

Yr hyn sydd angen i chi ei wybod

Brechiad mewngroenol brech y mwncïod

Mae eich clinig wedi cynghori eich bod yn addas i dderbyn brechiad mewngroenol y frech wen (MVA) i helpu i'ch amddiffyn yn erbyn brech y mwncïod. Mae hon yn ffordd ychydig yn wahanol o ddefnyddio'r brechlyn MVA sydd eisoes wedi'i roi i dros 30,000 o bobl yn y DU. Mae'n defnyddio dos llawer is ac yn golygu y gallwn frechu mwy o bobl. Disgwylir y bydd yr un mor effeithiol â'r dull arferol.

Mae brechu mewngroenol wedi'i gymeradwyo gan Gyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu (JCVI) y DU ac mae hefyd yn cael ei ddefnyddio yn yr Unol Daleithiau erbyn hyn.

Beth yw brechu mewngroenol?

Rhoddir y rhan fwyaf o frechlynnau drwy bigiad o dan y croen (isgroenol) neu i gyhyr rhan uchaf y fraich (mewngyhyrol) – gall bron pob gweithiwr gofal iechyd wneud hyn. Gall rhai brechlynnau hefyd gael eu chwistrellu i haen uchaf y croen ei hun – gelwir hyn yn frechiad mewngroenol.

Mae hyn yn gofyn am staff sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig ac fe'i gwneir gyda swm llawer llai (tua un rhan o bump), a defnyddio nodwydd a chwistrell lai. Gall y pigiad gymryd ychydig eiliadau'n hirach a dylai gynhyrchu "bleb" (pothell fach) sy'n diflannu o fewn munud. Defnyddir y dull hwn yn gyffredin ar gyfer profi'r croen a brechu yn erbyn TB.

Beth os nad wyf am gael y brechlyn mewngroenol?

Os nad ydych am gael y brechlyn yn y ffordd newydd, mae'n debyg y bydd angen i chi aros nes y bydd cyflenwadau newydd ar gael. Gan nad yw'n hysbys pa mor hir y gallai hyn ei gymryd, argymhellir bod unrhyw un sy'n wynebu risg uchel yn cael y brechlyn y ffordd hon nawr.

Y dechneg nodwydd mewngroenol a'r bleb neu'r bothell fach ar y croen



Mae'r daflen hon yn ymwneud â defnydd mewngroenol o'r brechlyn, gallwch ddarllen rhagor am y brechlyn MVA yma:

<https://icc.gig.cymru/pynciau/imiwneiddio-a-brechlynnau/brechu/brech-y-mwnciod/>



Yr hyn sydd angen i chi ei wybod am frechiad mewngroenol brech y mwncïod

Pam rydym yn defnyddio brechu mewngroenol?

Pan fydd brechlynnau'n cael eu chwistrellu i'r croen, yn hytrach na'r cyhyr, mae'r proteinau pwysig yn y brechlyn yn fwy hygyrch i gelloedd eich system imiwedd. Mae hyn yn golygu y gall eich corff wneud ymateb da i'r brechlyn, hyd yn oed gyda dos llawer llai. Mae'r dechneg hon i "arbed dosau" wedi cael ei defnyddio'n gyffredin yn ystod achosion ar gyfer heintiau eraill, fel y dwymyn felen.

Sut rydym yn gwybod bod y dull hwn mor effeithiol â'r pigiad arferol?

Ar ôl cymeradwyo brechlyn MVA y frech wen, gwnaeth astudiaeth* yn 2015 gymharu gwahanol ddsosau a dulliau o roi'r brechlyn. Cafodd tua 300 o bobl eu pennu ar hap i gael naill ai 0.5 mL yn isgroenol neu 0.1 mL yn fewngroenol. Ar ôl yr ail ddsos, roedd y lefelau gwrthgyrff uchaf yn debyg ac roedd y cyfraddau ymateb cyffredinol tua 95% yn y ddau grŵp.

Ar sail y dystiolaeth hon, mae'r JCVI wedi dweud yr ystyrir bod brechu mewngroenol gyfwerth â'r llwybr safonol.

A yw'r pigiad mewngroenol yn ddiogel?

Nododd yr un astudiaeth* sgil-effeithiau hefyd. Roedd twymyn ysgafn a blinder yn debyg yn y ddau grŵp. Roedd cochni cymedrol a chwyddo a chosi ar safle'r pigiad yn fwy cyffredin gyda'r llwybr mewngroenol (22% o gymharu â 14%) ond roedd llai o boen lleol. Roedd gan tua thraean o'r bobl a gafodd y brechiad mewngroenol farc bach tywyll ar safle'r pigiad am rai misoedd.

Pa glinigau fydd yn rhoi'r brechlyn yn y ffordd hon?

Mae'r dos newydd yn cael ei gynnig yn gyntaf mewn clinigau lle mae staff wedi'u hyfforddi yn y dechneg hon, yn enwedig y clinigau mwy. Mae hyn oherwydd bod angen defnyddio pob un o'r 5 dos mewn un sesiwn. Efallai y bydd rhai clinigau llai yn parhau i ddefnyddio pigiad isgroenol neu fewngyhyrol, ond yn fuan rydym yn gobeithio y bydd y rhan fwyaf o ganolfannau yn gallu cynnig y brechlyn yn y ffordd hon.

A all pawb gael y brechlyn yn y ffordd hon?

Mae bron pawb yn gallu cael y dos newydd hwn ond mae 3 phrif eithriad:

- plant
- pobl â system imiwedd wan
- pobl â chreithiau celoid

Yn yr achosion hyn, argymhellir defnyddio'r dos a'r dull gwreiddiol.

Gall y rhan fwyaf o bobl sy'n byw gyda HIV sydd â llwyth feirysol heb ei ganfod ar ART gael y brechlyn yn y ffordd hon. Mae angen i chi hefyd gael cyfrif CD4 sy'n uwch na 200.

Rhowch wybod am unrhyw sgil-ffeithiau tybiedig yn uniongyrchol drwy'r Cynllun Yellow Card ar y wefan: yellowcard.mhra.gov.uk, drwy lawrlwytho'r ap Yellow Card neu drwy ffonio'r cynllun Yellow Card ar 0800 731 6789 9am – 5pm.

A wnewch chi ein helpu?

Hoffem sicrhau bod y rhai sy'n cael brechiad mor wybodus â phosibl. I wneud hyn, byddem yn ddiolchgar iawn pe gallech gadw dyddiadur syml i ddogfennu unrhyw sgil-ffeithiau y byddwch yn eu profi. Ewch i'r ddolen isod i lenwi'r arolwg ar-lein, neu sganiwch y cod QR:



<https://qrco.de/mpxids>

© Iechyd Cyhoeddus Cymru, Medi 2022 (gyda chydabyddiaeth i Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU).
Fersiwn 1.

ISBN: 978-1-83766-085-8

What you need to know

Intradermal monkeypox vaccination

Your clinic has advised that you are suitable to receive an intradermal smallpox vaccination (MVA) to help protect you from monkeypox. This is a slightly different way of using the MVA vaccine that has already been given to more than 30,000 people in the UK. It uses a much lower dose and means that we can vaccinate more people. It is expected to be just as effective as the normal method.

Intradermal vaccination has been endorsed by the UK's Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) and is also now being used in the US.

What is intradermal vaccination?

Most vaccines are given by injection below the skin (subcutaneous) or into the muscle of the upper arm (intramuscular) – almost all health care workers can do this. Some vaccines can also be injected into the upper layer of the skin itself – this is known as intradermal vaccination.

This requires specially trained staff and is done with a much smaller volume (about one-fifth), and using a smaller needle and syringe. The injection may take a few seconds longer and should produce a “bleb” (a small blister) that disappears within a minute. This method is commonly used for skin testing and vaccination against TB.

What if I don't want the intradermal vaccine?

If you do not want the vaccine in the new way, you will probably need to wait until new supplies become available. As it is not known how long this might take, anyone at high risk is recommended to have the vaccine this way now.



This leaflet is about intradermal use of the vaccine, you can read more about the MVA vaccine here: <https://phw.nhs.wales/topics/immunisation-and-vaccines/vaccination-information1/monkeypox/>



What you need to know about intradermal monkeypox vaccination

Why do we use intradermal vaccination?

When vaccines are injected into the skin, rather than the muscle, the important proteins in the vaccine are more accessible to the cells of your immune system. This means that your body can make a good response to the vaccine, even with a much smaller dose. This “dose-sparing” technique has been used commonly during outbreaks for other infections, such as yellow fever.

How do we know this method is as effective as the usual injection?

After the smallpox MVA vaccine was approved, a study* in 2015 compared different doses and methods of giving the vaccine. Roughly 300 people were randomised to either 0.5 mL subcutaneous or 0.1 mL intradermally. After the second dose the peak antibody levels were similar and overall response rates were around 95% in both groups.

On the basis of this evidence, JCVI have said that intradermal vaccination is considered equivalent to the standard route.

Is the intradermal injection safe?

The same study* also reported side effects. Mild fever and tiredness were similar in both groups. Moderate redness and swelling and itching at the injection site was more common with the intradermal route (22% vs 14%) but there was less local pain. Around a third of people who received the intradermal vaccination had a small dark mark at the injection site for some months.

Which clinics will give the vaccine this way?

The new dose is being offered first in clinics where staff are trained in this technique, especially the larger clinics. This is because all 5 doses need to be used in a single session. Some smaller clinics may continue to use a subcutaneous or intramuscular injection, but soon we hope most centres will be able to offer the vaccine this way.

Can everyone have the vaccine this way?

Almost everyone is able to have this new dose but there are 3 main exceptions:

- children
- people with weakened immune systems
- people with keloid scars

In these cases, using the original dose and method is recommended.

Most people living with HIV with undetectable viral load on ART can have the vaccine this way. You also need to have a CD4 count above 200.

*www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15008762

Please report any suspected side effects directly via the Yellow Card Scheme at website: yellowcard.mhra.gov.uk, by downloading the Yellow Card app or by calling the Yellow Card scheme on 0800 731 6789 9am – 5pm.

Will you help us?

We would like to make sure that those having vaccination are as well informed as possible. To do this we would be very grateful if you could fill in a simple diary to document any side effects that you experience. Please go to the link below to complete the online survey, or scan the QR code:



<https://qrco.de/mpxids>

© Public Health Wales, September 2022 (with acknowledgement to UK Health Security Agency)
Version 1.

ISBN: 978-1-83766-085-8