



ХИВ, БРЕМЕННОСТ И ЗДРАВЕТО НА ЖЕНАТА

i-base

www.i-base.info

ВАЖНО: Тази брошура цели да предостави информация относно ХИВ и бременността. Медицинската информация, предоставена тук, не е основание за самоназначаване на лечение и по никакъв начин не замества консултацията с лекар-специалист. Всички решения относно лечението трябва да бъдат вземани единствено и само след консултация с медицински специалист. Авторите и издателите на брошурата не носят отговорност за пациентски действия неконсултирани с медицински специалист.

Информацията в сферата на ХИВ/СПИН се променя много бързо. Авторите и издателите са положили всички усилия да предоставят актуална информация към момента на издаване на брошурата. Въпреки това обаче възможно е изложената информация да се промени с времето. Винаги имай това предвид, когато четеш брошурата!

**БРОШУРАТА Е СЪОБРАЗЕНА СЪС СТАНДАРТИТЕ ВЪВ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ.
ПОРАДИ ТОВА, ЧАСТ ОТ ИНФОРМАЦИЯТА НЕ Е ПРИЛОЖИМА ЗА БЪЛГАРИЯ
КЪМ МОМЕНТА НА ИЗДАВАНЕ.**



Фондация „И“, град Варна е основана през 2004 г. като продължение дейността на фондация „Плюс и минус“, съществуваща от 1999 г. Организацията работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Приоритетна цел и сфера на дейност на фондацията е осигуряване на универсален достъп до най-съвременното антиретровирусно лечение в страната и свързаните с него комплексни медицински грижи. Фондацията е специализирана в издаването на пациентски учебни материали и разпространението на достоверна и достъпна информация за лечението на ХИВ и живота с ХИВ.

Фондация „И“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град Варна в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. В кабинета осигурява информация и консултации за антиретровирусното лечение, оказва съдействие за получаване на медицинско обслужване, предоставя помощ от социален работник и юрист, както и психологически консултации.

За информация и контакти с фондация „И“: 052/6926 576 – консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ; 089/6024758 – д-р Даниела Йорданова (председател на фондация „И“); 088/6439410 – Милен Чавров (заместник-председател на фондация „И“); пощенски адрес: Варна 9000, ул. Дебър 50; e-mail: i-Foundation@aidsbg.info; web: www.aidsbg.info.

Фондация „И“ работи в мрежа от партньорски организации, ангажирани с проблемите на хората, живеещи с ХИВ - фондация „Надежда срещу СПИН“, град София и фондация „Позитивен избор“, град Пловдив.



Фондация „Надежда срещу СПИН“, град София е основана през 2001 г. с основна цел активно участие във всички аспекти от политиката на България, засягащи хората, живеещи с ХИВ и намаляване на щетите от епидемията от СПИН в страната.

Фондация „Надежда срещу СПИН“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град София в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

За информация и контакти с фондация „Надежда срещу СПИН“: 02/952 22 80 – консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ; 088/6439410 – Милен Чавров (председател на фондация „Надежда срещу СПИН“); e-mail: hopehiv@abv.bg; skype: hopehiv; web: www.hope.aidsbg.info.



Фондация „Позитивен избор“, град Пловдив е основана през 2010 г. Организацията работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Работи за подобряване качеството им на живот, като се бори за универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа за ХИВ.

Фондация „Позитивен избор“ поддържа консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ, в град Пловдив в рамките на Компонент 8 „Подобряване качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, чрез гарантиране на универсален достъп до лечение, грижи и подкрепа“ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

За информация и контакти с фондация „Позитивен избор“: 088/8530525 – Тодор Петров (председател на фондация „Позитивен избор“); e-mail: positive_choice@abv.bg; web: www.positive.aidsbg.info.



www.i-base.info

HIV i-Base е организация от Великобритания. Публикациите на *HIV i-Base* предоставят информация по широк спектър въпроси, касаещи ХИВ/СПИН. Организацията издава и *HIV Treatment Bulletin (HTB)*, публикация за медицински специалисти и хора от общността. Всички издания на *HIV i-Base* се разпространяват безплатно и не целят финансови постъпления. Можеш да се абонираш по електронен път като посетиш www.i-Base.info или на тел.: 0044 20 74078488.

Оригиналният текст на тази брошура е написан от Поли Клайдън (*HIV i-Base, UK*). Превод от английски език и адаптация – фондация „И“.

Брошурата е безплатна и свободна за разпространение и препечатване, но неотризири промени в съдържанието не се допускат.

Тази брошура е издадена във Великобритания през месец март 2013 г. Понастоящем може да има нова версия с промени в съдържанието. Моля, провери на сайта на *HIV i-Base*: www.i-Base.info.

Фондация „И“ издава на български език следните брошури с автори *HIV i-Base*, организация от Великобритания, *Treatment Action Group (TAG)*, организация от САЩ и *Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)*, организация от Канада. Всички тях можеш да свалиш в електронен вид от www.aidsbg.info:

1. Въведение в комбинираната терапия
2. Смяна на терапия и лекарствена резистентност
3. ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения
4. Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ
5. Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ
6. Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ
7. Приложение „Антиретровирусни медикаменти“

Печатни копия на брошурите можеш да получиш в консултативните кабинети за хора, живеещи с ХИВ, на фондация „И“, фондация „Надежда срещу СПИН“ и фондация „Позитивен избор“. Фондация „Надежда срещу СПИН“ издава също и брошурата „Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България“, с автор д-р Станислава Попова.



www.aidsbg.info – Българският сайт за ХИВ/СПИН е създаден през 2002 г. от фондация „Плюс и Минус“, понастоящем администриран от фондация „И“, с цел предоставяне на информация на български език по въпросите на ХИВ/СПИН с основна тематична насоченост лечението на ХИВ и живота с ХИВ. Сайтът също създава дискусийна среда с възможност за консултиране и обмяна на мнения, идеи и препоръки. Сайтът е портал на мрежата от партньорски организации, ангажирани с проблемите на хората, живеещи с ХИВ.

ХИВ, БРЕМЕННОСТ И ЗДРАВЕТО НА ЖЕНАТА

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение.....	5
Общи положения	5
Опазване и гарантиране на майчиното здраве.....	9
Как се предава ХИВ на бебето	10
Планиране на бременността.....	12
Грижи и лечение на ХИВ по време на бременността	17
Скрининг и проследяване.....	21
Профилактика и лечение на други инфекции.....	22
Раждане.....	24
Антиретровирусните медикаменти и здравето на бебето	26
След раждането на бебето	27
Храненето на бебето	29
Полезни съвети.....	30
Индивидуална история на лечението	31
Приложение: Антиретровирусни медикаменти	

Тази брошура съдържа информация за ХИВ и бременността. В нея се обяснява какво трябва да направиш, ако разбереш, че си ХИВ-позитивна, докато си бременна. Освен това се разяснява как трябва да постъпиш, ако вече знаеш, че имаш ХИВ и си решила, че искаш да имаш дете. Предлагаме ти информация за майчиното здраве, употребата на антиретровирусни медикаменти по време на бременността и здравето на бебето. Даваме ти съвети какво трябва да направиш като ХИВ-позитивна жена, за да родиш ХИВ-негативно дете. Включили сме информация и за безопасното зачеване при двойки, в които единият от партньорите е ХИВ-позитивен.

Въведение

Добрата новина е, че при подходящи грижи за здравето на жената и овладяване на ХИВ инфекцията, рискът от предаване на ХИВ от майка на дете понастоящем е изключително нисък.

Според най-новите данни честотата на предаване на инфекцията от майка на дете при ХИВ-позитивни жени, които приемат антиретровирусно лечение и са с неоткриваем вирусен товар под 50 копия/мл, е 1 на 1 000, независимо от това дали става въпрос за вагинално раждане или за планово цезарово сечение.

Това е най-ниската докладвана честота на вертикално предаване на ХИВ и представлява значителен напредък по отношение на наличната информация за ХИВ-позитивните жени, които планират да имат дете или вече са бременни.

Другата добра новина е, че ХИВ-позитивните вече живеят значително по-дълго и в много по-добро здраве, така че ХИВ-позитивните майки могат да очакват да се радват на порастването на своите деца!

Общи положения

Тази брошура си поставя за цел да ти помогне да извлечеш максимална полза от лечението и грижите за теб, ако възнамеряваш да забременееш или вече си бременна.

Надяваме се, че предоставената от нас информация ще ти бъде полезна във всеки един от етапите: преди, по време на и след бременността, независимо от това дали вече приемаш антиретровирусно лечение или ти предстои започването на такова. Брошурата съдържа информация за твоето собствено здраве и за здравето на твоето бебе.

Ако наскоро си разбрала, че си ХИВ-позитивна

Възможно е в момента, в който четеш тази брошура, да изживяваш един от най-объркващите и тежки периоди в живота си. Сама по себе си новината, че си бременна или ХИВ-позитивна, може да бъде доста шокираща, а със сигурност е още по-стресиращо да разбереш и двете неща едновременно.

Както бременността, така и грижите за ХИВ са свързани с много нови понятия и термини. Ние сме се постарали максимално добре да обясним тяхното значение и да разясним по какъв начин те могат да имат отношение към живота ти.

Независимо колко трудни могат да изглеждат нещата в момента, с течение на времето неминуемо всичко ще става по-ясно и лесно за теб. Много важно и окуражаващо е да знаеш, че има огромен напредък в лечението на ХИВ. Това важи с особена сила за лечението по време на бременността.

Повечето ХИВ-позитивни обикновено имат достатъчно време да привикнат с диагнозата преди да решат да започнат лечение. Ако обаче си разбрала, че си ХИВ-позитивна, когато вече си бременна, може да се наложи да вземеш някои решения за извънредно кратко време.

Каквото и да решиш да правиш, трябва да си сигурна, че разбираш добре съветите, които получаваш. Затова, ако се чувстваш объркана или разтревожена по време на избора:

● Въведение в комбинираната терапия ● Смяна на терапия и лекарствена резистентност ● ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения ● Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ ● Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ ● Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ ● Ваксинирането на ХИВ-серопозитивните деца и възрастни в България

- Задавай толкова въпроси, колкото е нужно, за да се почувстваш уверена.
- Заведи на прегледите своя партньор или някоя приятелка.
- Опитай се да поговориш с жени, които са били в твоята ситуация.
- Не забравяй, че винаги можеш да се обърнеш към нас за помощ и подкрепа.

Решенията, които вземаш за твоята бременност, са много лични. Добрата осведоменост ще ти помогне да направиш информиран избор. Но това е възможно само ако си научила максимално повече неща за ХИВ и бременността и с помощта на екипа от медицински специалисти, които ще се грижат за теб.

Могат ли ХИВ-позитивните жени да бъдат майки?

Да, могат, а антиретровирусното лечение прави това възможно най-безопасно.

Бременни ХИВ-позитивни жени по целия свят използват безопасно антиретровирусни медикаменти по време на бременността в продължение на вече близо 20 години. Понастоящем по време на бременността се приемат най-малко три антиретровирусни медикамента или така наречената комбинирана антиретровирусна терапия.

Антиретровирусните медикаменти промениха напълно живота на ХИВ-позитивните.

Лечението оказва огромен благотворен ефект върху здравето на ХИВ-позитивните майки и техните деца. Благодарение на него много жени добиват куража да имат деца (или да имат още деца, ако вече са раждали).

Антиретровирусните медикаменти ще предпазят ли моето бебе?

Лечението е полезно не само за твоето здраве. То намалява почти до нула риска от предаване на ХИВ на бебето.

Без лечение близо 25% от бебетата на ХИВ-позитивни майки се раждат ХИВ-позитивни. Едно на всеки четири не е добро съотношение и не следва да се допуска, особено като се има предвид, че съвременната терапия за ХИВ може почти напълно да предотврати предаването на вируса.

Как се предава ХИВ на бебето?

Все още не е известен точният начин на предаване на вируса от майката на бебето. Този начин на предаване на ХИВ (от майка на дете) се означава като вертикален. В повечето случаи, вертикалното предаване става непосредствено преди или по време на раждането. Кърменето е също начин за вертикално предаване на вируса.

Някои рискови фактори увеличават вероятността от предаване на ХИВ. Най-важният от тях е вирусният товар на майката.

Както при лечението на всеки ХИВ-позитивен, основна цел на лечението по време на бременност е да се достигне до неоткриваем вирусен товар. Тестовете за вирусен товар измерват количеството на вируса в кръвта. Мерната единица е брой копия на вируса в милилитър кръв (копия/мл). В момента като неоткриваем най-общо се приема вирусен товар под 50 копия/мл. В тази брошура, когато говорим за неоткриваем вирусен товар, ще имаме предвид тази стойност. Ако вирусният товар на майката към момента на раждането е неоткриваем, рискът от вертикал-

но предаване на вируса на бебето е почти нулев.

Други рискови фактори за предаване на вируса са преждевременното раждане и липсата на грижи за ХИВ инфекцията на майката по време на бременността.

На практика всички рискови фактори водят до един и същ извод: необходимост от проследяване здравословното състояние на майката за максимално намаляване на риска от предаване на вируса на детето.

Ето някои важни неща, които трябва да запомниш:

- Здравето на майката има пряко отношение към ХИВ статуса на бебето.
- Това дали бащата е ХИВ-позитивен няма отношение към факта дали бебето ще се роди ХИВ-позитивно.
- ХИВ статусът на останалите ти деца няма отношение към ХИВ статуса на детето, което очакваш.

„Винаги съм твърдяла, че това, че имаш ХИВ не променя личността ти. Като много други млади жени и аз исках да бъда майка. Даже в известен смисъл, това, че съм ХИВ-позитивна ме накара още повече да се замисля по въпроса.

Родих детето си пет години след поставянето на диагнозата през 1998-а. Смятам, че извадих голям късмет, защото докато вземах решението си да родя дете, имах подкрепата на много познати, разполагах с информация и разговарях с други ХИВ-позитивни жени, някои от които диагностицирани по време на бременността, а други забременели след поставяне на диагнозата.

Едно от най-тежките неща по време на бременността и след това, въпреки всички грижи, които се полагаха за мен, беше дали бебето ми няма да се роди ХИВ-позитивно.

Не мога да ви опиша какво изпитах, когато разбрах, че детето ми е във от опасност. Цялата тревога, страх и несигурност, които бях изпитала, си заслужаваха!”

Анджелина от Лондон

Предлага ли се на бременните автоматично изследване за ХИВ?

Понастоящем в много страни по света съществува препоръка за провеждане на изследване за ХИВ на бременните жени.¹ Във Великобритания от 1999 г. насам здравните работници са задължени да предлагат и препоръчват на всички бременни да се изследват за ХИВ. В момента тази практика вече е част от рутинната дородилна помощ.

За жената е важно да се изследва за ХИВ, докато е бременна. Само ако жената знае, че е ХИВ-позитивна, може да предприеме нужните мерки, за да предпази детето си от инфектиране с ХИВ.

Наистина ли е безопасно приемането на антиретровирусни медикаменти по време на бременността?

Намаляването на риска от инфектиране на бебето с ХИВ е една от рано установените ползи от антиретровирусните медикаменти. Въпреки че често пъти на бременните се препоръчва да

¹ Включително и у нас. Изследването за ХИВ е сред заплащаните от НЗОК изследвания за проследяване на бременността. Тестът се извършва след съгласие от страна на жената.

не приемат никакви лекарства, това не се отнася за този вид медикаменти. Понякога това разделение може да предизвика объркване.

Никой не би могъл да твърди категорично, че приемането на антиретровирусни медикаменти по време на бременността е напълно безопасно, но по целия свят хиляди жени са се лекували с тях без това да е довело до усложнения за бебета им. Напротив, антиретровирусното лечение до момента е помогнало да се родят много ХИВ-негативни здрави деца.

По време на разговорите с твоя лекар ще обсъдите ползите и рисковете от лечението за теб и за твоето бебе.

Важно е да знаеш, че международният регистър на родилните дефекти (www.apregistry.com), в който се проследяват родилните дефекти при бебета, подлагани на въздействието на антиретровирусни медикаменти от 1989 г. насам, не отчита увеличаване на честотата или вида на родилните дефекти при бебетата, родени от майки, лекувани със съвременните антиретровирусни медикаменти, в сравнение с бебетата, родени от майки, които не са приемали лечение по време на бременността.

„Когато нещата в живота ми се подредиха – здравето и връзката ми, да имам дете след повече от 20 години от последното ми раждане беше най-прекрасната мисъл. След като поговорих с лекаря и с партньора ми, реших да забременея. През цялото време продължих да приемам антиретровирусните медикаменти и, разбира се, не кърмих.

Бях решена да направя всичко, за да родя ХИВ-негативно дете. Комбинираната терапия сбъдна мечтата ми отново да стана майка.“

Джени от Лондон

Ще влоши ли бременността протичането на ХИВ инфекцията?

Бременността не влошава протичането на ХИВ инфекцията при жената.

Възможно е обаче да предизвика намаляване на броя на CD4 клетките. CD4 клетките са тип бели кръвни клетки, които подпомагат борбата на организма с инфекциите. Те са клетките, които ХИВ инфектира и използва, за да произвежда свои копия. Броят на CD4 клетките се измерва в кубичен милиметър кръв (записва се клетки/мм³, но в тази брошура за улеснение ще използваме само числото, показващо броя на CD4 клетките, без мерната единица – например 350). Броят на CD4 клетките варира, но при ХИВ-негативните възрастни обикновено той е между 400 и 1 600. Препоръките за лечение на ХИВ в различните страни се различават съществено по отношение на приетия брой CD4 клетки като праг за започване на лечение – от 350-500 до изцяло отпадане на броя на CD4 клетките като критерий за започване на лечение.

При бременност броят на CD4 клетките обикновено намалява с 50, но може да варира и в големи граници. Това обаче е временно явление. Скоро след раждането броят на CD4 клетките се възстановява до нивата от преди бременността.

Основание за тревога е спадането на броя на CD4 клетките под 200. Под този праг се намиращ в състояние на повишен риск от развитие на опортюнистични инфекции. Това са инфекции, които се развиват, когато ХИВ увреди имунната ти система.

Опортюнистичните инфекции могат да засегнат както теб, така и твоето бебе, и ако се появят, трябва веднага да бъдат лекувани. По принцип лечението и профилактиката на опортюнистичните инфекции при бременните не се различават от тези при останалите ХИВ-позитивни жени.

Възможно е също така при започване на антиретровирусно лечение по време на бременност-

та броят на CD4 клетките да не нарасне чувствително, макар вирусният товар да започне да намалява. Ако това се случи, не се тревожи - CD4 клетките ще „навакнат“ след раждането на бебето.

ХИВ не влияе върху протичането на бременността при жените, които приемат антиретровирусно лечение.

Освен това вирусът не повлиява здравето на бебето по време на бременността, освен ако майката не развие опортюнистична инфекция.

Опазване и гарантиране на майчиното здраве

Най-важната гаранция за раждането на здраво бебе са твоето лично здраве и твоето лечение.

ХИВ-позитивните бременни трябва да се погрижат добре за собствената си ХИВ инфекция.

Има случаи, в които този факт се подценява или пренебрегва от майките и от здравните работници, които насочват усилията си изцяло към здравето на бебето. Ти обаче трябва винаги да помниш, че трябва да се грижиш добре за себе си. Твоето здраве и грижите за него са много важни.

Превенцията на предаването на вируса и здравето на твоето бебе са пряко свързани с грижите за твоето здраве.

Пренаталното консултиране на ХИВ-позитивните жени трябва винаги да включва:

- Съвети и разговори за начините за предотвратяване на вертикалното предаване на ХИВ.
- Информация относно лечението на майчината ХИВ инфекция в момента.
- Информация относно лечението на майчината ХИВ инфекция в бъдеще.

Твоето дете ще желае със сигурност да има здрава майка, докато расте, както и ти ще искаш да можеш да му се радваш и да го изпратиш на училище и да го видиш възрастен човек. Здравето на майката е изключително важно за здравето на детето.

Принципи на предоставяне на грижите при лечение на ХИВ-позитивни бременни жени:

- Майката трябва да може да направи информиран избор как да постъпва по време на бременността.
- ХИВ-позитивната жена трябва да може да участва в избора на лечението по време на бременността.
- Здравните работници трябва да предоставят информация, образователни материали и консултиране без излагане на лични пристрастия, в дух на подкрепа и неосъждане.
- По време на бременността трябва да се провежда интензивно проследяване на ХИВ инфекцията. Това става особено важно с приближаването на момента за раждане.
- Опортюнистичните инфекции трябва да бъдат лекувани своевременно и правилно.
- Антиретровирусните медикаменти трябва да бъдат прилагани по начин, който да позволява намаляване на вирусния товар до неоткриваем.
- Майките трябва да получават най-доброто лечение с оглед предотвратяване на развитието на резистентност към антиретровирусните медикаменти.
- Майките трябва да могат да направят информиран избор относно начина и времето на раждане.

Независимо от това дали са бременни или не жените трябва да получават оптималните грижи и лечение за ХИВ.

Как се предава ХИВ на бебето

Как и защо вирусът се предава на бебето?

Въпреки забележителните постижения, довели до драстично намаляване на вертикалното предаване на ХИВ, все още не е известен точният начин на предаване на вируса от майката на бебето. Това, което знаем обаче, е че съществуват множество фактори, които влияят на този процес.

Най-важният от тях е вирусният товар на майката.

Вертикалното предаване на ХИВ може да настъпи преди, по време на или след раждането. Учените са установили няколко възможни причини за инфектирането. Освен вирусния товар на майката, вероятността от предаване на вируса нараства при нисък брой на CD4 клетките и при наличие на други инфекции.

Смята се, че предаването на вируса става чрез контакта на бебето с инфектираната кръв на майката или други телесни течности по време на бременността и раждането, както и чрез кърменето. По-големият брой случаи на инфектиране са по време на самото раждане. По-рядко заразяването става по време на бременността преди раждането.

Предаване на ХИВ по време на бременността (интраутеринно)

Това може да стане при увреждане на плацентата, което да позволи преминаване на инфектирана с ХИВ майчина кръв в кръвообращението на плода.

Така например, хориоамнионитът се свързва с увреждане на плацентата и повишен риск от предаване на ХИВ.

Смята се, че предаването на ХИВ става или посредством инфектирани клетки, които преминават през плацентата, или чрез последователно инфектиране на различните слоеве на плацентата, докато вирусът достигне фетоплацентарното кръвообращение.

Причината да сме сигурни в съществуването на интраутеринно предаване на вируса е, че една част от ХИВ-позитивните бебета показват наличие на откриваем вирусен товар в кръвта едва няколко дни след раждането. Обикновено откриването на вируса в кръвта става възможно няколко седмици след инфектирането. Освен това бързото прогресиране на клиничната картина на ХИВ инфекцията при някои бебета също кара учените да стигнат до подобно заключение.

Високият вирусен товар и ниският брой на CD4 клетките увеличават вероятността от интраутеринно предаване на ХИВ.

Наличието на туберкулоза също увеличава вероятността, като ХИВ повишава шанса за интраутеринно предаване и на туберкулозата.

Предаване на ХИВ при започване и по време на раждането (интрапартум)

Смята се, че предаването на вируса при започване и по време на раждането става, когато бебето влезе в контакт с инфектирана кръв и полови секрети от майката, докато преминава през родилния канал.

Друг начин е посредством възходяща инфекция от влагалището или маточната шийка към околоплодните мембрани и амниотичната течност, както и чрез всмукване в храносмилателния тракт на бебето.

Освен това по време на контракциите могат да възникнат майчино-фетални микротрансфузии.

Причините да сме сигурни, че предаването на вируса може да настъпи по време на раждането, са следните:

- 50% от ХИВ-позитивните бебета през първите няколко дни от живота си са негативни при изследване за ХИВ.
- Налице е значително нарастване на процента на ХИВ-позитивните резултати при бебетата през първата седмица след раждането.
- Поведението на вируса и на имунната система при някои новородени наподобява ранните стадии на инфекцията при възрастни.

Друго доказателство е успехът в превенцията на вертикалното предаване на ХИВ:

- Намаляване на риска от предаване на вируса при прилагане на антиретровирусни медикаменти дори и само по време на раждането.
- Намаляване на риска чрез извършване на цезарово сечение преди започване на раждането.

Ако измине по-дълъг период от време от спукването на околоплодните мембрани (изтичането на водите) до раждането или раждането продължи много време, рискът от предаване на вируса при жени, които не приемат антиретровирусни медикаменти, нараства.

При недоносените бебета рискът от предаване на ХИВ е по-голям.

Кърмене

ХИВ се съдържа в кърмата и е възможно бебето да бъде инфектирано с ХИВ при кърмене. По всяка вероятност това се случва през гастроинтестиналния тракт.

Гастроинтестиналният тракт на бебето не е развит и позволява по-лесно проникване, отколкото при възрастните. Не е ясно дали увреждането на храносмилателния тракт на бебето, вследствие на ранно въвеждане на други храни, най-вече твърди, може да увеличи риска от инфектиране.

На всички ХИВ-позитивни жени се препоръчва да хранят своите бебета изкуствено, за да ги предпазят от инфектиране с ХИВ.

В крайна сметка най-важното нещо за вертикалното предаване на вируса е не неговият механизъм, а начинът за предотвратяването му. Това може да стане с помощта на антиретровирусните медикаменти и избягването на кърменето.

Интраутеринно означава „в матката“ или „в утробата“ и преди започване на раждането.

Интрапартум означава „по време на самото раждане“.

Плацентата е временен орган, който се развива по време на бременността и свързва майката и плода. Плацентата действа като филтър - пренася кислород и хранителни вещества от майката към плода и извежда навън въглеродния диоксид и отпадните продукти. Плацентата е богато кръвоснабдена. След раждането тя се изхвърля от тялото на майката и повече не е необходима.

Фетоплацентарното кръвообращение осигурява притока на кръв към плода и плацентата.

Околоплодните мембрани са обвивките на плода.

Майчино-фетални микротрансфузии възникват, когато малки количества инфектирана с ХИВ майчина кръв проникнат от плацентата в кръвообращението на бебето по време на раждането (или при друг вид разкъсване на плацентата).

Хориоамнионитът е възпаление на хориона и амниона, т.е. на обвивките на плода. Обикновено се дължи на бактериална инфекция.

Лигавицата е влажното вътрешно покритие на някои от телесните органи и кухини (например носа, устата, влагалището, белите дробове и стомаха). Жлезите в лигавицата произвеждат слуз - гъста, хлъзгава течност. Лигавицата се нарича още и мукозна мембрана.

Гастроинтестиналният тракт е тръбата, която започва от устата и свършва с ануса, в която се извършва смилането на храната. Гастроинтестиналният тракт се състои от следните органи: уста, хранопровод (езофаг), стомах, дванадесетопръстник (дуоденум), тънко черво, дебело черво (колон), ректум и анус.

Планиране на бременността

Много ХИВ-позитивни жени забременяват, когато вече са наясно със своя ХИВ статус. Голяма част от тях вече приемат и антиретровирусно лечение, когато забременеят. Възможно е вече да си обсъдила с твоя лекар възможността за забременяване. Ако все още това не се е случило, желателно е да го направиш – независимо дали става въпрос за планирана бременност или не.

Ако планираш да забременееш, твоят лекар ще те посъветва:

- Да оцениш цялостното си здравословно състояние;
- Да си направиш всички необходими прегледи и изследвания при специалисти;
- Да установиш дали имаш сексуално предавани инфекции (СПИ) и ако е необходимо, да предприемеш нужното лечение.

Освен това трябва да се увериш, че получаваш най-подходящите грижи и лечение за твоята ХИВ инфекция.

Понастоящем над 98% от ХИВ-позитивните бременни във Великобритания раждат бебета, които не са заразени с ХИВ. Това е много окуражаващ факт.

Избери лекарски екип и АГ болница, които подкрепят и уважават решението ти да имаш дете.

Освен възможностите за желаещите да забременеят ХИВ-позитивни жени (с негативен или позитивен партньор), в този раздел разглеждаме и по-безопасните начини за зачеване при ХИВ-негативните жени с ХИВ-позитивен партньор.

Как да постъпим, когато единият от партньорите е ХИВ-позитивен, а другият – ХИВ-негативен

Новините в последно време за двойки в подобна ситуация са много добри.

През януари 2013 г. Британската ХИВ асоциация (BHIVA) излезе със становище относно прилагането на антиретровирусно лечение при ХИВ-позитивни лица за намаляване на риска от предаване на вируса.

Становището се позовава на много голямо проучване, което през 2011 г. съобщи революционни резултати. Проучването HPTN 052 предостави доказателства, че при ХИВ-серодискордантните хетеросексуални двойки (такива, при които единият от партньорите е ХИВ-позитивен, а другият – не) ранното започване на антиретровирусно лечение от ХИВ-позитивните партньори води до значително намаляване на риска от сексуално предаване на ХИВ на неинфектираните партньори при определени условия.

В изследването вземат участие над 1 700 ХИВ-серодискордантни двойки от няколко държави. Сравняван е ефектът от започване на антиретровирусното лечение веднага (при брой на CD4 клетките между 350 и 550) и отлагането му до намаляване на броя на CD4 клетките на ХИВ-позитивния партньор под 250.

Резултатите показват, че започването на антиретровирусното лечение при по-висок брой CD4 клетки намалява риска от предаване на ХИВ с впечатляващите 96%. Проучването е прекратено предсрочно, тъй като ползите са демонстрирани много по-бързо от очакваното при неговото разработване.

Становището на BHIVA обръща внимание на факта, че приемането на антиретровирусно лечение от страна на ХИВ-позитивния партньор може да се сравни по ефективност с използването на презервативи по отношение намаляването на риска от предаване на инфекцията.

В становището обаче се подчертава, че това важи само в случаите, в които са изпълнени следните допълнителни условия:

- Никой от партньорите да няма сексуално предавани инфекции.
- ХИВ-позитивният партньор да има неоткриваем вирусен товар (под 50 копия/мл) и то най-малко в продължение на 6 месеца.
- ХИВ-позитивният партньор да изследва редовно вирусния си товар (веднъж на 3-4 месеца).

Текстът на становището на английски език можеш да откриеш в интернет на адрес:

<http://www.wp.dh.gov.uk/publications/files/2013/01/BHIVA-EAGA-Position-statement-on-the-use-of-antiretroviral-therapy-to-reduce-HIV-transmission-final.pdf>

Британската ХИВ асоциация препоръчва лекарите да обсъждат ефективността на антиретровирусната терапия като средство за превенция с всички ХИВ-позитивни пациенти, както

и да предлагат провеждането ѝ на всички онези, които желаят да предпазят партньорите си от инфектиране с вируса, дори и да нямат клинични индикации за започване на терапия.

През януари 2013 г. бе представен и систематизиран обзор (разглеждане на всички публикации по дадена тема с оглед отговор на конкретен въпрос) на публикациите относно честотата на предаване на ХИВ сред серодискордантни хетеросексуални двойки, когато ХИВ-позитивният партньор е с неоткриваем вирусен товар. В обзора са включени и резултатите от проучването HPTN 052 и отново е констатиран минимален риск от предаване на инфекцията.

За много хора всички тези резултати са доста обнадеждаващи, особено ако са изпълнени всички условия, посочени на предходната страница, и партньорите са избрали да правят секс без презерватив.

Препоръката за зачеване към двойките, които отговарят на условията, но по принцип ползват презервативи, е чрез секс без презерватив само в момента, в който жената е най-вероятно да зачене (по време на овулацията). Понякога се дават препоръки за прием на предекспозиционна профилактика от ХИВ-негативния партньор за определен период от време за допълнителна защита.

Има и двойки обаче, които се притесняват от предаване на вируса при секс без презерватив, дори и да отговарят на всички необходими условия (ХИВ-позитивният партньор приема антиретровирусно лечение, придържа се към него, има неоткриваем вирусен товар, редовно го изследва и никой от партньорите няма СПИ). Има също и двойки, които не отговарят на необходимите условия. Във всички тези случаи могат да бъдат препоръчани други методи на зачеване.

Определяне на най-подходящия момент за зачеване

Овулация - това е най-подходящото за зачеване време от менструалния цикъл на жената, когато от яйчника се отделя зряла яйцеклетка.

Овулацията настъпва около 14 дни преди началото на следващия менструален цикъл на жената.

Най-благоприятни за зачеване са денят преди и денят на самата овулация, тъй като яйцеклетката остава жизнеспособна около 24 часа.

Фертилният период започва около 5 дни преди овулацията (тъй като сперматозоидите могат да останат жизнеспособни в тялото на жената в продължение на няколко дни) и трае до около 2 дни след овулацията. Така че като цяло благоприятният период за зачеване на жената е около 7 дни.

Има различни начини за определяне на фертилния период - обикновено чрез измерване на температурата (която нараства в началото на овулацията) или чрез записване на датите на менструалния цикъл, за да се прецени времето на овулацията (календарен метод). В аптеките се продават комплекти за определяне на овулацията, с чиято помощ можеш да определиш правилния момент.

Предекспозиционна профилактика

За предекспозиционна профилактика говорим, когато ХИВ-негативният партньор приема антиретровирусни медикаменти, за да се предпази от инфектиране с ХИВ. Понякога се препоръчва като метод за по-безопасно зачеване.

Как да постъпим, когато жената е ХИВ-негативна, а мъжът – ХИВ-позитивен

Когато мъжът е ХИВ-позитивен, може да се използва метод, наречен „промиване на спермата“. Това предполага мъжът да предостави проба от своята сперма в клиника за асистирана репродукция.

След това със специална машина пробата се центрофугира, за да се отделят сперматозоидите от семенната течност. (ХИВ се съдържа само в семенната течност; сперматозоидите не са заразени с вируса).

След това промитата сперма се изследва за ХИВ.

Накрая с помощта на катетър спермата на мъжа се инжектира в матката на жената. Може да се използва и оплождане ин витро, особено ако мъжът е с малък брой сперматозоиди.

Няма случаи на предаване на ХИВ след промиване на сперма.

Недостатък на промиването на спермата е невисоката честота на успешно зачеване в сравнение със зачеването чрез сексуален контакт. Методът е напълно безопасен по отношение на предаването на ХИВ, но е свързан със зачеване на бебето в изцяло клинична среда. За много хора това е сериозен проблем, особено ако не доведе до успешна бременност.

Тъй като излизат все по-убедителни данни за сравнителната безопасност на зачеването по естествен път на фона на антиретровирусно лечение и това става все по-приемливо за двойките, промиването на спермата все по-рядко се препоръчва и използва като метод.

Препоръките за поведение при проблеми с фертилността във Великобритания специално разглеждат въпроса за риска от предаване на ХИВ при зачеване, когато ХИВ-позитивният мъж приема антретровирусно лечение и се прилага или не методът „промиване на сперма“.

Заклучението е, че по принцип се препоръчва зачеване чрез сексуален контакт на фона на антиретровирусно лечение. За двойките, за които това е неприложимо, тъй като не отговарят на необходимите условия, все още се препоръчва промиване на спермата. Отчита се и възможността някои от двойките да настояват сами за промиване на спермата, дори и мъжът да приема антиретровирусно лечение и да има неоткриваем вирусен товар. В такива случаи се препоръчва внимателно обсъждане на желанието на двойките.

В случаите, когато се приема антиретровирусно лечение и вирусният товар е неоткриваем, препоръките обясняват, че промиването на спермата намалява единствено вирусния товар, но не елиминира напълно вируса, затова допълнителната полза от този метод е много малка или никаква.

Текстът на препоръките на английски език можеш да откриеш в интернет на адрес:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/14078/62770/62770.pdf>

Как да постъпим, когато жената е ХИВ-позитивна, а мъжът – ХИВ-негативен

Възможностите са далеч по-прости. Собственоръчното изкуствено осеменяване с помощта на пластмасова спринцовка не крие риск за мъжа.

Това е много сигурен начин да се предпази мъжа от евентуално заразяване с ХИВ.

Около времето на овулацията трябва да поставиш спермата на твоя партньор възможно най-навътре във влагалището. Овулацията се случва по средата на твоя цикъл - около 14 дни преди менструацията.

• Въведение в комбинираната терапия • Смяна на терапия и лекарствена резистентност • ХИВ и качество на живот: Ръководство за страничните ефекти и други усложнения • Хепатит В при хора, живеещи с ХИВ • Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ • Практическо ръководство по въпросите на храненето при хората, живеещи с ХИВ • Ваксинирането на ХИВ-серовозитивните деца и възрастни в България

Могат да бъдат използвани различни методи за събиране на спермата. Един от тях е практикуване на секс с презерватив, който не е покрит със спермицид. Друг метод е партньорът ти да еякулира в специално контейнерче. И в двата случая, след това трябва да поставиш спермата във влагалището със спринцовка.

Как да постъпим, когато и двамата партньори са ХИВ-позитивни

При двойки, в които и двамата партньори са ХИВ-позитивни, някои лекари все още препоръчват практикуване на секс с презерватив за предотвратяване на възможността от реинфектиране с различен (или резистентен) щам на ХИВ.

Реинфектирането е риск единствено, ако единият от партньорите има сериозна лекарствена резистентност и откриваем вирусен товар, или когато и двамата партньори не приемат антиретровирусно лечение. Това са единствените случаи, в които на двойка от двама ХИВ-позитивни партньори не трябва да се препоръчва зачеване по естествен път.

Въпрос на личен избор е какъв начин на зачеване ще предпочетеш. Познаването и преценяването на риска също е индивидуално. Всеки от методите за забременяване крие риск в различна степен, както и различен шанс за успех.

Ако планираш да забременееш, отдели време да обсъдиш тези възможности с твоя партньор. По този начин решенията, които ще вземете, ще са приемливи и за двама ви.

Мога ли да получа помощ, ако имам проблеми със забременяването?

Всички двойки, независимо от това кой от двамата партньори е или и двамата са ХИВ-позитивни, могат да имат затруднения с фертилността.

Ако имаш проблеми с фертилността, трябва да се обърнеш към клиника за асистирана репродукция. Свържи се с нас, за да те насочим къде можеш да потърсиш помощ.

„Аз съм ХИВ-позитивен. Партньорката ми е ХИВ-негативна.

Имаме две прекрасни дъщерички. И двете заченахме по естествен път. И двете, като майка си, са ХИВ-негативни.

Отначало смятахме да използваме промиване на спермата, но това значеше да прибягнем до изкуствено оплождане. Това щеше да ни струва много скъпо и щеше да е свързано с пътуване и инжектиране на хормони на моята партньорка.

Не желяхме да си направим бебе по този начин.

Преценихме, че рискът от предаване на ХИВ от партньор, който е с неоткриваем вирусен товар в продължение на дълги години, придържа се стриктно към лечението и няма сексуално предавани инфекции, е много нисък.

Затова купихме евтин тест за овулация и го направихме по естествен път... и чудото стана... даже два пъти!”

Мауро от Италия

„Толкова отдавна живея с ХИВ, че вече не си спомням какво беше преди това. В началото ми беше много трудно да свикна с мисълта, че съм ХИВ-позитивна, но когато свикнах, реших да заживея отново.

И тогава осъзнах, че мога да правя всички онези неща, които смятах за невъзможни с ХИВ. Преди мислех, че няма да живея дълго, нито че някога ще имам успешна връзка и деца.

Миналата година казах на партньора ми, който е ХИВ-негативен, че искам да имам дете и той се съгласи.

Поговорихме за начините и възможните методи. Избрахме най-простия – секс без презерватив по време на овулацията. След няколко месеца заченах!

Бременността ми беше относително лека. Акушерът ми препоръча горещо да родя вагинално, тъй като броят на CD4 клетките беше много добър, а вирусният товар – не откриваем.

Изследваха бебето за ХИВ на следващия ден, след като се роди. Вече има няколко отрицателни резултата. Момченце – на 6 месеца, което расте здраво и красиво.

Партньорът ми продължава да е ХИВ-негативен.”

Мили от Бристол

Грижи и лечение на ХИВ по време на бременността

Какво представляват пренаталните грижи

Пренаталните грижи се наричат още антенатални. В тях се включват всички допълнителни грижи по време на бременността, които подготвят раждането на бебето.

Пренаталните грижи не се изчерпват само с медицинската част и изследванията. Към тях се отнасят също и консултирането и предоставянето на информация под формата на брошури като тази например. Освен това те включват и съветите от общ характер като физически упражнения и спиране на тютюнопушенето.

Както при всички други аспекти на грижите за ХИВ, много е важно членовете на екипа, които ще се грижат за теб по време на бременността, раждането и след него – акушер-гинеколог, акушерка, педиатър и останалия помощен персонал, да имат опит с ХИВ-позитивни жени.

Важно е също така и да са наясно с най-новите достижения в предотвратяването на вертикалното предаване на ХИВ.

Всяка ХИВ-позитивна жена ли се нуждае от лечение по време на бременността?

При всеки с брой на CD4 клетките между 350 и 500 следва да се обмисли започване на антиретровирусно лечение, като при всеки с брой на CD4 клетките от 350 задължително се започва лечение. При някои хора започване на лечение се налага и при по-висок брой на CD4 клетките (над 500), когато са на лице допълнителни здравословни проблеми, свързани с ХИВ инфекцията, както и опортюнистични инфекции или коинфекция с хепатит.¹

¹ Ръководство за лечение на ХИВ, Европейско клинично дружество по СПИН (EACS), октомври 2013.

При бременните препоръките за лечение в някои аспекти се различават от тези при останалите ХИВ-позитивни възрастни. При всички ХИВ-позитивни бременни се препоръчва провеждане на антиретровирусно лечение.

Основната цел на лечението по време на бременността е намаляване на вирусния товар до неоткриваем по възможност най-късно до третия триместър и най-вече към момента на раждането за предотвратяване на предаването на вируса на детето.

Как стои въпросът, ако вече се лекувам за ХИВ, когато забременея?

Много жени решават да имат дете, когато вече приемат антиретровирусно лечение. Това говори изключително много за постигнатия напредък от прилагането на тези медикаменти.

Жените се чувстват по-добре, живеят в по-добро здраве, замислят се за дълготрайни връзки, за бъдеще и за семейство.

Жените, които зачеват, докато приемат антиретровирусно лечение, обикновено продължават да приемат същото лечение и по време на бременността.

Проучванията не показват увеличен риск нито за майката, нито за бебето от продължаване приема на антиретровирусното лечение по време на бременността.

Според препоръките на ВНВА жените, които зачеват, докато приемат ефективно антиретровирусно лечение, трябва да продължат да го приемат и по време на бременността.

Как стои въпросът, ако все още не приемам лечение за ХИВ, когато забременея?

Като цяло при ХИВ-позитивните бременни се препоръчва започване на антиретровирусно лечение независимо от броя на CD4 клетките.¹

Ако разбереш, че си ХИВ-позитивна в началото на бременността, можеш да предпочетеш да отложиш началото на лечението до края на първия триместър. Това означава до първите 12 до 14 седмици от последната пропусната менструация.

Същото можеш да направиш и ако вече си знаела своя ХИВ статус, когато си забременяла, но все още не си започнала лечение.

Две са причините да предпочетеш да отложиш започване на лечението.

Първата е, че основните органи на бебето се развиват през първите 12 седмици в утробата. Този процес се нарича органогенеза. През това време бебето може да бъде уязвимо по отношение на неблагоприятните ефекти от действието на всякакви медикаменти, включително и антиретровирусните. Важно е да знаеш обаче, че все повече данни сочат, че като цяло антиретровирусните медикаменти са достатъчно безопасни за приложение дори и през първия триместър.

Втората причина за отлагане на лечението е, че някои жени страдат от гадене или „сутрешно повръщане“ в ранните стадии на бременността. Това е съвсем нормално явление.

Симптомите на сутрешното гадене/повръщане са много сходни с гаденето, което може да се появи, при започване на антиретровирусно лечение. Това може да затрудни придържането към терапията. Ако страдаш от сутрешно гадене/повръщане, може би ще пожелаеш да започнеш антиретровирусното лечение след края на първия триместър.

¹ Ръководство за лечение на ХИВ, Европейско клинично дружество по СПИН (ЕАКС), октомври 2013.

Ако разбереш, че си ХИВ-позитивна след първия триместър, добре е да започнеш антиретровирусното лечение възможно най-скоро и най-късно до 24-та седмица от бременността. По този начин все още ще имаш шанс да постигнеш неоткриваем вирусен товар за максимално намаляване на риска от предаване на вируса на бебето, както и възможност за нормално вагинално раждане.

Ако разбереш, че си ХИВ-позитивна на 28-та седмица от бременността или след това, трябва веднага да започнеш антиретровирусно лечение.

Ако броят на CD4 клетките ти е много нисък и имаш висок вирусен товар и/или опортюнистична инфекция, в момента, в който разбереш, че си ХИВ-позитивна или разбереш, че си ХИВ-позитивна в много напреднала бременност, трябва също незабавно да започнеш антиретровирусно лечение.

Какво е лечението по време на бременност?

Антиретровирусното лечение по принцип се състои от комбинация от два нуклеозидни/нуклеотидни инхибитора на обратната транскриптаза (НИОТ) и трети медикамент от различен клас (ненуклеозиден инхибитор на обратната транскриптаза (ННИОТ), бустирани протеазни инхибитори или интегразни инхибитори).

Комбинацията от двата НИОТ AZT и ЗТС (Combivir) е с най-дългогодишен опит от употреба по време на бременност (което означава, че за нея има най-много натрупана информация), затова някои лекари предпочитат нея. В момента обаче все по-често се прилагат tenofovir и FTC (Truvada), и ABC и ЗТС (Kivexa), които също са добра възможност.

По отношение на третия медикамент в терапията, не се препоръчва започване на лечение с ненуклеозидния инхибитор nevirapine по време на бременност, но лечението с него може да бъде продължено, ако е започнато преди настъпване на бременността. Европейското клинично дружество по СПИН препоръчва употребата на efavirenz (друг ННИОТ) да се избягва по време на първия триместър от бременността, поради теоретичния риск от увреждане на невралната тръба (зачатъка на мозъка) на плода. Британската ХИВ асоциация обаче не смята, че има достатъчно данни в подкрепа на твърдението за избягване употребата на медикамента, поради което препоръчва както продължаване на терапията, така и започване на лечение с efavirenz по време на бременност. Становището на Световната здравна организация по въпроса съвпада с това на Британската ХИВ асоциация.

Препоръчаните бустирани протеазни инхибитори като трети медикамент в терапията по време на бременност са lopinavir (бустиран с ritonavir под формата на Kaletra), atazanavir и saquinavir.

Ако ХИВ инфекцията се диагностицира след 28-та седмица от бременността и вирусният товар на жената е висок (над 100 000 копия/мл), тогава към антиретровирусната терапия може да бъде добавен и четвърти медикамент – интегразният инхибитор raltegravir. Raltegravir много бързо смъква вирусния товар до неоткриваеми стойности и така все още има шанс товарът да е неоткриваем до раждането и да се роди вагинално.

Нуклеозидният инхибитор ddI не се препоръчва при бременни, поради леко завишения риск от родилни дефекти при употребата му. Съществува много строго предупреждение да не се използват заедно двата НИОТ ddI и d4T¹ по време на бременност поради няколко съобщения за смъртни случаи на бременни жени при съвместното им прилагане.

¹ d4T не се прилага у нас.

Как стои въпросът, ако разбира, че съм ХИВ-позитивна при самото раждане?

Дори и на този късен етап има какво да се направи.

Жена в подобна ситуация би могла да получи веднага еднократна доза nevirapine, въпреки че този подход остава противоречив.¹ Освен това веднага могат да се дадат ЗТС и AZT под формата на комбинирана таблетка (Combivir) и raltegravir.

Nevirapine и raltegravir много бързо преминават през плацентарната бариера.

При започване и по време на самото раждане може да се приложи и AZT интравенозно.

При преждевременно раждане, майката може да получи двойна доза tenofovir. Tenofovir също както nevirapine и raltegravir преминава бързо през плацентата.

Ще продължа ли да приемам антиретровирусното лечение и след раждането, ако съм го започнала по време на бременността, за да предпазя моето бебе?

Това зависи изцяло от обстоятелствата и здравословното ти състояние, при които си започнала лечението.

Като цяло се препоръчва продължаване на лечението.

Във всички случаи обаче трябва да обсъдиш обстойно с твоя лекар предимствата и недостатъците от продължаването/спирането на лечението.

Трябва ли да очаквам повече странични ефекти от лечението, когато съм бременна?

Приблизително 80% от всички бременни, които приемат антиретровирусно лечение, ще изпитат някакъв вид странични ефекти. Процентът е сходен с този при ХИВ-позитивните, които не приемат лечение по време на бременност.

По-голямата част от тези странични ефекти са незначителни и включват гадене, главоболие, умора и диария. Понякога, но по-рядко, те могат да бъдат и по-сериозни.

Едно от големите предимства на бременността е, че се прави щателен мониторинг по време на редовните прегледи в болницата. По този начин ще имаш по-добра възможност да обсъдиш страничните ефекти с твоя лекар.

Някои странични ефекти от антиретровирусните медикаменти са много сходни с промените, които настъпват в твоя организъм под влияние на бременността, като например сутрешното гадене/повръщане. Това може да затрудни преценката дали причината е лечението или бременността.

Много антиретровирусни медикаменти могат да предизвикат гадене и повръщане. Особено често това се случва в началото, когато започваш да ги приемаш. Когато си бременна, подобни странични ефекти могат да причинят допълнителни проблеми със сутрешното гадене/повръщане и придържането към терапията.

На страница 30 ще намериш някои полезни съвети как да намалиш гаденето/повръщането

¹ Европейското клинично дружество по СПИН не препоръчва прилагането на еднократна доза nevirapine по време на раждането.

и да се придържаш по-добре към терапията.

Ако страдаш от тежко сутрешно гадене/повръщане, твоят лекар може да ти предпише медикаменти (антиеметици), които са безопасни при бременни.

Възможно е да се чувстваш и по-уморена от обичайното.

Това е напълно нормално, особено ако започваш антиретровирусното лечение по време на бременността. Анемията (намаляването на червените кръвни клетки) може да предизвика умора. Тя е доста често срещан страничен ефект от AZT и бременността. Доказва се с кръвно изследване. Ако имаш анемия, може да се наложи да приемаш допълнително желязосъдържащи препарати.

Всички бременни се намират в риск от развитие на висока кръвна захар (хипергликемия) и диабет по време на бременността.

Жените, които приемат протеазни инхибитори по време на бременността, могат да се окажат в още по-голям риск от развитие на това често срещано усложнение. Затова трябва да се увериш, че редовно се проследяват нивата на кръвната ти захар и преминаваш скрининг за диабет по време на бременността. Това е рутинна грижа за всички бременни.

Извън контекста на бременността, протеазният инхибитор atazanavir се свързва с повишени стойности на билирубина. Обикновено това е критерий за здравето на черния дроб, но при приема на atazanavir може да има високи стойности на билирубина без това да е свързано с токсичен ефект.

Бременността може да бъде причина за повишаване на стойностите на млечната киселина. Обикновено черният дроб успява да се справи с този проблем. Лактатната ацидоза е опасен и потенциално смъртоносен страничен ефект от нуклеозидните инхибитори на обратната транскриптаза. Рискът от неговото развитие обаче е изключително нисък, особено когато не се прилагат едновременно ddI и d4T.

Скрининг и проследяване

Ще имам ли нужда от допълнителни изследвания и проследяване?

Както бременността, така и ХИВ инфекцията изискват добро проследяване. Това ще наложи да ти бъдат направени някои допълнителни изследвания.

Както е препоръката за всички ХИВ-позитивни, преди да започнеш антиретровирусно лечение по време на бременност следва да ти се направи тест за резистентност (освен ако не разбереш, че си ХИВ-позитивна в много напреднала бременност и няма време да се изчакват резултатите от него).

Ако заченеш, когато вече приемаш антиретровирусно лечение, препоръчва се броят на CD4 клетките да се изследва като минимум в момента, в който разбереш, че си бременна и още веднъж преди раждането.

Ако започваш антиретровирусното лечение по време на бременността, вирусният товар следва да се изследва 2 до 4 седмици след началото на лечението, след което поне още веднъж във всеки триместър, както и на 36-та седмица и преди раждането.

Ако до 36-та седмица вирусният ти товар не е неоткриваем, някои лекари могат да препоръчат провеждане на терапевтично лекарствено мониториране¹. При него се взема кръв и се

¹ Терапевтично лекарствено мониториране не се провежда у нас.

изследва концентрацията на медикаментите в организма за преценка на дозата. Лекарствените нива, особено тези на протеазните инхибитори, могат да варират значително при отделните хора и да бъдат по-ниски по време на бременността. Понякога това може да доведе до промяна в дозата.

Освен това при проблеми с вирусния товар твоят лекар ще обсъди с теб придържането към терапията и може да назначи още един тест за резистентност. Може да се наложи промяна в комбинацията антиретровирусни медикаменти.

В допълнение към грижите за ХИВ инфекцията ще ти направят скрининг за хепатит, сифилис, други сексуално предавани инфекции и туберкулоза.

Може да се наложи и скрининг за токсоплазмоза и цитомегаловирус (CMV). Това са две често срещани инфекции, които могат да се предадат на бебето. Изследването за тях е добре да бъде направено възможно най-рано в хода на бременността. Ако се наложи, ще се предприеме нужното лечение.

Като изключим това, всички останали изследвания ще бъдат съвсем рутинни и могат да варират в зависимост от проследяващия лекар. Към рутинните изследвания се отнасят измерване на кръвното налягане, теглото, изследванията на кръв и урина, както и феталният мониторинг.

Общата препоръка при ХИВ-позитивните бременни жени е инвазивни изследвания да се извършват само при крайна необходимост. Като инвазивни се означават онези изследвания или процедури, при които по някакъв начин се прониква в тялото: или чрез игла, или чрез тръба.

Ако не се нуждаеш от допълнителни грижи, по всяка вероятност ще посещаваш клиниката веднъж месечно през повечето време от бременността и на всеки 2 седмици след осмия месец.

Профилактика и лечение на други инфекции

Профилактика и лечение на опортюнистичните инфекции по време на бременността

Профилактиката и лечението на опортюнистичните инфекции при ХИВ-позитивните бременни до голяма степен се доближават до подхода при останалите ХИВ-позитивни. Не се препоръчва употребата само на някои медикаменти.

Може да се наложи да преминеш лечение за други инфекции по време на бременността, особено ако си разбрала, че си ХИВ-позитивна, когато вече си бременна.

При необходимост се препоръчва провеждане на профилактика и лечение на пневмоцистната пневмония, инфекцията с *Mycobacterium avium complex* и туберкулозата.

Профилактика срещу CMV, кандидата и инвазивни гъбични инфекции не се препоръчва рутинно поради токсичността на използваните медикаменти.

Лечението на много тежките инфекции не трябва да се избягва заради наличието на бременност.

Употреба на ваксини при бременни

Бременните са изложени на повишен риск от заразяване с грип и последващи усложнения и следва да се ваксинират срещу грип независимо от това дали са ХИВ-позитивни или не.

По време на бременността могат да се поставят и ваксини срещу хепатит А, хепатит В и пневмококова болест.

Не трябва да се прилагат **живите** ваксини срещу морбили, заушка и рубеола.

Коинфекция с хепатит В

Ако имаш и хепатит В, антиретровирусната ти комбинация трябва да съдържа tenofovir и FTC или 3TC, тъй като тези медикаменти имат действие и срещу вируса на хепатит В, освен срещу ХИВ.

Освен това, след първия триместър могат да ти предложат и ваксиниране срещу хепатит А.

Коинфекция с хепатит С

Ако имаш и хепатит С, провеждането на антиретровирусно лечение по време на бременността ще намали и риска от предаване на вируса на хепатит С (HCV) на бебето. По принцип рискът от предаване на HCV на новороденото е до 15%.

Бременните жени с хепатит С не трябва да се лекуват с пегилиран интерферон или ribavirin. Ако разбереш, че си бременна, докато провеждаш лечение с тези медикаменти, трябва да прекратиш приема им.

Хепатит С инфекцията трябва внимателно да се проследява по време на бременността.

След първия триместър могат да ти предложат ваксиниране срещу хепатит А и хепатит В.

Коинфекция с туберкулоза

Туберкулозата (ТБ) е важно да бъде лекувана по време на бременността. Освен това коинфекцията ТБ/ХИВ увеличава риска от вертикално предаване на двете инфекции. ТБ може да увеличи риска от по-рядко срещаното интраутеринно вертикално предаване на ХИВ.

Също като ХИВ ТБ е много по-рискова за бременната жена и нейното бебе, отколкото профилактиката или лечението ѝ.

Повечето медикаменти за лечение на туберкулоза от първа линия са безопасни за бременните.

Все пак обаче не се препоръчва прилагането на streptomycin, тъй като може да доведе до трайна глухота на бебето.

Така или иначе този медикамент вече рядко се използва за лечението на ТБ във Великобритания.

Лечение на рецидивиращ генитален херпес по време на бременността

Много ХИВ-позитивни жени страдат от генитален херпес. При ХИВ-позитивните жени вероятността от рецидив на херпеса по време на раждането е много по-голяма в сравнение с ХИВ-негативните. С оглед намаляване на този риск често пъти се препоръчва профилактично лечение с acyclovir.

Херпесът се предава много лесно от майка на дете. Дори когато вирусният товар е неоткриваем и жената приема антиретровирусно лечение, херпесните лезии съдържат голямо коли-

чество ХИВ. Освен това при раждането от лезиите могат да се отделят и херпесни вируси. Това поставя бебето в риск от херпес на новороденото и повишен риск от инфектиране с ХИВ.

Профилактиката и лечението с асусловир са безопасни по време на бременността.

Раждане

Мога ли да родя вагинално?

Препоръките на ВНВА са за вагинално раждане при жените, приемащи антиретровирусно лечение с неоткриваем вирусен товар на 36-та седмица от бременността и при отсъствие на други усложнения.

Препоръчва се решението за начина на раждане да бъде взето на 36-та седмица в зависимост от стойностите на вирусния товар.

Мога ли да родя вагинално, ако преди това съм раждала с цезарово сечение?

Ако имаш неоткриваем вирусен товар и няма други основания за цезарово сечение, е възможно да родиш вагинално. При ХИВ-негативните жени в 70% от случаите жените в подобна ситуация раждат вагинално.

Защо понякога на ХИВ-позитивните жени се препоръчва цезарово сечение?

Няколко по-стари проучвания показват, че плановото цезарово сечение намалява значително риска от вертикално предаване на ХИВ в сравнение с вагиналното раждане. Тези проучвания обаче са правени преди рутинното въвеждане на антиретровирусното лечение и изследването на вирусния товар.

При ХИВ-позитивните жени на антиретровирусно лечение с неоткриваем вирусен товар плановото цезарово сечение не дава никакви предимства пред вагиналното раждане (освен ако няма допълнителни усложнения, които да налагат цезарово сечение).

Ако все пак настояваш за планово цезарово сечение, операцията трябва да бъде извършена преди началото на контракциите и изтичането на водите. Интервенцията се означава още като „елективно“ или „насрочено“ цезарово сечение.

Кога се налага да се пристъпи към планово цезарово сечение?

Ако вирусният ти товар е между 50 и 399 копия/мл на 36-та седмица, трябва да помислиш за извършването на цезарово сечение. Заедно с твоя лекар ще обсъдите резултатите за вирусния товар от последното и предишните изследвания, давността на антиретровирусното лечение и придържането ти към него. В този случай твоето лично предпочитание е решаващо.

Ако вирусният ти товар е над 400 копия/мл, препоръката е да се направи планово цезарово сечение.

Ако целта на плановото цезарово сечение е единствено да се предотврати вертикалното

предаване на ХИВ (и няма друга причина), то то трябва да бъде извършено на 38-39-та седмица от бременността.

А какво се случва, ако водите ми изтекат преди плановото цезарово сечение?

Ако водите ти изтекат преди плановото цезарово сечение и вирусният ти товар е между 50 и 999 копия/мл, медицинският екип ще обмисли възможността за извършване на цезарово сечение по спешност. Ако вирусният товар е над 1 000 копия/мл, налице е силна препоръка за извършване на цезарово сечение по спешност.

Цезарово сечение

Цезаровото сечение е хирургична интервенция, при която се разрязва коремната стена и бебето се изважда от матката оперативно.

Важно е да разбереш, че ако имаш добър контрол на ХИВ инфекцията и вирусният ти товар е неоткриваем при положение, че приемаш антиретровирусно лечение, рискът от предаване на ХИВ при който и да е от двата начина на раждане е практически нулев.

Ако приемаш антиретровирусно лечение и избереш да родиш вагинално, трябва да знаеш, че макар и минимална, все пак съществува вероятност да се наложи цезарово сечение по спешност по акушерски причини. Това обаче може да се случи на всяка жена, започнала вагинално раждане, независимо от ХИВ статуса.

Обикновено медицинският екип подхожда с особено внимание, когато ХИВ-позитивна жена ражда вагинално.

Какво не трябва да забравям, когато наближи раждането?

Много от книгите за бременни препоръчват да си приготвиш предварително малка чанта с лични принадлежности. Това е валидно особено за случаите на естествено, непредвидено раждане.

Вземи нощница или някакви други подходящи дрехи за болницата, четка за зъби, тоалетен несесер и, разбира се, антиретровирусните медикаменти. Вземи ги със себе си дори и да не си сигурна, че контракциите са започнали.

Важно е да не забравяш да пиеш всички лекарства навреме, включително и в деня на раждането или плановото цезарово сечение. Тези моменти са от ключово значение и не бива да пропускаш нито една доза.

Тъй като може все пак да забравиш за лекарствата заради цялата суматоха около раждането, особено ако чакаш продължително време, увери се, че твоят партньор или приятел/ка и медицинският екип са наясно със схемата на прием на медикаментите ти, къде ги държиш и има кой да ти напомня да си пиеш лекарствата навреме.

Антиретровирусните медикаменти и здравето на бебето

В миналото някои ХИВ-позитивни жени и лекари пристъпваха с неохота към употребата на антиретровирусни медикаменти по време на бременността. Причината за това бе тревогата, свързана с неяснотата по отношение на въздействието на тези медикаменти върху плода.

Към момента все още е трудно да се каже дали антиретровирусните медикаменти оказват дългосрочни странични ефекти при децата, изложени на тяхното въздействие по време на бременността.

Внимателното проследяване на деца, подложени на въздействието на AZT, не показва различия в сравнение с останалите деца до момента.

Всички деца, родени от ХИВ-позитивни майки във Великобритания (и в много други страни) се проследяват. Това ще позволи да се натрупа важна информация за безопасността на тези медикаменти в бъдеще.

В крайна сметка вече е ясно, че най-големият риск за бебето, родено от ХИВ-позитивна жена, е самият ХИВ. Антиретровирусните медикаменти са най-доброто средство за предпазване от тази опасност.

Антиретровирусните медикаменти ще окажат ли въздействие върху бебето?

Тревогите в тази насока са разбираеми. За съжаление, няма категоричен отговор, но натрупаните до момента данни показват, че лекарствата като цяло са безопасни.

Има доклади за риска от недоносване на плода, родилни дефекти и токсичност при бебетата.

Недоносеност

Няколко проучвания показват наличието на повишен риск от недоносеност (бебета, родени преди 37-та седмица) и по-ниско тегло при раждането при бебета, родени от майки, приемали AZT заедно с три или повече антиретровирусни медикамента, и особено с протеазни инхибитори.

Проучване във Великобритания установява, че честотата на това явление е 13% (обикновено тя се движи между 6 и 8%).

Това обаче не е основание майката да избягва антиретровирусното лечение по време на бременността. Важно е да си наясно с рисковете и възможностите и да ги обсъдиш с медицинския екип, за да си сигурна, че получаващ най-добрите възможни лечение, грижи и проследяване за теб и твоето бебе.

Могат ли антиретровирусните медикаменти да причинят родилни дефекти?

До момента са налице много малко на брой съобщения за родилни дефекти при бебета, родени от майки, приемали антиретровирусни медикаменти по време на бременността.

А как стои въпросът с анемията?

Наблюдавани са случаи на анемия при новородени от майки, приемали антиретровирусно лечение, но тя преминава бързо и рядко налага кръвопреливане.

А с билирубина?

Нивата на билирубина при новороденото също могат да бъдат по-високи от обичайните, ако е имало прием на atazanavir по време на бременността, затова екипът ще следи много внимателно стойностите на билирубина на твоето бебе и ако се налага, ще предприеме нужното лечение.

Въпреки че изключително високите стойности на билирубина могат да увредят мозъка на бебето, няма данни за подобни случаи при употреба на atazanavir от майката по време на бременността.

Бебето ми ще бъде ли проследявано за всички тези симптоми?

Да. Бебетата, родени от ХИВ-позитивни майки, се проследяват много внимателно.

След раждането на бебето

На кои аспекти от моето здраве трябва да обърна внимание?

На придържането към лечението! Това означава да приемаш лекарствата по точно предписания ти начин.

Придържането към антиретровирусното лечение след раждането на бебето е от изключителна важност.

Много жени се придържат стриктно към лечението по време на бременността. След раждането на бебето обаче много лесно можеш да пренебрегнеш собственото си здраве.

Това не е никак изненадващо. Появата на бебето е шокиращо събитие само по себе си и винаги минава време, преди майката да свикне с него. Начинът ти на живот ще се промени и е много вероятно да не успяваш да се наспиваш. В по-тежки случаи жените могат да развият и следродилна депресия.

Ще имаш нужда от огромна подкрепа от страна на твоите близки, приятели и лекуващия екип. Винаги можеш да се обърнеш и към нас за помощ и подкрепа.

За много майки най-добрият начин да се придържат към собственото си лечение е като обвържат с приема на медикаментите за профилактика на бебето. Така например, ако бебето трябва да приема медикаменти два пъти дневно, направи така, че да приемаш твоите лекарства по същото време.

Как и кога ще разбера дали моето бебе е ХИВ-негативно?

Бебетата, родени от ХИВ-позитивни майки, задължително дават положителен резултат при първото изследване, ако се използват стандартни тестове с антитела.

Това е така, защото те носят антитела от майката. Ако бебето обаче не е инфектирано с ХИВ, тези антитела постепенно изчезват. Понякога това може да отнеме и 18 месеца.

Затова за определяне на ХИВ статуса при новородено трябва да се използват тестове директно откриващи наличие на вируса в кръвта. Най-добрият тест за това е много сходен с изследването за вирусен товар. Нарича се ХИВ ДНК PCR тест и търси вируса в кръвта на бебето, а не наличието на имунен отговор.

Добрата практика във Великобритания изисква бебето да бъде изследвано в деня на раждането, а след това когато стане на 6 седмици и на 3 месеца.¹

Ако и трите резултата са негативни и не кърмиш бебето, тогава то със сигурност не е ХИВ-позитивно.

Освен това, когато бебето навърши 18 месеца, тогава най-вероятно то няма да носи вече и твоите антитела и ще даде отрицателен резултат при изследване и със стандартните тестове за ХИВ. Този вълнуващ обрат се нарича серореверсия.

Ще се нуждае ли моето бебе от антиретровирусни медикаменти след раждането?

Твоето бебе ще трябва да приема антиретровирусни медикаменти в продължение на 4 седмици след раждането като допълнително предпазно средство (профилактика).

Най-вероятно ще приема AZT два пъти дневно. В редки случаи може да му бъде предписан и друг медикамент или комбинация от антиретровирусни медикаменти, ако твоят вирус е резистентен на AZT или бебето е било родено, докато вирусният ти товар все още е бил откриваем.

Както стана въпрос по-рано, опитай да съчетаеш приема на антиретровирусните медикаменти на бебето с твоя собствен лекарствен режим.

Налага ли се да ползвам контрацепция след раждането на бебето?

След раждането на бебето ще получиш съвети за контрацепцията.

Може да се окаже, че подновяването или започването на прием на перорални контрацептиви, не е възможно, ако си започнала антиретровирусно лечение по време на бременността.

Причината е, че някои от антиретровирусните медикаменти могат да намалят нивата на някои перорални контрацептиви, което означава, че няма да бъдат в състояние да гарантират напълно контрацепцията.

Увери се, че твоят лекар е наясно с това и може да ти даде съвет.

¹ У нас новородените от ХИВ-позитивни майки се изследват вирусологично с ХИВ РНК PCR тест до 48-ия час след раждането. Следващите изследвания са на възраст 1-2 месеца и 3-6 месеца (Служебен бюлетин на МЗ, 2005, брой 9, стр. 63).

Храненето на бебето

Съществува риск от предаване на ХИВ от майката на бебето чрез кърмата.

ХИВ-позитивните жени могат лесно да избегнат това като използват изкуствено хранене.

Изкуствено хранене

Понастоящем на всички ХИВ-позитивни жени силно се препоръчва да избягват да кърмят своите бебета, независимо от броя на CD4 клетките, вирусния товар или провеждането на антиретровирусно лечение.

След като си направила всичко необходимо по време на бременността и раждането, не би желала да изложиш на риск здравето на твоето бебе като го кърмиш.

Във Великобритания честотата на предаване на ХИВ от майка на дете е много ниска. Освен употребата на антиретровирусни медикаменти по време на бременността и внимателно провеждано раждане, храненето на бебето изцяло с изкуствени млека също допринася за тази ниска честота.

Всички ХИВ-позитивни майки във Великобритания трябва да бъдат подкрепяни да хранят изкуствено своите бебета. Това означава, че ако не можеш да си позволиш финансово изкуственото мляко, бибероните и стерилизиращото оборудване, болницата трябва да ти ги предостави, за да не се налага да кърмиш. Начините за това варират според различните клиники.

Акушерката трябва да обсъди с теб дали имаш нужда от допълнителна помощ при изписването от родилния дом с бебето.¹

Мога ли да кърмя от време на време?

Има много силна препоръка срещу инцидентното кърмене.

Всъщност, има няколко проучвания, които показват, че „смесеното хранене“ може да крие дори по-висок риск от предаване на ХИВ, отколкото кърменето през цялото време.

Понякога ме питат защо не кърмя

Някои майки се притесняват, когато ги питат защо не кърмят.

Изцяло от теб зависи дали ще кажеш истинската причина за това.

Винаги можеш да изтъкнеш други доводи като например да кажеш, че зърната на гърдите ти са напукани или че нямаш мляко, които са доста често срещани явления.

¹ Подобен вид услуги не се предоставят у нас на ХИВ-позитивните жени.

Полезни съвети

Полезни съвети за по-добро придържане към лечението

Преди всичко, събери цялата възможна информация относно това, което трябва да правиш, преди да започнеш лечението:

- По колко таблетки/капсули на ден трябва да приемаш;
- Колко често трябва да ги пиеш;
- Колко строго трябва да спазваш часовете за прием;
- Има ли изисквания за приема на храна или съхранението на медикаментите;
- Има ли и по-лесни варианти.

Разпределянето на лекарствата за деня всяка сутрин, както и използването на кутийка за лекарства може да ти бъде от полза. Така винаги ще можеш да провериш дали не си пропуснала доза.

Не забравяй да се запасиш с допълнителни количества лекарства, ако заминаваш някъде за няколко дни.

Дръж на определено място известен резерв от медикаментите за извънредни случаи - например в колата, у приятели или на работното място.

Помоли приятелите да ти напомнят, ако приемаш лекарствата в не особено удобно време или ако излизаш вечер.

Ако имаш мобилен телефон с календар, можеш да използваш функцията „напомняне“ (reminder), за да ги вземаш всеки ден по едно и също време.

Ако имаш компютър, можеш да използваш същата функция.

За същата цел можеш да използваш и интернет календар, например в Google. Някои от тези календари, включително и този в Google, могат да ти изпращат sms по едно и също време всеки ден.

Попитай хора, които вече се лекуват, те какво правят, доколко добре се справят.

Повечето центрове за лечение могат да те срещнат с някого, който приема същата комбинация като твоята, ако мислиш, че това ще ти бъде от полза. Винаги можеш да се обърнеш и към нас за помощ и подкрепа.

Веднага се свържи с клиниката, ако имаш сериозни странични ефекти. Може да се наложи да обсъдите с твоя лекар възможността за смяна на терапията.

Полезни съвети срещу сутрешното гадене/повръщане или гаденето, предизвикано от антиретровирусните медикаменти

- Храни се по-често и на по-малки порции.
- Опитвай се да приемаш предимно храни, които не дразнят стомаха.
- Избягвай лютивни, мазни или храни със силен мирис.
- Дръж сухари край леглото си. Преди да станеш сутрин, изяж един-два.
- Джинджифилът може да ти бъде от полза. Може да го приемаш под формата на капсула или на стрит на прах корен; също и под формата на обелен и попарен пресен корен.

- Ако готварските миризми те притесняват, отваряй прозорците, докато готвиш.
- Дръж стаята добре проветрена.
- Микровълновите фурни приготвят храната бързо и с минимален мирис. Освен това ти помагат да се нахраниш веднага щом огладнееш. Също може да помогне и ако някой друг ти приготвя храната.
- Не яж в помещение, което не е проветрено, или в което има остатъчни готварски миризми.
- Храни се на маса, а не в легнало положение. Не лягай веднага след като се нахраниш.
- Опитай се да не пиеш течности по време на храненето, нито веднага след това. По-добре изчакай един час. За бременните е много важно да не се обезводняват, затова пий течности между храненията.
- Опитай се да приемаш по-скоро студени, отколкото горещи храни или оставяй горещите ястия да изстинат добре, преди да ги консумираш.
- Ментата също може да помогне – под формата на чай или дъвка.

Индивидуална история на лечението

Резултати за CD4 клетките и вирусния товар

Тези кръвни изследвания проследяват здравословното ти състояние и отговора ти на лечението.

Брой CD4 клетки – това кръвно изследване проверява състоянието на имунната ти система.

% CD4 клетки – показателят е подобен на броя на CD4 клетките, но често пъти е по-стабилен като резултат.

Вирусен товар – това изследване измерва количеството ХИВ в единица кръвна проба.

Резултатите от изследванията се използват за преценка на необходимостта от започване на лечение и като критерий за оценка на ефективността на лечението.

Най-важни остават най-ниската стойност на броя на CD4 клетките и най-високият вирусен товар, които си имала, към момента на поставяне на диагнозата и преди началото на лечението.

Дата (месец, година)	Брой CD4 (клетки/мм ³)	% CD4	Вирусен товар (копия/мл)	Бележки
юли 2008 г.	234	14	180 000	







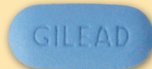







Хронология на антиретровирусната терапия

Изборът на медикаменти в бъдеще ще зависи от използваните в миналото и причината, наложил спрянето им. Важно е да се знае дали това е било заради развита се резистентност или проява на странични ефекти.








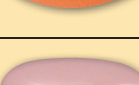

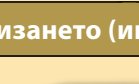

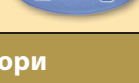


Ако не си спомняш отделни подробности, дори приблизителни дати ще свършат работа (например „през 1992 година приемах AZT в продължение на 6 месеца“ и т.н.).

Име на медикамента и дозировка	Дата на започване	Дата на спиране	Причина
<i>efavirenz 600 мг</i>	<i>февруари 2003 г.</i>	<i>януари 2004 г.</i>	<i>безсъние</i>

Антиретровирусни медикаменти

Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни ¹	Общ брой таблетки/капсули дневно
НИОТ: Нуклеозидни/нуклеотидни инхибитори на обратната транскриптаза (нюкове)			
Единични нюкове			
Epivir (lamivudine, 3TC)		1 таблетка x 150 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 150 мг, веднъж дневно	2
Ziagen* (abacavir, ABC)		1 таблетка x 300 мг, два пъти дневно или 2 таблетки x 300 мг, веднъж дневно	2
Emtriva (emtricitabine, FTC)		1 капсула x 200 мг, веднъж дневно	1
Viread (tenofovir DF, TDF)		1 таблетка x 300 мг, веднъж дневно	1
Retrovir (zidovudine, AZT)		3 капсули x 100 мг, два пъти дневно	6
Videx EC (didanosine, ddl)		1 капсула, веднъж дневно (250 или 400 мг); приема се на гладно, 1 час преди или 2 часа след хранене	1
Двойни нюкове			
Truvada* (300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Kivexa (600 мг ABC + 300 мг 3TC)		1 таблетка, веднъж дневно	1
Combivir (300 мг AZT + 150 мг 3TC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
Тройни нюкове			
Trizivir* (300 мг AZT + 150 мг 3TC + 300 мг ABC)		1 таблетка, два пъти дневно	2
ННИОТ: Ненуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза			
Stocrin (efavirenz, EFV)		3 таблетки x 200 мг, веднъж дневно; приемат се вечер преди лягане, на гладно, може и с храна, но не прекалено мазна	3
Viramune (nevirapine, NVP)		1 таблетка x 200 мг, два пъти дневно <small>* През първите 14 дни от започване на лечението 1 таблетка 200 мг, веднъж дневно</small>	2
Intelence (etravirine, ETV)		2 таблетки x 100 мг, два пъти дневно; приемат се с храна	4
Edurant (rilpivirine, RPV)		1 таблетка x 25 мг, веднъж дневно; приема се с храна	1

Антиретровирусни медикаменти

Лекарствено средство		Препоръчителна доза за възрастни ¹	Общ брой таблетки/капсули дневно
Комбинирана лекарствена форма: ННИОТ + двойна комбинация от нюкове			
Atripla* (600 мг EFV + 300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно; вж. препоръките за отделните медикаменти, влизащи в състава	1
Eviplera* (25 мг RPV + 300 мг TDF + 200 мг FTC)		1 таблетка, веднъж дневно; вж. препоръките за отделните медикаменти, влизащи в състава	1
ПИ: Протеазни инхибитори			
Kaletra (lopinavir/ritonavir, LPV/RTV)		2 таблетки x 200/50 мг, веднъж или два пъти дневно	4
Telzir (fosamprenavir, FPV)		1 таблетка x 700 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно	2 таблетки fosamprenavir + 2 таблетки ritonavir
Invirase (saquinavir, SQV)		2 таблетки x 500 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	4 таблетки saquinavir + 2 таблетки ritonavir
Reyataz (atazanavir, ATV)		2 капсули x 150 мг + 100 мг RTV, веднъж дневно; приемат се с храна	2 капсули atazanavir + 1 таблетка ritonavir
Prezista (darunavir, DRV)		2 таблетки x 400 мг + 100 мг RTV, веднъж дневно или 1 таблетка x 600 мг + 100 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	2 таблетки darunavir + 1 таблетка ritonavir или 2 таблетки darunavir + 2 таблетки ritonavir
Aptivus* (tipranavir, TPV)		2 капсули x 250 мг + 200 мг RTV, два пъти дневно; приемат се с храна	4 капсули tipranavir + 4 таблетки ritonavir
Norvir (ritonavir, RTV)		таблетки от 100 мг, прилагани в различни дози за бустирание на други протеазни инхибитори	зависи от протеазния инхибитор, който се бустира
ИН: Инхибитори на навлизането (инхибитори на сливането и CCR5-инхибитори)			
Fuzeon* (enfuvirtide, T-20)		90 мг инжекционно подкожно, два пъти дневно	2 инжекции дневно
Celsentri (maraviroc, MVC)		150 мг, 300 мг или 600 мг два пъти дневно в зависимост от анти- ретровирусната комбинация	2-4
ИИ: Интегразни инхибитори			
Isentress (raltegravir, RAL)		1 таблетка x 400 мг, два пъти дневно	2
Tivicay* (dolutegravir, DTG)		1 таблетка x 50 мг, веднъж или два пъти дневно	1-2
Vitekta* (elvitegravir, EVG)		Задължително в комбинация с бустир- ан с ritonavir протеазен инхибитор; 1 таблетка x 85 мг или 1 таблетка x 150 мг веднъж дневно в зависимост от протеазния инхибитор	1

* Медикаментите, отбелязани с *, не са налични и не се прилагат у нас.

¹ Всички дози трябва да бъдат потвърдени от лекар и фармацевт, тъй като понякога се използват различни дозировки и лекарствени форми.



Фондация „И“

Варна 9000, ул. Дебър 50

тел.: (052) 6926 576, 0896 024 758

e-mail: i-Foundation@aidsbg.info

web: www.aidsbg.info



Фондация „Надежда срещу СПИН“

София

тел.: (02) 952 22 80, 0886 439 410

e-mail: hopehiv@abv.bg

skype: hopehiv

web: www.hope.aidsbg.info



Фондация „Позитивен избор“

Пловдив

тел.: 0888 530 525

e-mail: positive_choice@abv.bg

web: www.positive.aidsbg.info