

Meningococcal Vaccines

What You Need to Know

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis

1 What is meningococcal disease?

Meningococcal disease is a serious bacterial illness. It is a leading cause of bacterial meningitis in children 2 through 18 years old in the United States. Meningitis is an infection of the covering of the brain and the spinal cord.

Meningococcal disease also causes blood infections.

About 1,000–1,200 people get meningococcal disease each year in the U.S. Even when they are treated with antibiotics, 10–15% of these people die. Of those who live, another 11%–19% lose their arms or legs, have problems with their nervous systems, become deaf, or suffer seizures or strokes.

Anyone can get meningococcal disease. But it is most common in infants less than one year of age and people 16–21 years. Children with certain medical conditions, such as lack of a spleen, have an increased risk of getting meningococcal disease. College freshmen living in dorms are also at increased risk.

Meningococcal infections can be treated with drugs such as penicillin. Still, many people who get the disease die from it, and many others are affected for life. This is why preventing the disease through use of meningococcal vaccine is important for people at highest risk.

2 Meningococcal vaccine

There are two kinds of meningococcal vaccine in the U.S.:

- Meningococcal conjugate vaccine (MCV4) is the preferred vaccine for people 55 years of age and younger.
- Meningococcal polysaccharide vaccine (MPSV4) has been available since the 1970s. It is the only meningococcal vaccine licensed for people older than 55.

Both vaccines can prevent 4 types of meningococcal disease, including 2 of the 3 types most common in the United States and a type that causes epidemics in Africa. There are other types of meningococcal disease; the vaccines do not protect against these.

3 Who should get meningococcal vaccine and when?

Routine vaccination

Two doses of MCV4 are recommended for adolescents 11 through 18 years of age: the first dose at 11 or 12 years of age, with a booster dose at age 16.

Adolescents in this age group with HIV infection should get three doses: 2 doses 2 months apart at 11 or 12 years, plus a booster at age 16.

If the first dose (or series) is given between 13 and 15 years of age, the booster should be given between 16 and 18. If the first dose (or series) is given after the 16th birthday, a booster is not needed.

Other people at increased risk

- College freshmen living in dormitories.
- Laboratory personnel who are routinely exposed to meningococcal bacteria.
- U.S. military recruits.
- Anyone traveling to, or living in, a part of the world where meningococcal disease is common, such as parts of Africa.
- Anyone who has a damaged spleen, or whose spleen has been removed.
- Anyone who has persistent complement component deficiency (an immune system disorder).
- People who might have been exposed to meningitis during an outbreak.

Children between 9 and 23 months of age, and anyone else with certain medical conditions need 2 doses for adequate protection. Ask your doctor about the number and timing of doses, and the need for booster doses.

MCV4 is the preferred vaccine for people in these groups who are 9 months through 55 years of age. MPSV4 can be used for adults older than 55.



4**Some people should not get meningococcal vaccine or should wait.**

- Anyone who has ever had a severe (life-threatening) allergic reaction to a previous dose of MCV4 or MPSV4 vaccine should not get another dose of either vaccine.
- Anyone who has a severe (life threatening) allergy to any vaccine component should not get the vaccine. *Tell your doctor if you have any severe allergies.*
- Anyone who is moderately or severely ill at the time the shot is scheduled should probably wait until they recover. Ask your doctor. People with a mild illness can usually get the vaccine.
- Meningococcal vaccines may be given to pregnant women. MCV4 is a fairly new vaccine and has not been studied in pregnant women as much as MPSV4 has. It should be used only if clearly needed. The manufacturers of MCV4 maintain pregnancy registries for women who are vaccinated while pregnant.

Except for children with sickle cell disease or without a working spleen, meningococcal vaccines may be given at the same time as other vaccines.

5**What are the risks from meningococcal vaccines?**

A vaccine, like any medicine, could possibly cause serious problems, such as severe allergic reactions. The risk of meningococcal vaccine causing serious harm, or death, is extremely small.

Brief fainting spells and related symptoms (such as jerking or seizure-like movements) can follow a vaccination. They happen most often with adolescents, and they can result in falls and injuries.

Sitting or lying down for about 15 minutes after getting the shot—especially if you feel faint—can help prevent these injuries.

Mild problems

As many as half the people who get meningococcal vaccines have mild side effects, such as redness or pain where the shot was given.

If these problems occur, they usually last for 1 or 2 days. They are more common after MCV4 than after MPSV4.

A small percentage of people who receive the vaccine develop a mild fever.

Severe problems

Serious allergic reactions, within a few minutes to a few hours of the shot, are very rare.

6**What if there is a serious reaction?****What should I look for?**

Look for anything that concerns you, such as signs of a severe allergic reaction, very high fever, or behavior changes.

Signs of a severe allergic reaction can include hives, swelling of the face and throat, difficulty breathing, a fast heartbeat, dizziness, and weakness. These would start a few minutes to a few hours after the vaccination.

What should I do?

- If you think it is a severe allergic reaction or other emergency that can't wait, call 9-1-1 or get the person to the nearest hospital. Otherwise, call your doctor.
- Afterward, the reaction should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Your doctor might file this report, or you can do it yourself through the VAERS web site at www.vaers.hhs.gov, or by calling 1-800-822-7967.

VAERS is only for reporting reactions. They do not give medical advice.

7**The National Vaccine Injury Compensation Program**

The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a federal program that was created to compensate people who may have been injured by certain vaccines.

Persons who believe they may have been injured by a vaccine can learn about the program and about filing a claim by calling 1-800-338-2382 or visiting the VICP website at www.hrsa.gov/vaccinecompensation.

8**How can I learn more?**

- Ask your doctor.
- Call your local or state health department.
- Contact the Centers for Disease Control and Prevention (CDC):
 - Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) or
 - Visit CDC's website at www.cdc.gov/vaccines

**Vaccine Information Statement (Interim)
Meningococcal Vaccine**

10/14/2011

42 U.S.C. § 300aa-26

Office Use Only



HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

Vacuna antimeningocócica del serogrupo B (MenB): Lo que necesita saber

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis.
Muchas de las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y otros idiomas. Consulte www.immunize.org/vis.

1 ¿Por qué es necesario vacunarse?

La enfermedad meningocócica es una enfermedad seria, causada por un tipo de bacteria denominada *Neisseria meningitidis*. Puede producir meningitis (infección del revestimiento del cerebro y la médula espinal) e infecciones de la sangre. Es frecuente que la enfermedad meningocócica ataque sin advertencia, incluso en personas por lo demás sanas.

La enfermedad meningocócica se puede diseminar de una persona a otra por contacto cercano (tos o besos) o contacto prolongado, especialmente entre personas que viven en una misma casa.

Existen al menos 12 tipos de *N. meningitidis*, denominados "serogrupos". Los serogrupos A, B, C, W e Y causan la mayor parte de los casos de enfermedad meningocócica.

Aunque cualquier persona puede contraer la enfermedad meningocócica, algunas personas están en mayor riesgo, lo que incluye:

- Bebés menores de 1 año de edad
- Adolescentes y adultos jóvenes de 16 a 23 años de edad
- Personas con ciertos trastornos médicos que afectan el sistema inmunitario.
- Microbiólogos que trabajan rutinariamente con aislados de *N. meningitidis*
- Personas en riesgo a causa de un brote en su comunidad

Incluso cuando se trata, la enfermedad meningocócica causa la muerte de 10 a 15 de cada 100 personas infectadas. Además, entre quienes sobreviven, aproximadamente 10 a 20 de cada 100 personas quedan con discapacidades, como pérdida de la audición, daño cerebral, daño renal, amputaciones, problemas del sistema nervioso o cicatrices muy evidentes por injertos de piel.

Las vacunas antimeningocócicas del serogrupo B (MenB) pueden ayudar a prevenir la enfermedad meningocócica causada por el serogrupo B. Se recomiendan otras vacunas antimeningocócicas como ayuda para la protección contra los serogrupos A, C, W e Y.

2 Vacunas antimeningocócicas del serogrupo B

Food and Drug Administration (FDA) (Administración de Alimentos y Medicamentos) ha autorizado dos vacunas antimeningocócicas del serogrupo B: Bexsero® y Trumenba®.

Estas vacunas se recomiendan de manera rutinaria a personas de 10 años de edad o más que están en riesgo

incrementado de contraer infecciones por meningococos del serogrupo B, lo que incluye:

- Personas en riesgo a causa de un brote de enfermedad por meningococos del serogrupo B
- Todas las personas que tengan el bazo dañado o a quienes se les haya extirpado el bazo
- Todas las personas con un trastorno poco frecuente del sistema inmunitario, denominado "deficiencia persistente de componentes del complemento"
- Todas las personas que toman un medicamento denominado eculizumab (también denominado Soliris®)
- Microbiólogos que trabajan rutinariamente con aislados de *N. meningitidis*

Estas vacunas también se podrían administrar a cualquier persona de 16 a 23 años de edad para brindar protección a corto plazo contra la mayor parte de las cepas de la enfermedad por meningococos del serogrupo B; las edades preferidas de vacunación son de 16 a 18 años.

Para obtener la mejor protección, se necesita más de una dosis de la vacuna antimeningocócica del serogrupo B. Se debe usar la misma vacuna para todas las dosis. Pregunte a su proveedor de cuidados de la salud sobre la cantidad y frecuencia de la dosis.

3 Algunas personas no deben recibir estas vacunas

Informe a la persona que le aplica la vacuna:

- **Si tiene alguna alergia grave que pueda poner en riesgo su vida.**
Si alguna vez ha tenido una reacción alérgica que puso en riesgo su vida después de una dosis previa de la vacuna antimeningocócica del serogrupo B, o si tiene una alergia intensa a cualquier componente de esta vacuna, no debe recibir la vacuna. *Informe a su proveedor de cuidados de la salud si sabe que tiene alguna alergia grave, incluida una alergia grave al látex.* El o ella puede informarle sobre los ingredientes de la vacuna.

- **Si está embarazada o amamantando.**
No se tiene mucha información acerca de los posibles riesgos de esta vacuna para mujeres embarazadas o madres que amamantan. Solo se debe usar durante el embarazo si hay una necesidad clara de hacerlo.

Si tiene una enfermedad leve, como un resaca, es probable que pueda recibir la vacuna hoy mismo. Si tiene una enfermedad moderada o grave, posiblemente deba esperar hasta recuperarse. Su médico puede aconsejarlo.



4

Riesgos de una reacción a la vacuna

Con cualquier medicamento, incluidas las vacunas, existe la posibilidad de que ocurran reacciones. Generalmente, estos son leves y desaparecen por sí solos en unos pocos días, pero también es posible que se produzcan reacciones graves.

Más de la mitad de las personas que reciben la vacuna antimeningocócica del serogrupo B tienen **problemas leves** después de la vacunación. Estas reacciones, que pueden durar de 3 a 7 días, incluyen:

- Dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la inyección
- Cansancio o fatiga
- Dolor de cabeza
- Dolor en músculos o articulaciones
- Fiebre o escalofríos
- Náusea o diarrea

Otros problemas que pueden producirse después de la aplicación de estas vacunas:

- En algunos casos, las personas se desmayan después de un procedimiento médico, incluida la vacunación. Sentarse o acostarse durante aproximadamente 15 minutos ayuda a prevenir los desmayos y las lesiones causadas por una caída. Informe al proveedor si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas sufren dolor en los hombros que puede ser más grave y duradero que el dolor más frecuente que sigue a la aplicación de la inyección. Esto ocurre con muy poca frecuencia.
- Cualquier medicamento puede provocar una reacción alérgica grave. Tales reacciones a una vacuna son muy poco frecuentes; se estima que se presentan aproximadamente en 1 de cada millón de dosis y se producen de minutos a horas después de la vacunación.

Al igual que con cualquier medicamento, hay una probabilidad muy remota de que una vacuna cause una lesión grave o la muerte.

La seguridad de las vacunas se monitorea constantemente. Para obtener más información, visite: www.cdc.gov/vaccinesafety/

5

¿Qué hago si ocurre una reacción seria?

¿A qué debo prestar atención?

- Debe prestar atención a todo lo que le preocupe, como signos de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamiento inusual.

Los signos de una **reacción alérgica grave** pueden incluir ronchas, hinchazón de la cara y garganta, dificultad para respirar, pulso acelerado, mareo y debilidad. Por lo general, estos podrían comenzar minutos a horas después de la vacunación.

¿Qué debo hacer?

- Si cree que se trata de una **reacción alérgica grave** u otra emergencia que no puede esperar, llame al 9-1-1 y diríjase al hospital más cercano. De lo contrario, llame a su clínica.

Luego, la reacción se debe reportar al Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), (Sistema de reporte de eventos adversos derivados de las vacunas). Su médico debe presentar este reporte o puede hacerlo usted mismo a través del sitio web del VAERS en: www.vaers.hhs.gov, o llamando al 1-800-822-7967.

El VAERS no proporciona consejo médico.

6

Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas

El National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) (Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que pueden haber tenido lesiones causadas por ciertas vacunas.

Las personas que consideren que pueden haber tenido lesiones ocasionadas por una vacuna pueden informarse sobre el programa y sobre cómo presentar una reclamación llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICP en: www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Hay un plazo límite para presentar una reclamación de compensación.

7

¿Dónde puedo obtener más información?

- Pregunte a su proveedor de cuidados de la salud. El médico puede darle el folleto informativo de la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades):
 - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
 - Visite el sitio web de los CDC en: www.cdc.gov/vaccines





**Vaccine Requirements For Children
Enrolled in Preschool Programs and in Schools — Per DHMH COMAR 10.06.04.03
Maryland School Year 2021 - 2022 (Valid 9/1/21 - 8/31/22)**

Required cumulative number of doses for each vaccine for PRESCHOOL aged children enrolled in educational programs							
Child's Current Age	DTaP/DT/DT ₁	Polio ²	Hib ³	Measles, ^{2,4} Mumps, Rubella	Varicella ^{2,4,5} (Chickenpox)	Hepatitis B ²	PCV ³ (Prevnar™)
Less than 2 months	0	0	0	0	0	1	0
2 - 3 months	1	1	1	0	0	1	1
4 - 5 months	2	2	2	0	0	2	2
6 - 11 months	3	3	2	0	0	3	2
12 - 14 months	3	3	At least 1 dose given after 12 months of age	1	1	3	2
15 - 23 months	4	3	At least 1 dose given after 12 months of age	1	1	3	2
24—59 months	4	3	At least 1 dose given after 12 months of age	1	1	3	1
60 - 71 months	4	3	0	2	1	3	0

Required cumulative number of doses for each vaccine for children enrolled in KINDERGARTEN - 12 th grade							
Grade Level (Ungraded)	DTaP/DTP/Tdap/DT/Td ^{1,6}	Tdap ₆	Polio ²	Measles, ^{2,4} Mumps, Rubella	Varicella ^{2,4,5} (Chickenpox)	Hepatitis B ²	Meningococcal (MCV4)
Kindergarten, Grade 1, 2, 3, 4 & 6	4 or 3	0	3	2	2	3	0
Grade 7 (11-13 yrs)	4 or 3	1	3	2	2	3	1
Grades 8, 9, 10, 11 & 12 (13-18 yrs)	3	1	3	2	1 or 2	3	1

* See footnotes on back for 2021-22 school immunization requirements.

Parents/Guardians may register at the *Maryland MyIR* website (<https://md.myir.net/>) to download a copy of immunizations that have been entered into the State's immunization database.

Students who are Vaccine for Children (VFC) eligible may make an appointment to receive immunizations at a Montgomery County Immunization Clinic (clinic calendar attached).

Email immunization records to SHSIZ@montgomerycountymd.gov.

Los Padres de Familia/Apoderados pueden registrarse en el sitio web: *Maryland MyIR* (<https://md.myir.net/>) para bajar una copia de las vacunas que han introducido en la base de datos informática de vacunación del Estado.

Los estudiantes que son elegibles para recibir vacunas del programa Vacunas Para Niños (VFC, por sus siglas en inglés) pueden hacer una cita para recibir las vacunas en la Clínica de Inmunización del Condado de Montgomery (el calendario de la clínica este adjunto).

Envíenos una copia de los registros de vacunas por medio de correo electrónico a SHSIZ@montgomerycountymd.gov.

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland

Parent/Child Reunification (PCR) Authorization for Release of Student

Name of Student: _____ Date of Birth: _____

Name of School: _____

Parent(s)/Guardian(s): _____

I certify that I am the custodial parent/legal guardian of the above named student, and I grant permission for my child to be released to any of the following individuals in the event of an Emergency/Crisis that requires the school to release the students using parent/child reunification protocols at my student's school. *(Each section must be completed.)*

My child may be released to the following individuals. *(Additional names may be included on a separate sheet of paper. If additional names are attached, parent/guardian must initial here: _____.)*

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Parent/Guardian Information:

Parent/Guardian Name: _____ Work Phone: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Other: _____

Parent/Guardian Name: _____ Work Phone: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Other: _____

Child's after-school care provider (if not parent): _____ Phone: _____

I understand that my child will be released only to those listed on this form. This form is for PCR use only; no other use is intended or authorized. If this form is not completed and returned to my child's assigned school, MCPS staff may refer to the Emergency Information Card, Form 565-1. I will contact the school if this information changes during the school year.

Parent/Guardian Signature

Date

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland

Padre/hijo reunificación (PCR) autorización para la liberación del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Padre(s) / Representante(s): _____

Certifico que soy el padre/representante quien tiene la custodia del estudiante nombrado arriba, y concedo el permiso para que mi hijo salga con cualquiera de las siguientes personas en caso de una emergencia; crisis que requiera a la escuela usar los protocolos de reunificación en la escuela de mi estudiante. *(Cada sección debe ser completada).*

Mi hijo puede ser entregado a las siguientes personas. *(Nombres adicionales pueden ser incluidos en una hoja de papel por separado. Si se unen nombres adicionales, padre o tutor debe iniciales aquí: _____)*

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Información del padre/representante:

Nombre del padre/representante: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____ Otros: _____

Nombre del padre/representante: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____ Otros: _____

Proveedor de cuidado después de la escuela para la infantil (si no son los padres): _____ teléfono: _____

Entiendo que mi hijo sea entregado solamente a los nombrados en este formulario. Este formulario es para uso PCR sólo; ningún otro uso está previsto o autorizado. Si este formulario no es completado y regresó a la escuela de mi hijo asignado, el personal MCPS puede referirse a la tarjeta de información de emergencia, forma 565-1. Me comunicaré con la escuela si esta información cambia durante el año escolar.

Firma del padre/tutor

Fecha