vaccination of health workers: An introduction manual for national immunization programme managers and policy makers. World Health Organization. 2019. Available at: https://www.who.int/immunization/documents/ISBN_9789241515597/en/, accessed 17 September 2020.
3. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. World Health Organization. 2020. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>, accessed 17 September 2020.
4. Ethics and COVID-19: resource allocation and priority setting. World Health Organization. 2020. Available at: <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-covid-19-resource-allocation.pdf?ua=1>, accessed 17 September 2020.
5. SAGE Guidance for The Development of Evidence-Based Vaccination-Related Recommendations. World Health Organization. 2017. Available at: https://www.who.int/immunization/sage/Guidelines_development_recommendations.pdf?ua=1, accessed 17 September 2020.
6. SAGE Working Group on COVID-19 vaccines. World Health Organization. Available at: https://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_covid-19/en/, accessed 17 September 2020.
7. SAGE Working Group on Influenza. World Health Organization. Available at: https://www.who.int/immunization/policy/sage/sage_wg_influenza_dec2017/en/, accessed 17 September 2020.

© 世界卫生组织 2020 年。保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享 3.0 政府间组织（CC BY-NC-SA 3.0 IGO）许可协议下使用。

世卫组织参考编号：WHO/2019-nCoV-19/SAGE_influenza/2020.1