

HIV λοίμωξη και Εγκυμοσύνη/Τοκετός

Χωρίς τη λήψη των κατάλληλων μέτρων, ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από την HIV οροθετική μητέρα στο έμβρυο/νεογνό, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τον τοκετό και κατά τη διάρκεια του θηλασμού («**κάθετη μετάδοση**»).

Η λήψη της θεραπείας έναντι του HIV (αντιρετροϊκής θεραπείας – ART) προλαμβάνει την κάθετη μετάδοση του ιού και επιτρέπει στις μητέρες να έχουν ασφαλείς κυήσεις και να αποκτήσουν υγιή, αρνητικά ως προς τον HIV, παιδιά.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για την κάθετη μετάδοση;

Αν μια γυναίκα μολυνθεί από τον HIV, ο κίνδυνος μετάδοσής του στο μωρό μειώνεται αν παραμένει όσο το δυνατόν πιο υγιής. Μεταξύ των παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού περιλαμβάνονται:

- το κάπνισμα
- η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- η ανεπάρκεια της βιταμίνης A
- η κακή διατροφή
- συλλοιμώσεις με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ)
- το υψηλό ιικό φορτίο (η «ποσότητα» του ιού στο αίμα)
- παράγοντες που σχετίζονται με τον τοκετό και τη γέννα
- ο θηλασμός

Θα πρέπει οι έγκυες γυναίκες να εξετάζονται για τον HIV;

- Οι γυναίκες οι οποίες σχεδιάζουν να μείνουν έγκυες ή είναι ήδη έγκυες, θα πρέπει να εξετάζονται για HIV λοίμωξη το συντομότερο δυνατό!
- Οι σύντροφοί τους θα πρέπει, επίσης, να εξετάζονται.
- Συστήνεται να γίνεται έλεγχος για τον HIV:
 - ✓ κατά την 1η επίσκεψη προγεννητικού ελέγχου (όσο το δυνατόν νωρίτερα και εντός του 1ου τριμήνου)
 - και**
 - ✓ κατά τη διάρκεια του 3ου τριμήνου της κύησης (και κατά προτίμηση πριν από την 36η βδομάδα της κύησης) σε ειδικές ομάδες:
 - Γυναίκες που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την HIV λοίμωξη, όπως οι εκδιδόμενες, οι χρήστριες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών ή οι γυναίκες που έχουν σεξουαλικούς συντρόφους χρήστες.
 - Γυναίκες που έχουν περισσότερους από ένα σεξουαλικούς συντρόφους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
 - Γυναίκες που διαγιγνώσκονται με ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.
 - Κρατούμενες φυλακών/κέντρων κράτησης - υποδοχής μεταναστών.
 - Γυναίκες που έχουν σημεία ή συμπτώματα όμοια με αυτά της οξείας λοίμωξης από HIV. Στην περίπτωση αυτή προτιμάται ο έλεγχος HIV-RNA.
 - Γυναίκες που κατάγονται από χώρες με υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης.
 - Γυναίκες με HIV οροθετικό σύντροφο.

- Γυναίκες οι οποίες δεν έχουν εξεταστεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορούν να ελεγχθούν κατά τη διάρκεια του τοκετού με ταχείες δοκιμασίες (rapid tests), των οποίων τα αποτελέσματα είναι διαθέσιμα σε λιγότερο από μια ώρα. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, δίδεται προφυλακτική θεραπεία στο νεογνό προκειμένου να αποφευχθεί η κάθετη μετάδοση.
- Σε περίπτωση άρνησης της εγκύου να εξεταστεί αρχικά, η εξέταση για HIV μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε στιγμή της κύησης το ζητήσει η έγκυος.
- Οι έγκυες γυναίκες θα πρέπει να ελέγχονται και για άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (όπως ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, σύφιλη, χλαμυδιακή λοίμωξη, γονόρροια – βλεννόρροια).

Τι γίνεται σε περίπτωση αρνητικού αποτελέσματος;

- ✓ Αν το αποτέλεσμα της εξέτασης της εγκύου για τον HIV είναι αρνητικό, είναι σημαντικό να παραμείνει αρνητικό καθόλη τη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού. Αυτό σημαίνει, αποφυγή απροφύλακτων σεξουαλικών επαφών και από κοινού χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών.
- ✓ Τα προφυλακτικά αποτελούν το καλύτερο μέτρο πρόληψης του HIV και άλλων ΣΜΝ.

Τι γίνεται σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος;

- ✓ Παρότι η μητέρα είναι οροθετική, μπορεί το μωρό της να είναι HIV (-).
- ✓ Η λήψη αντιρετροϊκής θεραπείας κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού συμβάλλει στην πρόληψη της μετάδοσης του HIV στο νεογνό.
- ✓ Μετά τη γέννηση, τα μωρά HIV (+) μητέρων πρέπει να λαμβάνουν προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή για 6 εβδομάδες.

Τι γίνεται σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του θηλασμού μια γυναίκα εκτεθεί δυνητικά στον HIV;

- ✓ Σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει η δυνατότητα λήψης προφυλακτικής αγωγής μετά από έκθεση (post-exposure prophylaxis – PEP). Η PEP θα πρέπει να χορηγείται εντός 72 ωρών από την πιθανή έκθεση, ώστε να αποτρέψει τον HIV από το να εγκατασταθεί στο σώμα της μητέρας και να μολύνει το μωρό.
- ✓ Εάν η μητέρα θηλάζει, θα πρέπει να συμβουλευτεί τον γιατρό της σχετικά με τη συνέχιση ή μη του θηλασμού.

Ποια είναι η πιθανότητα το μωρό HIV οροθετικής μητέρας να γεννηθεί HIV (+);

Εάν η HIV οροθετική μητέρα δεν λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία, υπάρχει 25% πιθανότητα το νεογνό να μολυνθεί με τον ιό.

Ωστόσο, με την εφαρμογή του προγεννητικού ελέγχου για HIV, την εφαρμογή συστηματικών παρεμβάσεων στην έγκυο, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής, την αποφυγή μητρικού θηλασμού και τη χορήγηση προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής στο νεογνό, ο κίνδυνος μετάδοσης έχει μειωθεί σε ποσοστό μικρότερο του 1% στις αναπτυγμένες χώρες.

Η λήψη αντιρετροϊκής αγωγής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

- ✓ διατηρεί τα επίπεδα του HIV στο σώμα των HIV (+) γυναικών χαμηλά, ώστε να μην αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας
 - ✓ προστατεύει το έμβρυο από τον ιό
 - ✓ μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV στο σύντροφο της οροθετικής γυναίκας, μέσω της σεξουαλικής επαφής
- Βάσει των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών συστήνεται έναρξη θεραπείας το συντομότερο δυνατό μετά τη διάγνωση της HIV λοίμωξης.
 - Συστήνεται η συνέχιση της αντιρετροϊκής θεραπείας εφόρου ζωής και όχι μόνο κατά τη διάρκεια της κύησης.
 - Οι HIV (+) έγκυες γυναίκες που βρίσκονται ήδη υπό αντιρετροϊκή αγωγή για την προστασία της δική τους υγείας, μπορούν να συνεχίσουν να τη λαμβάνουν. Ωστόσο, θα πρέπει να ενημερώσουν το θεράποντα ιατρό τους, καθώς μπορεί να χρειαστεί να γίνει τροποποίηση του φαρμακευτικού σχήματος που λαμβάνουν.

Αν μια έγκυος είναι οροθετική, τι αλλάζει στη διαδικασία του τοκετού;

- Συνήθως, ενθαρρύνεται ο προγραμματισμός φυσιολογικού τοκετού (κολπικού τοκετού) στις HIV οροθετικές γυναίκες που λαμβάνουν αγωγή και το ιικό φορτίο στο αίμα τους είναι μη ανιχνεύσιμο, εκτός αν συντρέχουν άλλοι λόγοι, οι οποίοι καθιστούν αυτόν τον τρόπο επισφαλής.
- Αν ο φυσιολογικός τοκετός κρίνεται επικίνδυνος/δύσκολος, μπορεί να είναι ασφαλέστερο να διενεργείται καισαρική τομή, καθώς έτσι μειώνεται ο κίνδυνος έκθεσης του μωρού σε μολυσμένο με HIV αίμα ή βιολογικά υγρά της μητέρας.
- Σε εγκύους που δεν λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή ή/και διαγιγνώσκονται με HIV κατά τη διάρκεια του τοκετού θα πρέπει να γίνεται καισαρική τομή.
- Ο θεράπων ιατρός της HIV (+) εγκύου θα τη συμβουλεύσει σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος/ασφαλέστερος τρόπος να γεννήσει το μωρό της.

Πότε πρέπει να γίνεται ο έλεγχος για HIV λοίμωξη των νεογνών HIV θετικών μητέρων;

- Κάθε νεογνό HIV θετικής μητέρας, πρέπει να ελέγχεται σε ηλικία 14-21 ημερών, 1-2 μηνών και 4-6 μηνών με μέτρηση του ιικού φορτίου. Επιπλέον, η μέτρηση ιικού φορτίου στη γέννηση, πρέπει να πραγματοποιείται σε νεογνά με αυξημένο κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης, όπως σε περιπτώσεις γυναικών που δεν επιτεύχθηκε ιϊκή καταστολή κατά τη διάρκεια της κύησης ή διαγνώστηκαν κατά τη διάρκεια του τοκετού.
- Το αρνητικό HIV status του βρέφους που δεν θηλάζει επιβεβαιώνεται με έλεγχο αντισωμάτων σε ηλικία 18 μηνών.
- Τα νεογνά HIV θετικών μητέρων θα πρέπει να λάβουν, βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή για 6 εβδομάδες.

Μπορούν οι HIV θετικές μητέρες να θηλάζουν το μωρό τους;

- ✓ Περίπου το 15% των νεογνών HIV οροθετικών μητέρων θα μολυνθούν με τον HIV, αν θηλάζουν για χρονικό διάστημα 24 μηνών ή μεγαλύτερο.
- ✓ Ο κίνδυνος μετάδοσης εξαρτάται από:
 - το αν η μητέρα θηλάζει αποκλειστικά
 - τη διάρκεια του θηλασμού
 - την κατάσταση του μαστού της μητέρας
 - τη διατροφή και το ανοσοποιητικό σύστημα της μητέρας
- ✓ Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος αν η μητέρα μολύνθηκε κατά το διάστημα που θηλάζει.
- ✓ Η λήψη αντιρετροϊκής αγωγής μειώνει το ποσοστό του HIV στο μητρικό γάλα, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού μέσω του θηλασμού.
- ✓ Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν συστήνεται ο θηλασμός σε βρέφη οροθετικών μητέρων. Στις περιπτώσεις που η οροθετική μητέρα με αρνητικό ιικό φορτίο επιθυμεί να θηλάσει, θα πρέπει να ενημερώνεται αναλυτικά από τον ειδικό λοιμωξιολόγο για τους πιθανούς κινδύνους μετάδοσης του ιού στο βρέφος.

Επισημαίνεται ότι οι παρούσες πληροφορίες βασίζονται στα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα και ενδέχεται να τροποποιηθούν, εάν νέα στοιχεία γίνουν διαθέσιμα.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/10/hiv-aids-kat-odigies-katheti-metadosi_07-09-2020.pdf
2. https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2018/12/hiv-testing_6-2014.pdf
3. <https://www.avert.org/hiv-transmission-prevention/pregnancy-childbirth-breastfeeding>
4. <https://www.avert.org/sites/default/files/HIV%2C%20pregnancy%20%26%20childbirth.pdf>
5. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/hiv-aids-during-pregnancy-876>
6. <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html>
7. <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-medicines-during-pregnancy-and-childbirth>