



## 勘 误 (2022 年 7 月 19 日)

### 关于使用杨森 Ad26.COV2.S (COVID-19)疫苗的临时建议 (WHO/2019-nCoV/vaccines/SAGE\_recommendation/Ad26.COV2.S/2022.1)

#### 第 3 页，第 15–19 行

*删除：* ENSEMBLE 2 研究的结果显示，在间隔 2 个月接种 Ad26.COV.2 疫苗的两剂方案中，疫苗有效性有所提高，此后，南非的 Sisonke 研究在近 50 万卫生保健工作者中进行了扩展，以纳入第二剂 Ad26.COV，并包括奥密克戎出现的时期。自第二剂以来，就住院治疗而言疫苗有效性随着时间的推移而增加，增强后 0-13 天、14-27 天和 1-2 个月，从 63%（95% CI 31-81%）；至 84%（95% CI 67-92%），然后为 85%（95% CI: 54-95%）(18)。

*插入：* ENSEMBLE 2 研究的结果显示，在间隔 2 个月接种 Ad26.COV.2.S 疫苗的两剂方案中，疫苗有效性有所提高，此后，南非的 Sisonke 研究在近 50 万卫生保健工作者中进行了扩展，以纳入第二剂 Ad26.COV2.S，并包括奥密克戎出现的时期。自第二剂以来，就住院治疗而言疫苗有效性随着时间的推移而增加，增强后 0-13 天、14-27 天和 1-2 个月，从 63%（95% CI 31-81%）；至 84%（95% CI 67-92%），然后为 85%（95% CI: 54-95%）(18)。

#### 第 4 页，第 7–13 行

*删除：* 不断发展的证据表明，COVID-19 疫苗的异源方案（使用来自不同平台的被列入世卫组织紧急使用列表的疫苗产品）可能比同源方案更具免疫原性和有效性，具体取决于所用产品的具体平台和顺序。特别是，两项试验表明，在接种单剂 Ad26.COV.S 的个体中，第二剂 mRNA 疫苗（BNT162b2 或 mRNA-1273）诱导的中和抗体浓度比第二剂 Ad26.COV2.S 高 4-22 倍(21, 22)。

Ad26.COV.2 作为使用另一个 COVID-19 平台完成疫苗初种系列后的异源加强剂： Ad26.COV.2 能够在使用两剂 mRNA 疫苗进行系列初种六个月后提高抗体浓度，在增强后第四周抗体反应增加，与同源第三剂 mRNA 疫苗相当，但 T 细胞反应更强(23)。

*插入：* 不断发展的证据表明，COVID-19 疫苗的异源方案（使用来自不同平台的被列入世卫组织紧急使用列表的疫苗产品）可能比同源方案更具免疫原性和有效性，具体取决于所用产品的具体平台和顺序。特别是，两项试验表明，在接种单剂 Ad26.COV2.S 的个体中，第二剂 mRNA 疫苗（BNT162b2 或 mRNA-1273）诱导的中和抗体浓度比第二剂 Ad26.COV2.S 高 4-22 倍(21, 22)。

Ad26.COV2.S 作为使用另一个 COVID-19 平台完成疫苗初种系列后的异源加强剂： Ad26.COV2.S 能够在使用两剂 mRNA 疫苗进行系列初种六个月后提高抗体浓度，在增强后第四周抗体反应增加，与同源第三剂 mRNA 疫苗相当，但 T 细胞反应更强(23)。

#### 第 4 页，第 32–33 行

*删除：* 向免疫战略咨询专家组提交了以下数据：截至 2022 年 4 月 27 日，杨森的全球安全数据库报告了接种 Ad26.COV.S 疫苗后的 109 例 TTS 病例，全球每接种百万剂中约有 2 例。其中，70 例（每接种百万剂 3.7 例）

*插入：* 向免疫战略咨询专家组提交了以下数据：截至 2022 年 4 月 27 日，杨森的全球安全数据库报告了接种 Ad26.COV2.S 疫苗后的 109 例 TTS 病例，全球每接种百万剂中约有 2 例。其中，70 例（每接种百万剂 3.7 例）

#### 第 5 页，第 2–4 行

*删除：* Ad26.COV.S 后，109 例病例中有一例发生在 mRNA 疫苗系列初种后使用 Ad26.COV.S 进行异源加强之后。迄今为止，尚无用 Ad26.COV.S 进行同源增强后出现 TTS 的报告。

*插入：* Ad26.COV2.S 后，109 例病例中有一例发生在 mRNA 疫苗系列初种后使用 Ad26.COV2.S 进行异源加强之后。迄今为止，尚无用 Ad26.COV2.S 进行同源增强后出现 TTS 的报告。

#### 第 5 页，第 25–26 行

*删除：* 大多数儿童和青少年病情较轻。目前没有关于 Ad26.COV.S 疫苗对儿童或 18 岁以下青少年的有效性或安全性的数据。在获得这些数据之前，通常不建议 18 岁以下的人群接种疫苗。

*插入：* 大多数儿童和青少年病情较轻。目前没有关于 Ad26.COV2.S 疫苗对儿童或 18 岁以下青少年的有效性或安全性的数据。在获得这些数据之前，通常不建议 18 岁以下的人群接种疫苗。

这些更正已纳入电子文件。