

HIV

și

sarcina

introducere

sănătatea mamei

planificarea sarcinii

medicamente

rezistența

opțiuni de naștere

sfaturi

© ARAS București 2005

Traducere și adaptare:

Valentin Simionov

Consultant de specialitate:

Dr. Mariana Mărdărescu

**Medic primar boli infecțioase Institutul de Boli
Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”**

Șef Secție Imunodepresie Copii

**Coordonator al Compartimentului pentru Monitorizarea
și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România**

Consultanți:

Liana Velica

Introducere

Cadru și întrebări generale



Scopul acestei broșuri este de a vă ajuta să obțineți cele mai bune rezultate în tratamentul HIV pe care îl urmați, dacă doriți să rămâneți însărcinată sau pe parcursul perioadei de sarcină.

Sperăm ca informațiile cuprinse aici vă vor fi de folos în toate etapele înainte de sarcină, în timpul sarcinii și după sarcină. Ele vă pot ajuta și dacă ați început un tratament anti-HIV, dar și dacă nu v-ați hotărât încă să o faceți. Aici găsiți informații ce privesc atât sănătatea dumneavoastră, cât și a copilului dumneavoastră.

Terapia combinată sau terapia cu antiretrovirale deosebit de active (HAART) sînt sintagme folosite pentru denumirea tratamentului cu trei sau patru medicamente destinat infecției HIV.

Medicamentele anti-HIV nu sînt eficiente atunci cînd sînt folosite individual (monoterapie), însă dau rezultate foarte bune cînd sînt combinate.

Dacă de-abia ați fost diagnosticată cu HIV...

Este posibil ca lectura acestei broșuri să vă găsească într-un moment foarte dificil. Faptul că sînteți gravidă și vi se cere să faceți un test pentru HIV poate fi un șoc pentru dumneavoastră. Și mai dificilă ar fi situația cînd ați afla în același moment ca sînteți și gravidă și HIV-pozitivă.

Citirea acestei broșuri poate fi primul contact cu informații despre HIV iar graviditatea și infecția HIV implică amîndouă o mulțime de termeni noi.

Mai întîi de toate, este foarte important și liniștitor pentru dumneavoastră să înțelegeți că în tratarea infecției HIV s-au făcut progrese considerabile. Acest fapt este cu atît mai adevărat cînd ne referim la tratamentul din perioada sarcinii.

Oricît de grea vi s-ar părea situația acum, ea se va îmbunătăți și va deveni mai simplă.

Există foarte mulți oameni, servicii și surse de informare de la care puteți primi ajutor. În

lunile ce urmează veți deveni din ce în ce mai capabilă să gestionați noua situație. Este posibil ca sfaturile pe care le veți primi de la medicul dumneavoastră să fie diferite față de ce știți că li se spune de obicei femeilor însărcinate. Este vorba în primul rînd de informații privitoare la medicație, operația cezariană și alăptare.

În cele mai multe cazuri, persoanele infectate cu HIV dispun de timp suficient pentru a lua o hotărîre cu privire la începerea tratamentului anti-HIV, ceea ce nu este valabil și pentru dumneavoastră, dacă ați fost diagnosticată cu HIV în timpul sarcinii. Trebuie să luați o decizie foarte importantă într-un timp foarte scurt.

Transmiterea virusului HIV se produce atunci cînd virusul trece de la o persoană la alta. Atunci cînd virusul trece de la mamă la făt, vorbim de o transmitere perinatală sau verticală.

Copiii infectați cu HIV pe această cale sînt numiți copii infectați vertical.

Testele de viremie (încărcătură virală) măsoară concentrația virusului în sânge, adică numărul de copii pe mililitru de sânge, de exemplu 2000 copii/ml.

Prim viremie se poate cunoaște evoluția HIV în organism.

Scopul tratamentului este reducerea viremiei (concentrației virusului) pînă la un nivel indetectabil, sub 50 copii/ml.

Dacă viremia unei mame se află sub acest prag în momentul cînd naște copilul, șansele ca acel copil să fie infectat cu HIV sînt practic zero.

Indiferent de ce veți face, asigurați-vă că ați înțeles corect sfaturile și informațiile primite:

- Puneți cît mai multe întrebări.
- Mergeți la întîlnirile cu medicul împreună cu partenerul sau cu un prieten, o prietenă.
- Încercați să discutați cu alte femei care au trăit o situație asemănătoare cu a dumneavoastră.

Hotărîrile pe care le luați legat de sarcină vă privesc în exclusivitate. Dacă dispuneți de date cît mai complete, puteți lua o decizie informată.

Singurele decizii „corecte” sînt cele pe care le luați dumneavoastră. Și puteți lua o astfel de decizie numai după ce ați aflat tot ce se poate despre HIV și sarcină.

Este posibil ca femeile HIV pozitive să devină mame fără nici un risc pentru copilul lor?

Da. Femeile HIV pozitive folosesc HAART de mai bine de șase ani. Tratamentul cuprinde cel puțin trei medicamente antiretrovirale.

Aceste tratamente au schimbat în bine viața persoanelor infectate cu HIV din toate țările în care au fost folosite.

HAART a avut efecte extraordinare asupra sănătății mamelor HIV pozitive și a copiilor lor și a încurajat multe femei să încerce să aibă din nou copii.

Tratamentul anti-HIV vă protejează fătul

Efectele pozitive ale tratamentului nu se răsfrîng doar asupra dumneavoastră ci și asupra fătului. Faptul că folosiți un tratament antiretroviral reduce aproape la zero riscul infectării fătului.

Cum se transmite virusul HIV de la mamă la copil/făt?

Fără tratament, aproape 25% dintre copiii născuți din mame HIV pozitive vor fi la rîndul lor infectați.

Un copil infectat la patru nașteri nu poate reprezenta o probabilitate liniștitoare pentru dumneavoastră, mai ales atunci cînd știți că tratamentele actuale pot reduce această probabilitate aproape la zero.

Modalitatea de transmitere a virusului de la mamă la făt nu este cunoscută cu exactitate. În orice caz, majoritatea infectărilor se produc aproape de termen, în timpul travaliului sau la naștere. HIV se mai poate transmite și prin alăptare.

Transmiterea virusului în timpul sarcinii este favorizată de anumiți factori de risc. Dintre aceștia, cel mai important este viremia mamei. Prin urmare, obiectivul principal al



tratamentului este reducerea viremiei sub pragul detectabil.

Viremia este importantă mai ales în timpul nașterii. Perioada de timp dintre ruperea membranelor și nașterea propriu-zisă este un factor de risc pentru transmiterea transmiterii infecției HIV.

Alți factori de risc includ nașterea înainte de termen (prematură) și lipsa unei îngrijiri anti-HIV prenatale.

- Starea de sănătate a mamei influențează direct statusul HIV al fătului.
- Faptul că tatăl copilului este HIV pozitiv nu are nici o relevanță pentru nașterea unui copil infectat.
- Statusul HIV al nou născutului nu are legătură cu starea de sănătate a altui copil pe care l-ați născut, dacă în al doilea caz ați folosit un tratament antiretroviral.

Rezistența

Dacă luați un singur medicament (monoterapie) sau o combinație de medicamente care nu sînt suficient de puternice pentru a vă scădea viremia, atunci virusul HIV va deveni rezistent la tratamentul cu acele medicamente.

Dacă sînteți rezistentă la un medicament, în scurtă vreme acesta nu va mai avea nici un efect.

Pentru a evita rezistența, este necesar să folosiți o combinație de cel puțin trei medicamente antiretrovirale.

Este foarte important să eliminați riscul rezistenței în perioada sarcinii.

Celulele CD4 sînt un tip de celule albe conținute în sînge. Ele ajută corpul dumneavoastră să lupte împotriva infecției. În același timp, tot ele sînt ținta virusului și, odată infectate, servesc drept spațiu de multiplicare pentru virus.

Nivelul CD4 este dat de numărul de celule CD4 dintr-un milimetru cub (mm^3) de sînge. Nivelul CD4 este o modalitate de măsurare a stadiului infecției HIV în corpul dumneavoastră.

Nivelul CD4 diferă de la o persoană la alta, dar la un adult HIV negativ nivelul mediu CD4 este între 400-1400 celule/ mm^3 . Anumite circumstanțe, ca oboseala, boala sau sarcina pot produce scăderi temporare ale nivelului CD4.

Un nivel CD4 sub 200 celule/ mm^3 este considerat a fi scăzut, iar începerea tratamentului este recomandată înainte de atingerea acestui prag. Cu un nivel CD4 sub 200 celule/ mm^3 sînteți mult mai vulnerabilă la îmbolnăviri.

Toate femeile însărcinate fac testul HIV?

Din 1998, femeilor însărcinate din România li se propune efectuarea unui test HIV. Acesta face parte din rutina medicală.

Există mai multe motive pentru a face un test HIV atunci cînd sînteți însărcinată. Aveți posibilitatea să știți care este starea dumneavoastră de sănătate. În același timp, vi se oferă ocazia de a vă feri copilul de acest virus.

Cum vă protejează medicamentele antiretrovirale fătul?

Un beneficiu timpuriu al terapiei anti-HIV a fost reducerea riscului de infectare a fătului.

Perioada dinaintea nașterii copilului se numește perioada prenatală, în timpul căreia fătul se dezvoltă și crește în uter.

Infecțiile oportuniste sînt infecții care de obicei nu apar la persoanele cu un sistem



imunitar sănătos, dar pot produce probleme mari persoanelor HIV pozitive cu un nivel CD4 scăzut.

Exemple de infecții oportuniste ce apar la persoanele infectate cu HIV (cînd nu este folosită terapia combinată) sînt PCP (pneumonia cu *pneumocystis carinii*), MAC (complexul *mycobacterium avium*) și CMV (citomegalovirus). Un experiment celebru realizat în colaborare de cercetători americani și francezi, cunoscut sub numele de PACTG 076, a fost primul care a demonstrat eficacitatea medicamentului AZT în protejarea fătului față de infectarea cu HIV. Mamele au fost tratate cu AZT înainte și în timpul travaliului. Copilul a primit AZT timp de șase săptămîni după naștere. Riscul de infectare a copilului a fost redus între 25 și 8%.

Din 1994 această strategie a fost recomandată tuturor femeilor HIV pozitive însărcinate. În ultimii ani au fost realizate progrese deosebite. Rata transmiterii în urma utilizării unei terapii combinate a scăzut sub 1%.

AZT este în continuare folosit în reducerea viremiei la femeile însărcinate. Unii medici continuă să-l includă în tratamentul combinat al femeilor HIV pozitive, dacă sînt însărcinate. Dacă sînteți rezistentă la acest medicament, nu ar mai trebui să-l folosiți. Unele femei consideră că tratamentul cu AZT are efecte secundare foarte neplăcute sau

folosesc deja un tratament stabil cu alte antiretrovirale, fără a include AZT-ul.

În aceste situații este preferabilă evitarea utilizării AZT-ului. Ratele de transmitere la mamele care folosesc un tratament combinat fără AZT sînt asemănătoare celor care includ AZT. Practica spune că „ce e bun pentru mamă este bun și pentru copil”.

În ciuda progreselor și a succeselor deosebite, tratamentul combinat recomandat femeilor însărcinate se află încă în faza de început și încă nu se cunosc toate efectele secundare.

Va fi nevoie să discutați cu echipa dumneavoastră de îngrijire beneficiile și riscurile unui astfel de tratament. Acesta include anumiți factori ce vă pot influența evoluția pe termen scurt, mediu și lung.

Este sigur să iei medicamente anti-HIV în timpul sarcinii?

De obicei femeile însărcinate sînt sfătuite să înceteze folosirea medicamentelor pe perioada sarcinii. Situația este diferită în ceea ce le privește pe femeile HIV pozitive însărcinate, fapt ce poate produce confuzii.

Unele medicamente anti-HIV nu ar trebui folosite în timpul sarcinii.

Discutînd cu medicul dumneavoastră, veți putea evalua corect avantajele și dezavantajele pe care un tratament combinat le poate avea asupra dumneavoastră și a copilului.

Nimeni nu vă poate garanta că tratamentul este sigur 100%. Cu toate acestea, mii de femei au urmat tratamentul în timpul sarcinii fără efecte secundare asupra copilului și au dat naștere unor copii HIV negativi.

Poate sarcina să accelereze evoluția HIV în corpul meu?

Sarcina nu are nici o influență asupra sănătății unei femei infectate cu HIV. Boala nu va evolua mai repede. Este posibil să apară o scădere a nivelului CD4, dar este vorba despre o situație temporară. Nivelul dumneavoastră CD4 va reveni la valoarea anterioară sarcinii la puțin timp după ce veți naște.

Nivelul CD4 ar putea fi o problemă numai dacă este mai scăzut de 200 celule/mm³, prag sub care crește riscul apariției infecțiilor oportuniste. Aceste infecții vă pot afecta atât pe dumneavoastră, cât și pe copil.

În general, femeile însărcinate au nevoie de același tratament pentru a preveni infecțiile oportuniste ca și ceilalți oameni.

HIV nu influențează evoluția sarcinii la femeile care au acces la tratament și nu afectează starea de sănătate a copilului, cu excepția situației când dezvoltă o boală corelată infecției.

Alte informații

Această broșură tratează infecția HIV și sarcina. Puteți găsi informații referitoare la tratamentul anti-HIV și în alte broșuri cu informații de bază:

- Introducere în Terapia Combinată
- Ghid pentru Schimbarea
Tratamentului

- Evitarea și controlarea efectelor secundare

Aceste broșuri explică detaliat elementele utilizării cu rezultate optime a tratamentului combinat.

Ele explică de asemenea cuvinte și sintagme care v-ar putea fi nefamiliare, cum sînt CD4, viremie și rezistență.

Idealul este să citiți toate cele patru broșuri, pentru a găsi răspunsuri la majoritatea problemelor pe care vi le puneți și definiții pentru termenii utilizați.

Informare telefonică

ARAS Asociația Română Anti-SIDA
SIDA Helpline - 0800 800 033

Este o linie telefonică prin care se oferă informații despre infecția cu HIV și serviciile disponibile în toate județele țării. Numărul de telefon poate fi apelat gratuit din întreaga țară, din rețeaua de telefonie fixă.

Alte contacte utile

UNOPA Uniunea Națională a Organizațiilor
Persoanelor Afectate de HIV/SIDA
<http://www.unopa.ro>

ARAS Asociația Română Anti-SIDA
Tel/fax: 021 2102077
<http://www.arasnet.ro>

Fundația Alături de Voi
<http://www.alaturidevoi.ro>

Comisia Națională de Luptă anti-SIDA
<http://www.cnlas.ro>

În lume:
<http://www.women.org>
www.unaids.org

Sănătatea mamei este cea mai importantă pentru făt



Nimic nu este mai important pentru un copil decât sănătatea mamei sale

Uneori cercetările pot neglija faptul că femeile HIV pozitive sînt persoane care au nevoie de un tratament HIV personalizat. Concentrarea echipei de îngrijire pe sănătatea copilului poate duce la neglijarea sănătății mamei. Mamele însele pot pierde din vedere acest aspect. Supravegherea stării dumneavoastră de sănătate este la fel de importantă ca în cazul copilului.

Preocuparea pentru evitarea infectării copilului depășește uneori orice alt obiectiv.

Tratamentul dumneavoastră ar trebui să fie cel pe care l-ați lua dacă nu ați fi însărcinată.

Există și situații speciale, menționate mai departe în această broșură.

Prevenirea transmiterii HIV și sănătatea fătului sînt direct legate de propria dumneavoastră îngrijire.

Consilierea prenatală a femeilor HIV pozitive ar trebui să conțină întotdeauna:

- • discuții și sfaturi despre prevenirea transmiterii verticale
- • informații despre tratarea HIV la mamă în situația prezentă
- • informații despre tratarea HIV în viitor.

Copilul dumneavoastră va avea cu siguranță nevoie de o mamă sănătoasă.

Un doctor care folosește cu succes un tratament combinat pentru a trata o femeie HIV pozitivă în timp sarcinii, urmează unele „principii de îngrijire”, sintetizate după cum urmează:

urmează:

- • Mama ar trebui să aibă posibilitatea de a face propriile ei alegeri în legătură cu modul în care se va desfășura sarcina.
- • Echipa de îngrijire ar trebui să-i ofere informații, educație și consiliere de sprijin de pe poziții de imparțialitate și non-directivitate.
- • Evoluția HIV ar trebui monitorizată cu atenție pe durata sarcinii. Importanța monitorizării crește odată cu apropierea de termen.
- • Tratarea corespunzătoare a infecțiilor oportuniste.
- • Utilizarea terapiei combinate, cu scopul de a reduce viremia pînă la un nivel nedetectabil.
- • Tratarea mamelor în conformitate cu standardele și metodele cele mai bune, astfel încît să se evite apariția rezistenței la medicamente anti-HIV.
- • Mama ar trebui să aibă posibilitatea de a face o alegere informată privind momentul și modalitatea de naștere a copilului.

Planificarea sarcinii



Perioada dinainte de concepție, sarcina planificată și dreptul dumneavoastră de a avea un copil

Multe femei HIV pozitive rămân însărcinate după ce au aflat că sînt infectate. Multe sînt dispuse să înceapă terapia cînd rămîn însărcinate.

Dacă știți deja că sînteți HIV pozitivă, puteți discuta posibilitatea de a rămîne însărcinată în cadrul îngrijirii pe care o primiți pentru HIV.

Dacă decideți să rămîneți însărcinată, veți primi următoarele indicații:

- să luați în considerare starea dumneavoastră generală de sănătate
- să faceți controalele și analizele corespunzătoare
- să tratați infecțiile cu transmitere sexuală.

În același timp, trebuie să vă asigurați că primiți un tratament corespunzător cu situația dumneavoastră virologică.

Există încă forme de discriminare a femeilor HIV pozitive care se hotărăsc să devină mame, dar trebuie să țineți minte că este dreptul dvs să concepeți și să dați naștere unui copil.

- Alegeți o echipă de îngrijire medicală și un spital/o maternitate care să sprijine și să respecte decizia dumneavoastră de a avea un copil.
- Dacă nu sînteți sprijinită în această decizie, atunci ar trebui să găsiți un medic și o nouă echipă de îngrijire care să aibă mai multă experiență în lucrul cu persoanele infectate cu HIV.
- Este posibil să nu vă puteți deplasa

pînă la un centru cu astfel de specialiști. În acest caz, ar trebui să-i contactați pentru sprijin și pentru a afla care sînt drepturile dumneavoastră.

Ce se întîmplă dacă unul dintre parteneri este HIV pozitiv iar celălalt este HIV negativ?

Încă există controverse cu privire la indicațiile care ar trebui date cuplurilor serodiscordante (acest termen desemnează cuplurile în care un partener este HIV pozitiv, iar celălalt este HIV negativ).

Nu se recomandă cuplurilor serodiscordante care vor un copil să întretină relații sexuale neprotejate.

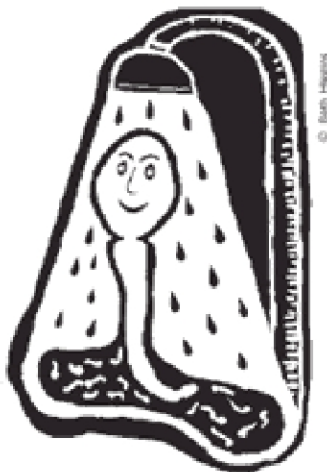
Chiar dacă ne putem gîndi la această posibilitate, știm în același timp că partenerul HIV negativ s-ar afla în pericol de infectare.

Pentru o femeie HIV negativă, de exemplu, posibilitatea de a deveni HIV pozitivă în urma unei relații sexuale neprotejate depinde de mai multe condiții, printre care se numără viremia spermei partenerului său sexual. Viremia, nedetectabilă în sînge, poate avea o concentrație mai mare în lichidul seminal.

Pentru un bărbat HIV negativ, riscul de infectare va depinde de viremia fluidelor genitale ale partenerei sale. Din nou, o viremie nedetectabilă în sînge poate avea o altă valoare în fluidele genitale.

Există și alți factori, la fel de importanți. Infecțiile tractului genital cresc riscul de transmitere HIV.

Bărbatul ar trebui să facă o analiză a spermei, pentru a descoperi orice posibilă oizi sau dacă



infecție și a afla dacă sperma conține un număr suficient de spermatozoizi sau dacă este sănătoasă.

De fapt virusul HIV este destul de greu transmisibil. Statistic este mult mai greu să transmiți infecția cu HIV decât să rămii însărcinată. Ca urmare, încercările de concepere limitate la perioada maximă de ovulație (perioada de fertilitate a femeii) pot constitui situații cu risc scăzut dacă partenerul HIV pozitiv are cantități nedetectabile de virus în sânge.

Cu toate acestea, fiecare contact neprotejat prezintă un risc de infectare, atât pentru bărbatul HIV pozitiv cât și pentru femeie.

Este adevărat că femeia poate rămîne însărcinată după un singur act sexual, dar și HIV se poate transmite printr-o singură expunere.

Este nevoie de o precizare suplimentară: cu toate că un număr mic de încercări de concepere poate fi considerat relativ sigur, unele cupluri nu au revenit ulterior la sexul protejat. Prin urmare, partenerul HIV negativ a devenit HIV pozitiv.

Deocamdată HIV este o infecție pe care o veți purta toată viața. Dacă unul dintre parteneri a rămas HIV negativ pînă acum, este de preferat să nu schimbați această situație. Este foarte important să știți că există și alte opțiuni, care nu implică nici un risc pentru partenerul neinfectat.

Ce se întîmplă atunci cînd bărbatul este HIV pozitiv, iar femeia este HIV negativă?

În această situație s-ar putea folosi procedeul de „spălarea a spermei”,

urmat de inseminarea artificială. Bărbatul trebuie să doneze o probă din sperma sa unei clinici. O mașină specială va centrifuga proba pentru a separa spermatozoizii de lichidul seminal.

Numai lichidul seminal conține celule albe infectate cu HIV. Toate aceste celule reprezintă un risc de transmitere a virusului. Spermatozoizii nu conțin HIV.

Sperma spălată este ulterior testată HIV și, în cele din urmă, sperma este injectată în uterul femeii cu ajutorul unui cateter.

O altă metodă este fertilizarea in vitro (sau în eprubetă): după stimularea hormonală a ovarelor, celulele sînt extrase și puse în contact cu spermatozoizii partenerului, într-un recipient ("eprubeta"). Spermatozoizii vor fecunda ovocitele și astfel se vor obține embrioni care vor fi introduși în uterul viitoarei mame, unde aceștia vor continua să se dezvolte în condiții ideale, avînd ca rezultat sarcina.

Evoluția unei sarcini apărută după fertilizarea in vitro este exact ca a unei sarcini apărută pe cale naturală. Această soluție este foarte eficientă în situațiile în care sperma bărbatului are o concentrație mică de spermatozoizi sau cînd femeia are

probleme medicale (lipsa trompelor etc).

Spălarea spermei a fost descoperită și dezvoltată de un medic italian. Metoda a fost folosită în clinica sa pentru mai mult de 3000 de probe de spermă și nici una dintre femeile inseminate artificial nu s-a infectat cu HIV.

Utilizarea acestui procedeu a dus la nașterea unui mare număr de copii HIV negativi, ceea ce face din el cea mai sigură metodă de concepție pentru un cuplu serodiscordant în care femeia este seronegativă.

În România există foarte puține clinici în care se poate realiza spălarea spermei sau fertilizarea in vitro. În spitalele de obstetrică ginecologie se pot primi, contra cost, astfel de servicii medicale.

Fondurile pentru prevenirea HIV sau pentru reducerea riscurilor de transmitere a HIV ar trebui să includă și resurse pentru procedeu de spălare a spermei sau pentru fertilizare in vitro.

Ce se întâmplă dacă femeia este HIV pozitivă iar bărbatul este HIV negativ?

În această situație opțiunile sînt mult mai simple. Autoinseminarea sau inseminarea artificială nu comportă nici un risc de infectare pentru bărbat, și este cea mai sigură metodă de protejare a acestuia.

La ovulație trebuie să introduceți sperma partenerului dumneavoastră cît mai sus posibil în vagin. Ovulația se produce la

mijlocul ciclului, cu aproximativ 14 zile înainte de menstruație.

O altă metodă este întreținerea de contacte sexuale protejate prin prezervative fără spermicid. O alta ar fi ca partenerul dumneavoastră să ejaculeze într-un recipient. În ambele cazuri veți introduce sperma în vagin cu ajutorul seringi.

Clinica dumneavoastră vă poate pune la dispoziție recipientul și seringile, alături de informații detaliate despre cum să aplicați aceste procedeu.

Veți primi de asemenea indicații cu privire la momentul optim de folosire a procedeuului, astfel ca acesta sa coincidă cu ovulația.

Dar dacă ambii parteneri sînt HIV pozitivi?

Pentru cuplurile HIV pozitive unii medici continuă să recomande folosirea protecției (contact sexual cu prezervativ). Motivul îl constituie riscul de reinfectare cu o altă tulpină a virusului. Acest risc este foarte scăzut, dar există. El scade și mai mult dacă aveți contacte sexuale neprotejate doar în apropierea ovulației.

- Riscul de reinfectare la cupluri HIV pozitive depinde și de nivelul viremiei.
- Riscul crește dacă unul din parteneri urmează un tratament eficient, în timp ce celălalt nu se tratează și are o viremie crescută.
- Riscul este mai mare dacă unul dintre parteneri este rezistent la tratamentul cu antiretrovirale.

Dacă de obicei practicați sexul protejat, puteți fi sfătuit să întrețineți raporturi sexuale neprotejate doar în perioada fertilă. Această recomandare este valabilă și pentru cuplurile serodiscordante.

Pentru cuplurile seropozitive care nu practică sexul protejat situația este din nou diferită: ele pot continua această practică avînd ca scop conceperea unui copil fără să se expună nici unui risc suplimentar.

Toate acestea sînt decizii foarte personale. Cunoașterea și aprecierea nivelului de risc este de asemenea o chestiune care privește fiecare individ în parte.

Fiecare metodă de concepere implică diferite riscuri, costuri și șanse de reușită. Acestea cresc cu fiecare expunere.

Dacă planificați o sarcină, discutați în prealabil acest subiect și cu partenerul dumneavoastră. În acest fel puteți lua o decizie cu care să fiți amîndoi de acord.

Pot fi ajutată dacă am probleme de concepție?

În ceea ce privește infecția HIV, fertilitatea și conceperea, există trei tipuri diferite de cupluri:

- femeie HIV pozitivă și bărbat HIV pozitiv
- femeie HIV pozitivă și bărbat HIV negativ
- femeie HIV negativă și bărbat HIV pozitiv

Toate aceste cupluri se pot confrunta cu

probleme privind conceperea.

Pot fi ajutată dacă partenerul meu este HIV pozitiv iar eu sînt sănătoasă?

Pentru cuplurile serodiscordante, cel mai important risc îl constituie transmiterea virusului la partenerul sănătos.

Deși pare o situație foarte dificilă, există cîteva soluții. Dacă aveți probleme de fertilitate, discutați cu medicul dumneavoastră despre reproducerea asistată. Interesați-vă despre posibilitatea de a fi orientată către o clinică ce dispune de experiență în tratarea HIV.

Tratamentul de fertilizare funcționează și în cazul persoanelor HIV pozitive?

Da. Fertilitatea extrem de importantă atunci cînd vreți să aveți un copil, indiferent dacă sînteți sau nu HIV pozitivă.

Serviciile de fertilizare sînt aceleași atît pentru persoanele HIV negative cît și pentru cele HIV pozitive.

Puteți întîmpina dificultăți în accesarea acestor servicii din cauză că sînteți HIV pozitivă. Dacă vă confrunțați cu o asemenea situație, puteți să faceți o reclamație.

Puteți alege o clinică unde să fiți primită cu mai multă înțelegere sau o clinică cu specialiști experimentați în lucrul cu mame seropozitive.

Îngrijirea prenatală nu se limitează doar la

îngrijiri și medicamente. Ea include în egală măsură informare și consiliere, primirea unor materiale de tipul acestei broșuri, sfaturi privitoare la starea dumneavoastră generală de sănătate (exercițiile fizice, renunțarea la fumat și la consumul de alcool).

Este foarte important ca echipa dumneavoastră de sprijin/îngrijire medicală să includă și un specialist cu experiență în tratarea femeilor HIV pozitive. Este vorba în primul rând de obstetrician, moașă sau pediatru. De asemenea, specialiștii responsabili de îngrijirea dumneavoastră trebuie să fie la curent și să înțeleagă cele mai recente descoperiri în prevenirea transmiterii verticale și a îngrijirii HIV.

Trebuie neapărat să iau tratamentul anti-HIV cît sînt însărcinată?

Fiecare femeie însărcinată trebuie să ia foarte în serios tratamentul în această perioadă specială, chiar dacă este vorba despre tratament pe termen scurt sau doar pentru ultima perioadă din sarcină.

Tratamentul este recomandat indiferent de nivelul celulelor CD4 sau de viremia din corpul mamei.

Femeile HIV pozitive însărcinate sînt tratate ca orice persoană HIV pozitivă, cu singura excepție că la ele apar diferențe în administrarea tratamentului. Mulți cred că, odată ce ai început un tratament HIV, trebuie să-l continui pe tot restul vieții, însă nu este adevărat.

Multe persoane folosesc tratamentul doar pentru o vreme, după care îl întrerup. Asta se

întîmplă mai ales după naștere.

În România se recomandă începerea tratamentului înainte ca nivelul CD4 să scadă sub 200 celule/mm³. Dacă nivelul CD4 este ridicat, tratamentul nu este necesar decît dacă apar complicații legate de HIV.

Chiar și pentru mamele care au o viremie înaltă, dar mai mică de 1000 copii/ml,

Tratarea femeii HIV pozitive însărcinate ca pacient normal

Este o sintagmă foarte des folosită în tratarea femeilor HIV pozitive însărcinate. Asta înseamnă că pe ansamblu sînteți tratată ca și cum nu ați fi însărcinată.

Există cîteva excepții: atunci cînd nu aveți nevoie de tratament deoarece aveți o evoluție bună sau pentru că luați anumite medicamente cu regim special.

Aveți datoria să comparați riscurile și avantajele fiecăreia dintre cele două variante înainte de a lua o hotărîre.

tratamentul reduce riscul de transmitere.

Transmiterea a scăzut de la 10% la femei care nu folosesc tratamentul pînă la mai puțin de 1% la femeile care folosesc terapia combinată. Standardele românești se recomandă două posibilități pentru femeile care au un nivel CD4 înalt:

1. utilizarea triterapiei antiretrovirale pe termen scurt (TTATS); cu TTATS veți începe tratamentul după al doilea trimestru, în săptămînile 24-28
2. utilizarea monoterapiei AZT în trei

părți și naștere prin cezariană.

Aceste standarde sînt vechi de doi ani. În practică, utilizarea monoterapiei cu AZT este recomandată destul de rar.

Utilizarea terapiei combinate de trei medicamente va servi la reducerea viremiei pînă la un nivel nedetectabil, ceea ce înseamnă că ați atins un prag la care riscul de transmitere este cel mai mic posibil în condițiile tehnice din prezent.

Copilul dumneavoastră va fi expus unui mare număr de medicamente. Pînă acum nu au existat cercetări care să demonstreze faptul că utilizarea simultană a trei medicamente anti-HIV este mai periculoasă pentru mamă sau pentru copil decît utilizarea unuia singur.

Utilizarea unei combinații de trei medicamente diferite vă permite să evitați rezistența la tratament, ceea ce vă oferă posibilități de alegere mai largi în viitor.

Operația cezariană este o intervenție chirurgicală majoră și poate reprezenta un risc suplimentar pentru mamă.

Ce se întîmplă dacă sînt HIV pozitivă și nu am nevoie de tratament?

Puteți să aflați că sînteți HIV pozitivă după ce ați rămas însărcinată. După cum am arătat puțin mai sus, această veste vă poate provoca probleme practice și emoționale. Dacă simțiți că nu-i puteți face față singură, apelați la sprijin profesionist.

Standardele actuale recomandă tratarea unei femei HIV pozitive însărcinate cu un nivel CD4 mai mic de 200 celule/mm³ ca și cum nu ar fi însărcinată. Tratamentul depinde și

de stadiul în care se află sarcina dumneavoastră în momentul diagnosticării infecției cu HIV.

Dacă sînteți diagnosticată la începutul sarcinii, puteți să amînați începerea tratamentului pînă la sfîrșitul primului trimestru, adică pînă în săptămînile 12-14 de la ultima menstruație. De asemenea, puteți solicita amînarea începerii tratamentului dacă sînteți la curent cu evoluția viremiei dar pînă acum nu ați folosit nici un fel de tratament.

Există două motive importante pentru amînarea începerii tratamentului.

Primul ar fi că organele principale ale copilului se formează și se dezvoltă în primele 12 săptămîni de viață intrauterină. Acest proces se numește organogeneză. În timpul organogenezii copilul este vulnerabil la orice efect al medicamentelor.

Studiile nu au arătat diferențe în privința riscului pentru sănătatea copilului la mamele care au folosit o medicație anti-HIV în primul semestru de sarcină față de cele care nu au făcut-o. Însă dezvoltarea normală a copilului în organogeneză rămîne un motiv temeinic pentru unele femei însărcinate și pentru medicii lor atunci cînd decid amînarea începerii tratamentului.

Un al doilea motiv pentru întîrzierea tratamentului este că în primul stadiu al sarcinii cele mai multe femei suferă de grețuri sau stări de rău. Aceste simptome sînt foarte asemănătoare cu cele provocate de începerea terapiei. Nu este necesar să le suferiți pe amîndouă în același timp. În plus, aceste stări de rău pot reduce aderența la

medicamente.

Dacă vă simțiți rău din cauza grețurilor matinale nu veți fi foarte dispusă să urmați un tratament care să accentueze aceste grețuri. Iar dacă vă este atât de rău încât să rămîneți la pat, puteți pierde regularitatea dozelor, dezvoltînd astfel rezistență.

Atunci cînd grețurile matinale continuă și după primul trimestru, trebuie să discutați cu medicul, pentru că există posibilitatea ca acestea să aibă o altă cauză decît sarcina.

Dacă doriți să începeți tratamentul imediat sau sînteți obligată să o faceți din cauza nivelului scăzut de CD4, puteți începe numai cu aprobarea medicului dumneavoastră.

Ce se întîmpla atunci cînd aflu că sînt HIV pozitivă într-o etapă avansată a sarcinii?

Dacă sarcina este avansată, tratamentul combinat continuă să aibă efecte pozitive. Chiar și după săptămîna 36 veți putea aduce viremia la niveluri foarte scăzute.

Tratamentul are efecte chiar și dacă este luat numai o săptămîină, reducînd semnificativ viremia.

Dar dacă folosesc deja un tratament HIV, început înainte de a ramîne însărcinată?

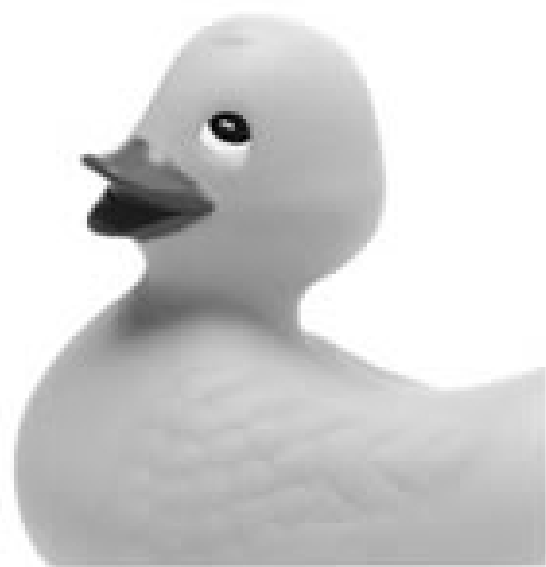
Multe femei se hotărăsc să aibă un copil cînd sînt deja sub tratament.

Acest lucru demonstrează fără echivoc progresele spectaculoase care s-au facut pînă acum în domeniul tratamentului HIV.

Femeile se simt mai bine. Sînt mai sănătoase. Se gîndesc la relații de lungă durată. Se gîndesc la viitor și la posibilitatea întemeierii unei familii. Unele femei care concep cînd sînt deja sub tratament HIV doresc să-l întrerupă în primul trimestru de sarcină, iar unii medici sînt de acord cu această întrerupere.

Este o opțiune posibilă, dar care presupune o monitorizare foarte atentă. Puteți alege această variantă doar dacă urmați o terapie stabilă și aveți un bun nivel CD4. Uneori este greu să revii la o viremie nedetectabilă după o pauză în tratament. Poate apare și un risc de rezistență.

Este din ce în ce mai des întîlnită tendința de a recomanda femeilor HIV pozitive însărcinate să continue terapia combinată pe care au început-o înainte sarcinii. Studiile nu au arătat creșteri ale riscului pentru mamă sau pentru copil în cazul continuării terapiei pe toată perioada sarcinii.



Medicamentele anti-HIV în timpul sarcinii

Ce medicamente ar trebui să folosesc?

Indiferent de varianta pe care o veți alege, trebuie să știți că nu există o soluție perfectă. Fiecare combinație de medicamente are avantajele și dezavantajele ei.

Tratamentul trebuie să fie adaptat stării de sănătate și stării dumneavoastră generale.

Utilizarea triplei terapii antiretrovirale

Este posibil să vi se recomande utilizarea AZT-ului ca parte a combinației ce urmează să vi se administreze. AZT-ul rămâne deocamdată singurul medicament care dispune de licență de folosire în perioada de sarcină. De asemenea, acest medicament asigură o protecție crescută pentru copil. Pentru a afla dacă AZT este activ în cazul dumneavoastră, trebuie să efectuați un test de rezistență. Acest test ajută la alegerea celorlalte două medicamente ce vor fi folosite în cadrul terapiei.

Dacă nu aveți nevoie de tratament pentru îmbunătățirea propriei dumneavoastră stări de sănătate, puteți folosi START. Cel mai probabil vi se va recomanda utilizarea AZT-ului și a 3TC-ului, ca două dintre medicamentele cele mai puțin dăunătoare sarcinii. În orice caz, din cauza faptului că rezistența la 3TC se instalează și se dezvoltă foarte repede, este indicat să folosiți o combinație triplă. Acest al treilea medicament ar trebui să fie un inhibitor de protează sau un INNRT. Testul de

Rezistență vă va informa din nou dacă folosiți sau nu cea mai buna combinație.

Inhibitorul de protează numit nelfinavir este relativ ușor de suportat în timpul sarcinii, motiv pentru care este folosit în tratamentele pentru femei însărcinate. Acesta mai are un avantaj în cazul în care intenționați să întrerupeți tratamentul imediat după naștere: corpul dumneavoastră elimină destul de repede nelfinavirul.

Dacă îl luați împreună cu AZT și 3TC, puteți încheia toate tratamentele în același timp, cu un risc mic de rezistență.

Un alt medicament utilizat frecvent în INNRT se numește nevirapin.

Recent au apărut avertismente cu privire la utilizarea lui la femei (inclusiv gravide) cu nivele CD4 peste 250 celule/mm³ din cauza riscului toxicității hepatice. Persoanele cele mai expuse la acest risc sînt femeile cu un nivel CD4 înalt, lor recomandîndu-li-se utilizarea unor medicamente alternative, dacă aceasta opțiune este posibilă. Se pare ca folosirea sa este sigură la femeile cu nivele CD4 sub 250 celule/mm³.

Nevirapinul ajunge rapid la virusul HIV în orice parte a corpului dumneavoastră, însă are o perioadă de înjumătățire lungă, adică rămîne în corp o perioadă mare de timp de la momentul administrării.

Cînd doriți să opriți folosirea unei combinații ce include nevirapinul, trebuie să încetați administrarea acestui medicament mai

devreme decît a celorlalte, astfel reducînd riscul apariției unei rezistențe.

Dacă folosiți deja o terapie combinată, cel mai bine ar fi să nu o modificați. Dacă folosiți o combinație de efavirenz sau ddI și d4T, ar fi mai bine să întrerupeți tratamentul sau să înlocuiți aceste medicamente. În decizia pe care o veți lua va trebui să țineți seama și de celelalte opțiuni disponibile.

Citiți secțiunea „Există medicamente contraindicate în perioada sarcinii?”.

Dacă apar efecte secundare sau dacă viremia devine detectabilă, medicul va căuta o posibilitate de schimbare a terapiei.

Cu toate că este o situație rară, s-a întîmplat ca unele femei să nască în timpul unui tratament combinat de cinci sau șase antiretrovirale (numit mega HAART).

În cazul în care aflați că sînteți HIV pozitivă într-un stadiu foarte avansat al sarcinii (aproape de termen sau chiar în timpul travaliului), veți beneficia de un tratament de urgență. În funcție de nivelul CD4, veți primi nevirapin. Acest medicament este absorbit foarte rapid și este cel mai eficient în prevenirea transmiterii verticale în asemenea situații.

Cum rezistența la nevirapin se dezvoltă cu ușurință, va trebui să-l folosiți în combinație cu alte două medicamente. Cel mai adesea ele sînt AZT și 3TC (combinația este disponibilă sub formă de comprimat și se numește Combivir).

Cel mai bine este să continuați cu această combinație triplă pînă cînd viremia scade sub 50 copii/ml, reducînd astfel la maxim riscul

de transmitere.

Dacă doriți să încetați tratamentul după această scădere, va trebui mai întîi să întrerupeți folosirea nevirapinului. Cel mai indicat ar fi să nu modificați tratamentul pînă cînd nu veți avea o imagine mai clară asupra stării dumneavoastră de sănătate și a nevoilor pe care le aveți.

Dacă vă respectați cu strictețe dozajul, ar trebui să continuați tratamentul.

În anumite condiții, în funcție de medicamentul pe care îl folosiți și de planificarea nașterii, vi se poate administra AZT intravenos în timpul travaliului.

Există medicamente contraindicate în perioada sarcinii?

AZT rămîne singurul medicament recomandat femeilor HIV pozitive însărcinate. Motivul este unul mai mult istoric. Medicamentele mai recente și cele noi nu vor fi niciodată studiate în aceeași manieră ca AZT-ul. Datorită pericolului rezistenței, AZT trebuie folosit în combinație cu alte medicamente.

Singurul antiretroviral contraindicat în perioada sarcinii este efavirenz.

Efavirenzul a produs afecțiuni cerebrale la făt într-un singur studiu pe animale. Asta nu înseamnă că medicamentul va produce aceleași afecțiuni cerebrale unui copil, însă, atît timp cît sînt disponibile și alte modalități de tratament, utilizarea lui nu se justifică. Evitarea utilizării efavirenzului este recomandată mai ales în primele 12 săptămîni de viață ale fătului, atunci cînd i se dezvoltă sistemul nervos.

Studiile de siguranță sînt studii care arată dacă un medicament nu a fost folosit în condiții de siguranță la un anumit număr de persoane. În general, cu cît dispunem de mai multe informații despre folosirea unui medicament asupra unui mare număr de subiecți, cu atît putem fi mai încrezători că utilizarea respectivului medicament este sigură pentru populația studiată.

Inhibitori nucleozidici de reverstrascriptază (INRT) sînt un tip de medicamente anti-HIV ce includ AZT, ddl, 3TC, abacavir și tenofovir. De obicei, o primă combinație HIV va include două dintre aceste medicamente și chiar un INNRT, (inhibitor non-nucleozidic de reverstrascriptază) sau un inhibitor de protează (IP).

Inhibitorii non-nucleozidici de reverstrascriptază și **inhibitorii de protează** sînt tipuri de antiretrovirale ce controlează virusul în maniere diferite. Terapia triplă va conține în general oricare dintre NNRTI sau PI.

Dacă ați depășit deja 12 săptămîni de sarcină și în toată această perioadă ați luat efavirenz, veți avea nevoie de două teste. În primul rînd este important să efectuați o evaluare prin ultrasunete. Veți face apoi un testul cu alpha fetoproteină. Acesta este un test screenig pentru eventualele afecțiuni ale tubului neural. După primul trimestru, dacă totul este în regulă, puteți continua tratamentul cu efavirenz.

Formula lichidă a amprenavirului este la

rîndul ei contraindicată în timpul sarcinii (și la copiii sub patru ani), din cauză că femeile însărcinate și copiii mici nu pot metaboliza propilen glicolul, substanță inclusă în acest medicament. Amprenavirul comprimat nu conține propilen glicol.

Hidroxiureea, deși foarte rar utilizată în tratarea HIV, este contraindicată în perioada sarcinii și nu ar trebui folosită nici de bărbatul care încearcă să conceapă un copil. Cu toate ca nu este un medicament anti-HIV, hidroxiureea este folosită pentru a potența efectul unor antiretrovirale ca ddl și d4T. În același timp hidroxiureea potențează apariția efectelor secundare ale ddl și d4T.

Este contraindicată folosirea simultană a ddl și d4T la o pacientă însărcinată. Există rapoartări despre efecte mortale la femeile însărcinate care au folosit această combinație.

După cum spuneam și mai sus, nevirapinul nu este recomandabil femeilor cu niveluri CD4 mai mari de 250 celule /mm³.

Este posibil să apară mai multe efecte secundare ale tratamentului pe perioada sarcinii?

Aproximativ 80% dintre femeile însărcinate care folosesc HAART vor resimți cîteva efecte secundare provocate de aceste medicamente. Proporția este însă similară cu numărul persoanelor care folosesc tratamente antiretrovirale fără a fi însărcinate.

Cele mai multe efecte secundare sînt minore și includ grețuri, senzație de oboseală și

diaree. Sînt și cazuri destul de rare cînd ele pot fi foarte serioase. Pentru mai multe detalii, citiți ghidul intitulat „Evitarea și controlarea efectelor secundare”, care poate fi de ajutor oricărei persoane care folosește un tratament anti-HIV. Un mare avantaj al sarcinii îl reprezintă monitorizarea minuțioasă și vizitele medicale regulate, iar asta înseamnă și un număr crescut de ocazii de a discuta despre efectele secundare cu medicul dumneavoastră.

Unele efecte secundare ale medicamentelor anti-HIV sînt asemănătoare cu schimbările produse în corpul dumneavoastră în timpul sarcinii, cum ar fi grețurile matinale. Este dificil de apreciat dacă aceste grețuri sînt provocate de sarcină sau de tratament.

Multe antiretrovirale pot provoca grețuri sau vărsături. Acestea se produc mai ales la începutul tratamentului. În caz că sînteți gravidă, tratamentul vă poate accentua grețurile matinale și vă poate reduce aderența. Este posibil, de asemenea, să vă simțiți mai obosită ca de obicei. Repetăm, este normal să aveți astfel de stări, mai ales dacă ați început tratamentul atunci cînd ați rămas însărcinată. Anemia (nivel scăzut al celulelor roșii în sînge) poate provoca stări de oboseală. Însă același efect este provocat și de AZT la femeile însărcinate. Un simplu test de sînge vă poate

Testarea preclinică. Înainte ca medicamentele să fie testate pe oameni, ele sînt testate în laborator și apoi pe animale. Teste nu elimină posibilitatea ca, atunci cînd medicamentele sînt testate pe oameni, să apară unele efecte secundare neprevăzute, însă oferă informații care permit evitarea majorității acestora.

Arăta care sînt cauzele acestei oboseli. Dacă suferiți de anemie, veți avea nevoie de un supliment de fier în organism.

Toate femeile însărcinate se află în pericol de a dezvolta un diabet în timpul sarcinii. Teoretic, femeile care iau inhibitori de protează în timpul sarcinii prezintă un risc crescut pentru această complicație. În această situație trebuie să vă asigurați că vi se fac teste pentru aflarea glicemiei (nivelul glucozei în sînge) și să faceți teste pentru diabet pe tot parcursul sarcinii (este vorba despre teste de rutină, care se fac tuturor femeilor gravide).

În afara gravidității, inhibitorii de protează au fost asociați cu nivele crescute de bilirubină. Acest efect apare și la folosirea atazanavirului, un nou inhibitor de protează. Echipa care vă îngrijește trebuie să urmărească atent evoluția nivelului de bilirubină atît la dumneavoastră cît și la copil.

Nivelele foarte înalte de bilirubină într-un stadiu neonatal pot produce afecțiuni cerebrale.

Deocamdată nu există relatări despre nivele foarte înalte de bilirubină la mame care iau inhibitori de protează sau la copiii acestora.

Sarcina poate fi un factor de risc suplimentar pentru creșterea nivelurilor de acid lactic. În mod normal, aceste nivele sînt controlate de ficat. Acidoza lactică este un efect secundar rar, dar potențial fatal al analogilor nucleozidici.

Utilizarea combinată de d4T și ddl în timpul sarcinii pare a fi în mod special riscantă. Această combinație nu este recomandată la ora actuală în tratarea femeilor însărcinate.

Rezistența, monitorizarea și alte teste

Ce trebuie să știi despre rezistență?

Rezistența este o problemă foarte importantă în timpul sarcinii.

Unele strategii de reducere a riscului de transmitere verticală pot duce involuntar la rezistență.

Utilizarea unui singur medicament (monoterapie) sau a două medicamente (biterapie) nu mai reprezintă niște tratamente foarte eficiente pentru persoanele HIV pozitive. Prin urmare, ele nu ar trebuie folosite nici la femeile HIV pozitive însărcinate. Dintre toate acestea, utilizarea simplă a AZT-ului induce mai încet rezistența decât combinația AZT cu 3TC sau administrarea simplă de nevirapin.

Dacă folosiți deja o terapie combinată și cu toate acestea viremia dumneavoastră este detectabilă, este important să aflați care sînt motivele acestui fenomen.

Creșterea viremiei pînă la un nivel detectabil se poate datora dezvoltării unei rezistențe. Acest fapt vă poate afecta starea de sănătate pe termen lung. Viremia crescută în momentul nașterii constituie un factor de risc important pentru copil.

Întreruperea tratamentului, dacă nu se face conform standardelor, poate duce și ea la apariția unor rezistențe. La fel se întîmplă și atunci cînd nu luați pastilele sau cînd le luați după ora recomandată.

Există situații în care îi puteți transmite copilului dvs un virus rezistent, caz în care reacția lui la tratament va fi minimă.

Monoterapia și biterapia

monoterapia utilizează un singur medicament anti-HIV, iar biterapia, două medicamente anti-HIV. Nici o altă strategie nu a fost mai eficientă decît terapia combinată, care constă în folosirea simultană a trei antiretrovirale diferite. În unele situații totuși, monoterapia sau biterapia sînt recomandate pentru prevenirea transmiterii verticale.

În broșura Introducere în terapia combinată vă explicăm pe larg ce înseamnă rezistența la tratament și cum se poate evita ea; tot acolo găsiți și informații despre creșterea aderenței la tratament.

Ar trebui să fac un test de rezistență?

Standardele internaționale din domeniu recomandă fiecărei persoane HIV pozitive să facă un test de rezistență de fiecare dată cînd schimbă tratamentul. Testul de rezistență se recomandă și imediat după stabilirea diagnosticului de infectare HIV sau la începerea terapiei.

Scopul testului este să afle dacă medicamentele prescrise vor fi active și eficiente în scăderea viremiei. Tot acest test arată dacă sînteți infectată cu un virus rezistent, element extrem de important în stabilirea tratamentului.

Ar trebui să verificați dacă medicul dumneavoastră a inclus acest test în procesul dumneavoastră terapeutic.

Este posibil să am nevoie de teste suplimentare și monitorizare?

Atât sarcina cât și infecția HIV necesită o bună monitorizare.

Dacă sînteți infectată cu HIV, vi se vor verifica regulat viremia și nivelul CD4. Este posibil să mai faceți și teste de rezistență. Unii doctori ar putea să vă recomande monitorizarea terapeutică a medicamentelor (MTM). MTM folosește probe de sînge pentru a verifica dacă absorbiți cantitatea de medicament necesară. Nivelul de absorbție poate varia pe parcursul sarcinii.

Suplimentar, veți fi testată pentru hepatite, sifilis și alte infecții cu transmitere sexuală, anemie sau tuberculoză. Infecțiile cu transmitere sexuală și infecțiile vaginale pot crește pericolul de transmitere a HIV.

Este posibil să fiți testată și pentru toxoplasmoză și CMV (citomegalovirus). Acestea sînt două virusuri destul de frecvente, pe care le puteți transmite copilului dumneavoastră. Testele ar trebui făcute cît mai devreme posibil, pentru ca în cazul unor rezultate pozitive să fiți tratată corespunzător.

La clinica dumneavoastră veți fi supusă unui control ginecologic minuțios, care va include recoltarea de secreții cervicale, măsurarea tensiunii arteriale, a greutății sau analiza sîngelui și a urinei.

În caz că nu veți avea nevoie de îngrijiri suplimentare, este indicat să mergeți o dată pe lună la un control clinic pînă în luna a opta și o dată la două săptămîni începînd cu a opta lună de sarcină.

***Profilaxie** administrarea unui medicament pentru a preveni apariția unei infecții sau a unei reinfectări.*

Există analize pe care ar trebui să le evit?

Profilaxie administrarea unui medicament pentru a preveni apariția unei infecții sau a unei reinfectări.

Unele analize și proceduri utilizate de obicei pentru a detecta starea de sănătate a mamei și a fătului prezintă un risc teoretic de transmitere HIV. Prin urmare, femeilor HIV pozitive care sînt însărcinate li se recomandă să evite următoarele analize:

- Amniocenteza (recoltarea lichidului amniotic pt. analiză)
- Biopsie vilozităților de corion (coriale)
- Recoltare sînge scalp fetal pentru gaze sanguine, pH etc.
- Puncție (centeză) cordon ombilical pentru diverse analize de sînge
- Probe din cordon ombilical, recultate percutan (intrauterin/puncție percutană la mamă)
- Monitorizare/evaluare ultrasonică EKG pe cale transvaginală sau abdominală /maternă.

Echipa dumneavoastră medicală vă poate explica la ce servesc aceste teste și de ce nu este recomandată efectuarea lor.

Pot folosi tratamente contra infecțiilor oportuniste în timpul sarcinii?

Tratamentul și profilaxia celor mai multe infecții oportuniste sînt în mare parte asemănătoare cu cele pentru femeile care nu sînt însărcinate.

Nevoia de profilaxie trebuie verificată cu regularitate, ca parte a tratamentului HIV, în timp ce sistemul vostru imunitar se reface în urma tratamentului HAART. Dacă sînteți diagnosticată în timpul sarcinii, este posibil să trebuiască să primiți tratament și pentru alte infecții.

Profilaxia și tratamentul pentru PCP (pneumonia cu pneumocystis carinii), MAC (complexul mycobacterium avium) și tuberculoză (TB) sînt recomandate, dacă este nevoie, și pe parcursul sarcinii.

Profilaxia CMV (citomegalovirus), candidozelor sau a infecțiilor fungice nu este recomandată de obicei, din cauza toxicității puternice.

Tratamentul infecțiilor foarte grave nu ar trebui interzis în timpul sarcinii.

Pot face vaccinuri ?

Vaccinurile antigripale, antipneumococice și împotriva hepatitei B pot fi folosite în timpul sarcinii. Ele ar trebui făcute după ce viremia a scăzut sub un nivel nedetectabil în urma terapiei combinate, din cauza faptului că, după vaccinare, are loc o creștere temporară a viremiei.

Vaccinurile ca anti-rujeolic, anti-urlian sau anti-rubeolic nu trebuie făcute în timpul sarcinii.

Herpesul genital recurent ar trebui tratat în timpul sarcinii?

Un mare număr de femeile HIV pozitive (aprox. 75%) suferă de herpes genital. Mamele HIV pozitive sînt mai expuse la apariția unui herpes genital în timpul travaliului decît mamele seronegative. Pentru a reduce acest risc, adeseori este recomandat tratamentul profilactic cu aciclovir.

Herpesul se transmite foarte ușor de la mamă la copil. Chiar dacă o persoană are viremia sub nivelul detectabil, inflamațiile provocate de herpes conțin o concentrație mare de HIV.

Herpesul poate fi transmis mai ales în timpul travaliului. În asemenea situații copilul se află în pericol de a face herpes prenatal și prezintă un risc crescut de infectare HIV.

Profilaxia pe bază de aciclovir este sigură în timpul sarcinii.



Medicamentele antiretrovirale și sănătatea fătului

Unele mame și unii medici sînt sceptici în privința utilizării terapiei antiretrovirale în timpul sarcinii. Această teamă nu ține de posibilitatea apariției unor efecte secundare necunoscute.

Primii copii care au fost expuși la monoterapia AZT în timpul vieții intrauterine au acum 14 ani, iar primii copii expuși unei terapii combinate au ajuns la vîrsta de șase ani.

Aceasta este limita de urmărire a efectelor la copiii născuți din mame care au utilizat fie monoterapia, fie terapia combinată în timpul sarcinii. Examinarea copiilor expuși la AZT nu a arătat nici o diferență între ei și ceilalți copii.

Toți copiii din născuți din mame HIV pozitive sînt monitorizați. Starea lor de sănătate este urmărită cu mare atenție. Această monitorizare va oferi în viitor informații foarte importante care sperăm să confirme rezultatele bune de pînă acum.

În orice caz, cel mai mare risc la un copil născut dintr-o mamă HIV pozitivă este virusul însuși.

Terapia combinată antiretrovirală poate să preîntâmpine transmiterea materno-fetală.

Medicamentele anti-HIV pot să afecteze copilul?

Din nefericire, această temere este întemeiată; pînă la ora actuală nu dispunem de răspunsuri definitive în această privință, cu toate că medicamentele par suficient de sigure.

Unele raportări vorbesc despre riscurile unor posibile nașteri premature, complicații la naștere și despre toxicitatea mitocondrială a copiilor.

Este posibil ca terapia combinată și inhibitorii de protează să determine nașteri premature?

Administrarea inhibitorilor de protează (IP) a fost inițial privită cu suspiciune. Aceasta duce la nașteri premature (înainte de săptămîna 37) și la avorturi spontane. Oricum, se pare că nu există riscuri mai mari în folosirea combinațiilor ce conțin IP decît în cazul folosirii AZT sau al evitării oricărui tratament.

Studiile recente nu au arătat nici o diferență între ratele de naștere prematură la femeile care au folosit combinații ce conțin IP și femeile care au folosit alte combinații decît IP.

Medicamentele anti-HIV pot cauza deficiențe la naștere?

Nici o anomalie la naștere nu a fost pînă acum asociată cu expunerea la tratamentele antiretrovirale.

De asemenea, nu există diferențe între mamele care au început terapia în primul trimestru și cele care au început-o mai tîrziu cu toate că numărul femeilor incluse în acest studiu este foarte mic.

Pînă acum nu a fost anunțat nici un efect secundar care să afecteze dezvoltarea normală a copiilor născuți din mame HIV

pozitive care au urmat o terapie combinată.

Ce este toxicitatea mitocondrială?

Au existat câteva cazuri când utilizarea 3TC-ului și a AZT-ului în timpul sarcinii au fost asociate unei afecțiuni mitocondriale ale copiilor.

Mitocondriile sînt „fabricile de energie” din celulele noastre.

Într-un important studiu american au fost studiate dosarele medicale a peste 20 000 copii HIV negativi născuți din mame seropozitive, cu scopul de a determina anomaliile legate de afecțiunile mitocondriale. Studiul a fost realizat după ce în Franța au fost anunțate două decese ale copiilor expuși la AZT și 3TC și șase cazuri de toxicitate mitocondrială.

Rezultatele studiului nu au reușit să arate o legătură clară între aceste anomalii și expunerea copiilor la medicamente în timpul vieții lor intrauterine. Studiul a readus liniștea între specialiști și pacienți.

Concluzia este că, într-un foarte mic număr de cazuri, toxicitatea mitocondrială pe termen scurt poate fi o problemă la noii născuți. Au existat câteva raportări despre copii la care s-au înregistrat nivele severe de acidoză lactică și anemie, existînd suspiciunea că acestea au fost determinate de medicația anti-HIV. Cu toții și-au revenit în urma unei îngrijiri atente.

Care este legatura dintre anemie, sarcină și HIV?

Anemia apare uneori la copiii născuți din mame seropozitive, dar în majoritatea cazurilor este o stare pasageră. Foarte rar se întîmplă să fie nevoie de transfuzii de sînge.

Copilul meu va fi monitorizat pentru aceste simptome?

Da. Copiii născuți din mame HIV pozitive sînt monitorizați cu mare atenție.

Opțiunile de naștere și operația cezariană



Cezariana este un procedeu de naștere care implică efectuarea unei incizii abdominale care să permită extragerea copilului. Indicațiile pe care le citiți în această broșură privind Operația cezariană pot fi diferite de cele pe care le veți privi de la medic. Aceasta procedură este recomandată femeilor HIV pozitive atât de standardele britanice, cât și de practica medicală. Cu toate acestea, există cazuri când această operație este în mod particular riscantă. Prin urmare, este important să înțelegeți faptul că, dacă tratamentul pe care îl folosiți este eficient și viremia dumneavoastră este sub nivelul detectabil, copilul nu se va afla într-un risc mai mare de transmitere HIV prin naștere naturală față de cezariană.

Indiferent ce variantă alegeți, naștere naturală sau cezariană, aceasta prezintă probleme din cauza faptului că sînteți infectată cu HIV.

Cîteva studii anterioare introducerii terapiei combinate au aratat că operația cezariană a redus semnificativ transmiterea pe cale verticală, comparativ cu nașterea vaginală.

Nu se știe dacă acum, când femeile HIV pozitive însărcinate folosesc terapia combinată și viremia lor este atent monitorizată, mai există o diferență privitoare la riscul de transmitere verticală între nașterea prin cezariană și nașterea naturală.

Operația trebuie făcută înainte de începerea travaliului și de ruperea membranelor. O astfel de operație se numește cezariană “facultativă” sau “programată”.

Ar trebui să fac o cezariană ?

După cum am menționat și mai sus, studiile arată că, în urma terapiei combinate, există un risc redus de transmitere a virusului de la mamă la copil.

Riscul de transmitere este cu atât mai mic cu

cît viremia mamei este mai scăzută, dar nu se poate preciza dacă vreuna dintre cele două modalități de naștere este mai riscantă sau dacă prezintă vreun avantaj față de cealaltă.

Transmiterea virusului de la mama la copil este foarte rară în cazul mamei care folosesc HAART, chiar dacă acestea au o viremie mai mare de 50 copii/ml.

Ce strategie îmi recomandați?

Standardele britanice actuale spun că mama ar putea alege nașterea naturală dacă urmează o terapie combinată și are o viremie nedetectabilă. În orice caz, cezariana programată (la aproximativ 38 de săptămîni) continuă să fie recomandată formal ca procedeu cu risc mai scăzut de transmitere, fără a se mai ține cont de tratament sau de viremie.

Standardele medicale americane nu recomandă operația cezariană pentru femeile ce urmează o terapie combinată însă au o viremie sub 1000 copii/ml.

De asemenea, americanii atrag atenția asupra riscurilor pe care le poate avea operația cezariană.

Care sînt eventualele complicații ale cezarienei?

Complicațiile, în special infecții, sînt mult mai întîlnite la femeile la care practică cezariana decît la cele care aleg să nască pe cale naturală.

Un alt risc important este că operația poate să fie fatală.

Cezariana pare să implice un risc mai mare la femeile HIV pozitive față de cele HIV negative. Diferența se observă mai ales la femeile aflate într-un stadiu avansat al infecției HIV.

Copiii născuți prin cezariană între săptămînile 37 și 39 au o probabilitate mai mare de a suferi complicații respiratorii (remediate prin ventilație) decît copiii născuți la termen, pe cale vaginală, între săptămînile 39-41. Cezariana programată nu va proteja copilul dumneavoastră dacă începeți travaliul mai devreme decît era așteptat. Ea devine inutilă după ruperea membranelor.

Dacă fac cezariană, la următoarea sarcină nu mai pot naște pe cale naturală?

Aceasta este o problemă foarte importantă.

Dacă apelați la cezariană acum, o viitoare naștere naturală va fi mai dificilă și mai complicată. Odată ce o femeie a născut prin cezariană, este indicat ca ea să folosească acest procedeu pentru toate nașterile ulterioare.

În alegerea dumneavoastră este important să țineți cont și de posibilitățile tehnice din instituția medicală în care veți naște și să vă sfătuiți cu medicii care vă au în îngrijire.

Cum să iau această decizie?

Este important să fiți informată despre riscurile cezarienei. Ar trebui să discutați fiecare aspect care va preocupa în legătură cu acest subiect cu echipa dumneavoastră de îngrijire.

La fel de important este ca doctorul dumneavoastră să monitorizeze atent evoluția virusului, iar viremia să nu depășească 50 copii/ml.

Toate aceste măsuri nu sînt luate doar pentru a reduce riscul transmiterii, ci privesc în egală măsură starea dumneavoastră de sănătate.

Aveți dreptul de a alege să nașteți așa cum doriți, iar medicul și ceilalți specialiști trebuie să vă respecte hotărîrea.

Mai există și alte lucruri pe care ar trebui să le știu în legătură cu nașterea?

Amintiți-vă că trebuie să vă luați cu dvs medicamentele atunci cînd vă faceți internarea la spital pentru naștere.

Este foarte important să vă respectați tratamentul și să nu uitați de el, chiar dacă sînteți preocupată sau îngrijorată de apropierea nașterii.

Multe broșuri pentru gravide recomandă pregătirea din timp a unei mici genți cu lucruri utile. Această recomandare este cu atît mai importantă în cazul dumneavoastră, și mai ales dacă ați ales o naștere naturală, care este de obicei imprezvizibilă.

După ce copilul s-a născut...



Aderența. Trebuie să vă luați medicamentele exact cum v-au fost prescrise. Aderența dumneavoastră după nașterea copilului este critică. Noile mame își neglijează deseori propria sănătate. Foarte multe femei HIV pozitive au o aderență excelentă în timpul sarcinii, însă după ce copilul se naște tind să uite de tratament.

Este o reacție surprinzătoare. Nașterea cu succes a unui copil poate fi un șoc imens. După naștere, obiceiurile dumneavoastră se vor schimba, în primul rând programul de somn, care se va reduce.

În cazurile mai grave, puteți suferi chiar o depresie postnatală.

Veți avea nevoie de sprijinul susținut al familiei, prietenilor și echipei dumneavoastră de îngrijire. Este posibil să beneficiați și de un sprijin comunitar important.

Multe mame reușesc să-și respecte tratamentul dacă îl leagă de dozajele nou-născutului. Dacă și copilul și dumneavoastră aveți de luat două doze pe zi, cel mai bine ar fi să le luați în același timp cu el.

Cînd și cum voi afla dacă copilul meu este HIV negativ?

Copiii născuți din mame seropozitive vor avea întotdeauna rezultat pozitiv la primul test. Acest lucru se întâmplă din cauză că, la naștere, bebelușii au sistemul imunitar al mamei și aceiași anticorpi ca ea. Atunci cînd copilul dumneavoastră nu este infectat, rezultatul la test se va negativa în maxim 18 luni.

Cel mai bun test HIV pentru copii este asemănător cu cel pentru evaluarea viremiei. Acesta este un test HIV PCR ADN (reacția de polimerizare în lanț). El permite căutarea virusului în sîngele copilului și nu măsurarea răspunsului imunitar.

Procedura este de a testa copilul în ziua nașterii, apoi la o lună și la trei luni.

Dacă testele sînt negative și nu vă alăptați copilul, atunci acesta este sănătos.

Copilul este declarat definitiv seronegativ la testul făcut la 18 luni de la naștere, cînd el are proprii anticorpi. Acest proces emoționant se numește seroreversie.

Copilul meu va trebui să ia medicamente anti-HIV după naștere?

Copilul dumneavoastră va trebui să ia medicamente antiretrovirale cel mai probabil în primele șase săptămîni de la naștere.

Adesea medicamentul este AZT, care va trebui administrat de la două pînă la patru ori pe zi. Dacă sînteți rezistentă la AZT, copilul dumneavoastră va primi un alt medicament sau o terapie combinată.

Așa cum am sugerat puțin mai sus, cel mai bine ar fi să coordonați profilaxia copilului cu propria dumneavoastră medicație.

De ce nu pot să alăptez copilul?

Riscul de transmitere a virusului de la mamă la copil prin alăptare este de pînă la 28%.

Alăptarea la sîn poate fi înlocuită cu laptele artificial.

Pentru a verifica dacă copilul este HIV negativ:

Testul HIV PCR ADN (reacția de polimerizare în lant) este foarte sensibil și detectează cele mai mici nivele de ADN HIV în plasma sîngelui.

Testul va "amplifica" sau multiplica ADN-ul pentru a putea fi mai ușor detectabil.



Alăptarea cu lapte artificial

Această metodă este puternic recomandată mamelor HIV pozitive.

După ce ați fost foarte atentă în timpul sarcinii și la naștere, probabil nu veți fi dispusă să periclitați starea de sănătate a copilului prin alăptare la sîn.

Dacă nu vă puteți permite lapte praf, biberone și echipament de sterilizare, le puteți primi de la spitalul dumneavoastră, astfel încît să nu fiți constrînsă să vă alăptați copilul. Moașa dumneavoastră ar trebui să stabilească dacă aveți nevoie de echipament suplimentar cînd părăsiți spitalul.

Tratamentul medical și laptele praf pentru copil sînt gratuite.

Pot să alăptez ocazional?

Specialiștii insistă să nu alăptați nici măcar o dată. Un studiu a arătat că alăptarea la sîn ocazională ar putea avea un risc de transmitere mai mare decît alăptarea excesivă.

Uneori lumea mă întrebă de ce nu alăptez...

Uneori mamele se tem că dacă își hrănesc copilul cu biberonul, ceilalți își vor da seama că sînt infectate cu HIV.

Numai dumneavoastră puteți transmite

această informație, cui doriți și dacă doriți.

Dacă nu vreți să spuneți nimănui că nu alăptați din cauză infecției HIV, doctorul sau moașa pot să vă ajute să găsiți alte motive pentru care vă hrăniți copilul cu lapte artificial.

De exemplu puteți să justificați acest fapt spunînd că aveți sfîrcurile crăpate sau ca nu aveți lapte, accidente frecvente.

Nu sînteți o mamă rea dacă nu alăptați copilul de la sîn.

După nașterea copilului va trebui să folosesc metode de contracepție?

După nașterea copilului veți discuta acest aspect cu medicul dumneavoastră. În caz că în timpul sarcinii ați început o terapie combinată și acum doriți să reveniți la contraceptivele orale, există cazuri în care vi se va propune o altă metodă de contracepție.

Motivul este că unele medicamente antiretrovirale pot reduce nivelul de absorbție al contraceptivelor orale, deci fiți sigură că doctorul dumneavoastră știe asta și vă poate da sfaturi eficiente.

Alte sfaturi



Ce puteți face pentru a menține aderența...

- Opțiuni de tratament.

Adunați toate informațiile de care aveți nevoie înainte de a începe tratamentul:

- – câte tablete trebuie să iau?
- – cât de des trebuie să le iau?
- – cât de strict trebuie să respect orarul?
- – există restricții alimentare?
- – există opțiuni mai ușoare?

- Pentru a vă planifica mesele, folosiți tabelele speciale. Încercați să vă formați o rutină. În primele luni marcați pe tabel fiecare doză pe care o luați. Puteți lega acest orar de orarul de tratament al copilului dumneavoastră.

- Asigurați-vă că puteți contacta spitalul sau clinica dumneavoastră ori de câte ori aveți probleme cu efectele secundare. Ei vă pot ajuta sau chiar vă pot schimba tratamentul dacă este necesar.

- Pregătiți-vă dozajul zilnic de dimineață și puneți pastilele într-o cutie. Astfel veți avea posibilitatea să verificați dacă ați respectat orarul tratamentului.

- Luați cantități suplimentare de medicamente în caz că plecați de acasă pentru câteva zile.

- Păstrați un număr constant de pastile în locuri de unde le puteți lua ușor în caz de urgență: în mașină, la prieteni, în sertarul de la birou.

- Rugați-vă prietenii să vă amintească să luați pastilele atunci când treceți prin momente dificile sau când ieșiți în oraș.

- Întrebați-vă prietenii care sînt deja pe tratament cum procedează pentru a respecta orarul. Cele mai multe centre de tratament vă pot programa întâlniri cu alte persoane care folosesc terapia combinată, astfel încît să aveți posibilitatea unui „schimb de experiență”.

Cum controlați stările de rău matinale sau greața provocate de tratament:

- Ar fi mai bine să mîncăți mai puțin dar mai des decît mult dar rar.

- Mîncăți alimente ușoare. Evitați condimentele iuți, grăsimile sau mîncărurile puternic aromate.

- Păstrați biscuiți uscați lîngă pat. Mîncăți unul sau doi după ce vă treziți.

- Folosiți ghimbir în capsulă sau pudră. Rădăcinile de ghimbir înmuiate în apă fierbinte vă pot fi de ajutor.

- Dacă vă deranjează mirosul de mîncare în timp ce gătiți, deschideți larg ferestrele. Aerisiți bine camera (bucătăria). Puteți prepara mîncarea rapid și fără mirosuri la cuptorul cu microunde. Folosiți-l mai ales cînd vă este foame și prepararea mîncării la aragaz durează prea mult. Dacă vă permiteți,

Marcați pe tabel fiecare doză de medicamente pe care o luați cel puțin în primele săptămâni de tratament, pînă vă obișnuiți cu acesta. Înscrieți în rubricile din capul tabelului numele medicamentului și orele la care trebuie să-l luați. Folosiți rubrici diferite pentru fiecare medicament în parte. Marcați fiecare doză pe care ați luat-o în rubrica aflată sub respectivul medicament. Faceți copii după acest tabel pentru a-l folosi și în săptămînile următoare. Această metodă vă va ajuta să evaluați eficacitatea tratamentului și a modului în care îl utilizați și vă permite să oferiți informații utile medicului dumneavoastră.



	Medicamente + ore; dimineața			Medicamente + ore; după-amiaza		
Luni						
Marți						
Miercuri						
Joi						
Vineri						
Sîmbătă						
Duminică						



Pentru mai multe informații despre HIV/SIDA:

www.arasnet.ro

www.raa.ro

www.sexdex.ro

www.unopa.ro

www.alaturidevoi.ro

www.cnlas.ro

Acest material a fost publicat cu sprijinul financiar al

