



HIV, GRŪTNIECĪBA UN SIEVIETES VESELĪBA

Rokasgrāmata

Grūtniecība pie HIV infekcijas
Kā bērns var inficēties ar HIV?
Mātes veselība
HIV negatīvs bērns

Rīga 2014

«HIV, grūtniecība un sievietes veselība. Rokasgrāmata»

Šis izdevums ir iBASE publikācijas «Guide to HIV, pregnancy & women's health» tulkojums, kas ir adaptēts vietējās kopienas vajadzībām. Atsevišķas izdevuma daļas var pilnībā atšķirties no oriģināla Latvijas vadlīniju un ārstēšanas prakses dēļ, kā arī var neatspoguļot oriģināla autora jēdzienu izpratni. Nedz iBASE, nedz EATG (*Eiropas AIDS Ārstēšanas Grupa*) nenes atbildību par tulkojuma precizitāti un tā atbilstību vietējām vajadzībām. Par tekstu pilnībā atbild biedrība *Apvienība HIV.LV*.

Izdevējs: Biedrība *Apvienība HIV.LV*

www.apvienibahiv.lv, www.hiv.lv



Izdevumu finansē:



www.eatg.org

www.swimforlife.be

This brochure is translated material from i-Base «Guide to HIV, pregnancy & women's health» and has been modified for the needs of the local community. Some parts may be completely different from the original and are subject to changes according to local settings/local protocols and do not reflect the concept/opinions of original author. The original author and/or EATG cannot be held responsible for the accuracy of the translation nor the local relevance of the text.

Izdevumu atbalsta:

www.i-base.info



HIV, GRŪTNIĒCĪBA UN SIEVIETES VESELĪBA

Rokasgrāmata

Šī brošūra ir par HIV un grūtniecību. Tā izskaidro, ko darīt, ja jums grūtniecības laikā ir konstatēta HIV infekcija. Tā paskaidro arī, ko darīt, ja jūs jau esat HIV pozitīva un plānojat grūtniecību. Brošūrā jūs atradīsiet informāciju par to, kā antiretrovīrusu preparātu lietošana grūtniecības laikā ietekmē mātes un bērna veselību. Šeit ir arī informācija par to, kā dzemdēt HIV negatīvu bērnu, ja jūs esat HIV pozitīva. Brošūrā atradīsiet arī informāciju par piesardzības pasākumiem, ja viens no partneriem ir pozitīvs, bet otrs negatīvs.

Saturs

Ievads	2
Vispārējie jautājumi	4
Mātes veselības aizsardzība un nodrošināšana	10
Kā HIV tiek nodots bērnam	11
Grūtniecības plānošana	14
HIV ārstēšana un aprūpe grūtniecības laikā	20
Testēšana un novērošana	25
Izsargāšanās no citām infekcijām un to ārstēšana	26
Bērna piedzimšana	28
ARV medikamenti un bērna veselība	30
Pēc bērna piedzimšanas	32
Bērna barošana	34
Derīgi padomi līdzestībai un papildu informācija	35
Atgriezeniskā saite	47

IEVADS

Šis ir i-Base grūtniecības rokasgrāmatas 6. izdevums¹, kas tulkots no angļu valodas un adaptēts Latvijas apstākļiem.

Nodaļu saturs ir:

- Nodaļa par piesardzības pasākumiem pāriem, kuros viens no partneriem ir HIV negatīvs, bet otrs – HIV pozitīvs. Tajā tiek vairāk uzsvēta drošas apaugļošanās iespēja, lietojot antiretrovīrusu terapiju. Tā iztirzā arī HIV transmisijas riska samazināšanu starp partneriem. Kaut gan lielākā daļa brošūrā ietvertās informācijas ir domāta HIV pozitīvām sievietēm, šī nodaļa ir svarīga arī HIV negatīvām sievietēm, kuras ir kopā ar HIV pozitīvu vīrieti.
- Nodaļa, kurā izklāstīta informācija par to, ka stingrāks uzsvars būtu liekams uz pietiekami agru ārstēšanas uzsākšanu grūtniecības laikā, lai nodrošinātu nenosakāmu vīrusu slodzi dzemdību laikā.
- Detalizēta informācija par antiretrovīrusu preparātu lietošanu dažādos grūtniecības scenārijos, ieskaitot dubultinfekciju ar B un C hepatīta vīrusiem.
- Ieteikumi turpināt antiretrovīrusu terapiju pēc dzemdībām sievietēm, kurām līdz tam pašām nebija nozīmēta HIV ārstēšana.
- Stingras rekomendācijas pilnībā izvairīties no krūts barošanas.

¹ "HIV, pregnancy and women's health." Planning your pregnancy. HIV treatment when pregnant. Important monitoring tests. Stopping your baby getting HIV. After baby is born. March 2013. Rokasgrāmatu uzrakstīja un vēlāk precizēja Pollija Klaidena (Polly Clayden) no HIV i-Base. <http://i-base.info/guides/pregnancy>

Labā ziņa ir tāda, šobrīd Latvijā ir mazs vertikālās transmisijas risks, ja bērnu dzemdē HIV pozitīva māte, pateicoties labam uz sievietes veselību un izvēli vēršamam menedžmentam, un tas parāda, cik nozīmīgi pavirzījies uz priekšu informācijas pieejamība sievietēm, kuras plāno ģimeni vai gaida bērnu.

Mēs paskaidrosim visu terminu un izteicienu nozīmi, lai jūs labāk varētu orientēties visās savas situācijas niansēs.

Lieliskā ziņa ir arī tā, ka cilvēki ar HIV tagad dzīvo ilgāk un veselīgāk, tāpēc HIV pozitīva māte šodienas Latvijā var cerēt ieraudzīt savu bērnu pieaugam!

VISPĀRĒJIE JAUTĀJUMI

Šī brošūra palīdzēs saņemt vislabāko jums pienākošos ārstēšanu un aprūpi, ja jūs plānojat grūtniecību vai esat stāvoklī. Mēs ceram, ka šeit atrodamie padomi būs noderīgi visos posmos – pirms grūtniecības, tās laikā un pēc tās. Tie palīdzēs, vai jūs pašlaik saņemat vai arī nesaņemat ārstēšanu. Šajā brošūrā ir informācija kā par jūsu, tā arī par jūsu bērna veselību.

Tomēr šajā brošūrā atrodamā informācija nav paredzēta, lai aizstātu jūsu ārsta sniegto informāciju. Lēmumi par ārstēšanos vienmēr jāpieņem pēc konsultācijas ar jūsu ārstējošo ārstu.

Ja jums ir diagnosticēts HIV

Iespējams, ka jūs lasāt šo rokasgrāmatu sev ļoti grūtā un sarežģītā dzīves brīdī. Abas ziņas, ka jūs esat stāvoklī un, ka esat HIV pozitīva, var satriekt pašas par sevi.

Gan runājot par grūtniecību, gan par HIV, jūs sastapsieties ar daudziem jauniem vārdiem un terminiem. Mēs darīsim visu iespējamo, lai jums būtu skaidrs, ko šie vārdi un termini nozīmē un kā tie var ietekmēt jūsu dzīvi.

Taču nezaudējiet optimismu – lai cik sarežģītas visas lietas izskatītos šobrīd, tās kļūs labākas un vieglākas. Ir ļoti svarīgi saprast un pārliecināties, ka HIV ārstēšana ir ļoti progresējusi. It sevišķi tas attiecas uz aprūpi grūtniecības laikā.

Ir ļoti daudz cilvēku, dienestu un informācijas avotu, kas var jums palīdzēt. Padomi, ko jūs saņemsiet no šiem un citiem avotiem var būt atšķirīgi no tiem, kas parasti tiek sniegti sievietēm grūtniecēm. Tie satur informāciju par medikamentiem, ķeizargriezīnu un krūts barošanu.

Lielākajai daļai cilvēku ar HIV ir mazliet laika, lai aprastu ar savu diagnozi pirms lēmuma par ārstēšanos pieņemšanas. Tas nav iespējams, ja jums noteikta diagnoze grūtniecības laikā. Iespējams, ka jums daži lēmumi būs jāpieņem ātrāk.

Pirms jūs izlemsiet, ko darīt, jums jāpārlicinās, ka jūs saprotat visus padomus, ko jums sniedz. Šeit ir daži ieteikumi, kas noderēs, ja jūs esat satraukusies vai norūpējusies par savu izvēli:

- daudz jautājiet;
- ņemiet līdzi pie ārsta/konsultanta savu partneri vai draugu;
- pacentieties apspriest savu problēmu ar citām sievietēm, kuras ir nonākušas līdzīgā situācijā.

Lēmumi, ko jūs pieņemat attiecībā uz savu grūtniecību ir ļoti personiski. Ja jums ir visa iespējamā informācija par HIV infekciju un grūtniecību, tā palīdzēs jums izdarīt apzinātu izvēli. Jūs varat pieņemt šos lēmumus, tikai pēc tam, kad būsiet apguvusi visu, kas pieejams par HIV un grūtniecību, un apspriedusi individuālo situāciju ar savu ārstējošo ārstu.



„Man noteica diagnozi pirmsdzemdību testēšanā, kad es biju trīs mēnešus stāvoklī. Īstais laiks, lai saņemtu sliktas ziņas! Man bija daudz kas jāpārdomā, un tajā pašā laikā nevilcinoties jāuzsāk ārstēšana. Atbalsts, ko es saņēmu no manas domubiedru grupas², bija nenovērtējams, lai palīdzētu man izprast ārstēšanu un izpildīt tās priekšrakstus. Doma par veselu bērnu radīja apņemšanos detalizēti sekot visam. Pateicoties ARV, man piedzima spēcīgs, HIV negatīvs puisītis.” (Jo, Londona)

Vai HIV pozitīva sieviete var kļūt par māti?

Jā, un ARVT padara šo iespēju drošāku!

Sievietes visā pasaulē droši lieto antiretrovīrusu preparātus grūtniecības laikā jau gandrīz 20 gadus. Pašlaik ārstēšanā parasti ietilpst vismaz trīs antiretrovīrusu preparāti, ko sauc par kombinēto terapiju, ARV medikamentiem (preparātiem, zālēm) vai ARVT.

² Diemžēl mums nav zināmas HIV pozitīvo sieviešu pašpalīdzības vai atbalsta grupas Latvijā.

Antiretrovīrusu preparāti pilnībā ir mainījuši cilvēku ar HIV dzīvi visās valstīs, kur tie tiek lietoti.

Ārstēšanai ir milzīga ietekme uz HIV pozitīvu sieviešu un viņu bērnu veselību. Tas ir iedrošinājis daudzas sievietes sākt domāt par bērnu vai bērniem.

ARV terapija aizsargās jūsu bērnu

Ne tikai jūsu veselība gūst labumu no ārstēšanas, bet HIV infekcijas ārstēšana samazina līdz minimumam arī risku, ka jūsu bērns būs HIV pozitīvs.

Bez ārstēšanas, apmēram 25% bērnu, kuri dzimst HIV pozitīvām sievietēm, piedzimst HIV pozitīvi. Tātad – vienam no četriem izredzes nav labas, taču mūsdienīga HIV ārstēšana var gandrīz pilnībā novērst transmisiju.

HIV transmisija bērnam jeb kā HIV tiek nodots bērnam?

Vēl aizvien nav precīzi zināms, kā notiek transmisija (kad vīruss nokļūst no vienas personas pie otras) no mātes bērnam. Vīrusa nokļūšana no mātes bērnam tiek saukta par vertikālo transmisiju. Vertikālā transmisija notiek galvenokārt grūtniecības pēdējā posmā, tuvojoties dzemdību kontrakcijām vai dzemdību laikā (brīdī, kad bērns dzimst). Vertikālā transmisija var notikt arī, barojot bērnu ar krūti.

Pastāv vairāki riska faktori, kas rada lielāku transmisijas iespējamību. Nozīmīgākie no tiem ir mātes vīrusu slodze, kas parāda vīrusu daudzumu mātes asinīs.

Kas attiecas uz ikviena HIV inficētā ārstēšanu, tad tās ļoti svarīgs mērķis ir sasniegt nenosakāmu vīrusu slodzi. Vīrusu slodzes testi nosaka vīrusu daudzumu jūsu asinīs. Mērvienība ir kopiju skaits vienā mililitrā (kopijas/ml). Pašlaik par nenosakāmu tiek uzskatīta vīrusu slodze, kas ir zemāka par 20 kopijām/ml.³ Šajā brošūrā, runājot par nenosakāmu vīrusu slodzi, ir domāts tieši šis skaitlis. Ja mātes vīrusu slodze uz dzemdību brīdī ir nenosakāma, tad vertikālās transmisijas risks līdzinās nullei.

Tas ir īpaši svarīgi dzemdību laikā. Pie citiem riska faktoriem pieder priekšlaicīgas dzemdības un nepietiekama ar HIV infekciju saistītā pirmsdzemdību aprūpe.

³ Latvijā noteikts references intervāls.

„Es bieži esmu teikusi, ka tas, ka tev noteikta HIV diagnoze, nemaina tavu būtību. Tāpat kā daudzas citas jaunas sievietes, es vienmēr esmu gribējusi kļūt par māti. Pozitīvā HIV diagnoze man lika vairāk domāt par to, kādā veidā. Mans bērns piedzima piecus gadus pēc tam, kad man diagnosticēja HIV. Es uzskatu, ka man ir paveicies daudzās lietās, jo kopš tā brīža, kad es pieņēmu lēmumu dzemdēt bērnu, es esmu saņēmusi lielu līdzīgs-līdzīgam atbalstu⁴ un informāciju, un esmu satikusi daudzas HIV pozitīvas sievietes, kurām arī diagnoze tika noteikta pirmsdzemdību testēšanā, vai kam piedzima bērni jau pēc diagnozes noteikšanas. Viena no visgrūtākajām lietām manas grūtniecības laikā un pēc tās bija neziņa – vai pat saņemot visas man iespējamās procedūras – mans bērns piedzims HIV negatīvs. Es nevaru aprakstīt savas izjūtas, kad es beidzot noskaidroju visu par manu brīnišķīgo bērniņu. Visas bēdas, asaras un neziņa noteikti bija gaidīšanas vērtas.” (Angelina, Londona)



Praktiski visi riska faktori norāda uz vienu: jā rūpējas par mātes veselību.

Dažas svarīgas lietas, kas jāatceras:

- mātes veselība ir tieši saistīta ar bērna HIV statusu,
- tas, vai bērna tēvs ir HIV pozitīvs, neietekmē to, vai bērns piedzims HIV pozitīvs,
- jūsu nākamā bērna HIV statuss nav saistīts ar citu jūsu bērnu HIV statusu.

Vai grūtniecēm automātiski tiek piedāvāts testēties uz HIV?

Daudzās pasaules valstīs tagad tas tiek rekomendēts. Latvijā jau daudzus gadus veselības aprūpes sniedzēji piedāvā un iesaka visām grūtniecēm veikt HIV testu.

Tas ir ļoti svarīgi sievietei grūtniecības laikā veikt HIV testu! Viņas spēja sekot savai ārstēšanai, veselībai un dzīves kvalitātei uzlabojas, ja viņa zina, vai ir vai nav HIV inficēta.

⁴ Atbalsts un konsultācijas “līdzīgs-līdzīgam” ir pieejamas arī Latvijā. Interesējieties par iespējām HIV/AIDS nevalstiskajās organizācijās.

Šīs zināšanas nozīmē arī to, ka, ja sievietes HIV statuss ir pozitīvs, tad viņa var saprast, kādā veidā aizsargāt savu bērnu no HIV.

Vai ir pilnīgi droši lietot ARV medikamentus grūtniecības laikā?

Bērna inficēšanās riska ar HIV samazināšana ir antiretrovīrusu medikamentu lietošanas sākotnējais labums. Kaut arī sievietēm-grūtniecēm parasti neiesaka lietot medikamentus, tā tas nav HIV ārstēšanas gadījumā. Šī atšķirība dažreiz var likties mulsinoša.

Neviens nevar apgalvot, ka ir pilnīgi droši grūtniecības laikā lietot antiretrovīrusu preparātus, bet tūkstošiem sieviešu visā pasaulē ir lietojušas šos medikamentus bez jebkādas ietekmes uz gaidāmo bērnu. Tā rezultātā ir piedzimuši daudzi veselīgi HIV negatīvi bērni.

Pirmsdzemdību pārrunu laikā jums jāapspriež ar savu ārstu visus ārstēšanās izvēļu labumus un riskus jums un jūsu bērnam.

„Kad viss ir vislabākajā kārtībā ar manu veselību un attiecībām, tad iespēja dzemdēt bērnu pēc vairāk nekā 20 gadus ilga pārtraukuma, rada vislabākās sajūtas. Pēc pārrunām ar savu partneri un savu ārstu, es nolēmu, ka man būs bērns. Mēs to darījām, turpinot manu pašreizējo ārstēšanu, un, protams, es nebaroju ar krūti. Es biju apņēmusies darīt visu, kas manos spēkos, lai man būtu HIV negatīvs bērns. Kombinētā terapija piepildīja manus sapņus atkal kļūt par māti.” (Dženija, Londona)

Vai grūtniecība var pasliktināt HIV infekcijas gaitu?

Grūtniecība nevar pasliktināt sievietes HIV infekcijas gaitu.

Tomēr grūtniecība var būt cēlonis tam, ka krītas jūsu CD4 šūnu skaits. CD4 šūnas ir balto asinsķermenīšu veids, kas palīdz mūsu organismam cīnīties pret infekcijām. Tās ir šūnas, kuras HIV vīruss inficē un izmanto, lai veidotu savas kopijas. Jūsu CD4 šūnu līmenis ir CD4 šūnu skaits vienā kubikmilimetrā (raksta šūnas/mm³ vai šūnas/ml, bet šajā brošūrā mēs izmantosim tikai ciparu, piem., 350) asiņu. CD4 šūnu skaits var atšķirties, bet HIV negatīvam pieaugušam cilvēkam CD4 šūnu skaits ir vairāk kā 700. Gandrīz visas HIV ārstēšanas vadlīnijas iesaka sākt ārstēšanu pie šūnu skaita 350 (un dažos gadījumos ātrāk).

CD4 šūnu skaits grūtniecības laikā parasti samazinās apmēram par 50 šūnām/mm³. Taču šī samazināšanās ir tikai īslaicīga. Jūsu CD4 skaits parasti atgriežas līmenī drīz pēc bērna piedzimšanas.

Samazināšanās izraisa bažas, ja jūsu CD4 skaits noslīd zem 200. Ja tas ir zemāks par šo līmeni, jums ir augstāks oportūnistisko infekciju risks. Tās ir infekcijas, kuras parādās pēc tam, kad HIV ir sabojājis jūsu imūnsistēmu.

Šīs infekcijas var ietekmēt gan jūs, gan bērnu un, ja jums kāda no tām parādās, jums tā jāārstē nekavējoties. Galvenajos vilcienos: grūtniecei, lai ārstētu un novērstu oportūnistiskās infekcijas, nepieciešama tāda pati aprūpe kā visiem citiem HIV pozitīviem pacientiem.

Dažreiz, uzsākot ARVT grūtniecības laikā, jūsu CD4 skaits neko daudz nepalielinās, lai gan vīrusu slodze samazinās. Ja tā notiek, nesatraucieties, jūsu CD4 skaits palielināsies pēc bērna piedzimšanas.

HIV neietekmē grūtniecības gaitu sievietēm, kuras saņem ARVT. Vīruss arī neietekmē bērna veselību grūtniecības laikā, ja vien mātei neattīstās kāda no oportūnistiskajām infekcijām.

Papildus informācija

Šī brošūra ir par HIV un grūtniecību. Citi svarīgi aspekti par HIV ārstēšanu un aprūpi ir detalizēti aprakstīti citos *Apvienības HIV.LV* izdevumos, tai skaitā:

- “Iepazīšanās ar kombinēto antiretrovīrusu terapiju”,
- “Antiretrovīrusu terapijas blakusparādības. To efektīva pārvaldība”,
- “HIV inficēta cilvēka ceļvedis”,
- “Līdzestība: brošūra pacientiem”,
- “Bērna ieņemšana diskordantajos pāros”,
- “Rekomendācijas pacientiem ar HIV un C hepatītu: testēšana, ārstēšana, atbalsts”

Ir pieejama arī cita noderīga informācija latviešu valodā.⁵

⁵ Apvienības HIV.LV mājaslapā, saitē <http://www.apvienibahiv.lv/noderiga-informacija>. Slimību Profilakses un kontroles centra mājaslapā, saitē <http://www.spkc.gov.lv/informativie-izdevumi/>. Biedrības “DIA+LOGS, atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS” mājaslapā, saitē <http://www.diacentrs.lv/?noderigi/par-hiv-un-aids.html>

Mātes veselības aizsardzība un nodrošināšana

Jūsu pašas veselība un ārstēšana ir vissvarīgākās lietas, kas jāņem vērā, lai nodrošinātu bērna veselību. Tas ir īpaši jāuzsver. Gan pašas mātes, gan arī veselības aprūpes darbinieki bieži vien tam nepievērš pienācīgu uzmanību vai aizmirst par to, jo uzmanības centrā ir bērna veselība. Taču jūs nedrīkstiet to aizmirst.

Kopumā jūsu ārstēšanai lielos vilcienos ir jābūt tādai pašai, kā, ja jūs nebūtu grūtniece.

Transmisijas profilakse un jūsu bērna veselība ir tieši saistīta ar jūsu rūpēm pašai par sevi.

HIV pozitīvu sieviešu pirmsdzemdību konsultēšanā vienmēr jāietver:

- padomi un pārrunas par to, kā izvairīties no vertikālās transmisijas,
- informācija par pašas mātes HIV ārstēšanu pašreizējā brīdī,
- informācija par mātes HIV ārstēšanu nākotnē.

Jūsu bērns, kad viņš vai viņa izaugs, noteikti gribēs, lai jūs būtu stipra un vesela. Un jūs pati gribēsiet redzēt, kā viņš vai viņa iet skolā un pieaug. Bērnam nekas nav svarīgāks par viņa mātes veselību.

Aprūpes principi

- Mātei ir jābūt iespējai izdarīt apzinātu izvēli par to, kā vadīt viņas grūtniecību.
- Viņai ir jābūt iespējai izvēlēties ārstēšanu grūtniecības laikā.
- Veselības aprūpes darbiniekiem ir jānodrošina informācija, izglītošana un konsultācijas, kuras būtu objektīvas, atbalstošas un nenosodošas.
- Grūtniecības laikā intensīvi jānovēro HIV infekcija. Tas ir īpaši svarīgi, tuvojoties dzemdību laikam.
- Oportūnistiskās infekcijas atbilstoši jāārstē.



- Jālieto antiretrovīrusu preparāti, lai samazinātu vīrusu slodzi līdz nenosakāmam līmenim.
- Mātēm jāpiemēro vislabākā ārstēšana, lai pasargātu viņas no rezistences attīstības pret antiretrovīrusu preparātiem.
- Mātēm jānodrošina iespēja izdarīt apzinātu izvēli attiecībā uz to, kā un kad viņu bērni nāks pasaulē.

Neskatoties uz grūtniecību, sievietei jāsaņem optimāla HIV infekcijas ārstēšana.



Kā HIV tiek nodots bērnam?

Kā un kāpēc notiek transmisija?

Neskatoties uz ievērojamiem sasniegumiem vertikālās transmisijas samazināšanā, mēs pilnībā neizprotam, kā tā notiek. Tomēr mēs saprotam, ka pastāv daudzi faktori, kas ietekmē transmisiju.

Starp tiem vissvarīgākā ir mātes HIV vīrusa slodze.

HIV vertikālā transmisija var notikt pirms bērna dzimšanas, dzemdību laikā vai pēc tām. Zinātnieki ir atklājuši vairākus iespējamus inficēšanās iemeslus. Turklāt mātes vīrusu slodze, zems CD4 skaits un tas, vai viņai ir citas infekcijas, padara inficēšanos vairāk iespējamu.

Domājams, ka bērna saskaršanās ar mātes inficētajām asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem grūtniecības un dzemdību laikā, tāpat arī, barojot ar krūti, ir iemesls, kāpēc notiek transmisija. Lielākā daļa transmisiju notiek dzemdību laikā, kad bērns nāk pasaulē. Retāk transmisija notiek grūtniecības laikā, pirms dzemdībām. To sauc par *in utero* transmisiju.

Šajā nodaļā ir ļoti daudz medicīnas terminu. Tālāk mēs tos izskaidrosim.

Transmisija grūtniecības laikā (in utero)

Tā var notikt, ja placenta ir bojāta, kas ļauj HIV inficētajām mātes asinīm nokļūt augļa asinsritē. Piemēram, horioamnionīts saistās ar placentas bojājumiem un var radīt HIV transmisijas risku.

Jādomā, ka tas notiek vai nu, kad inficētās šūnas iziet cauri placentai, vai arī infekcija progresē dažādos placentas slāņos līdz vīruss sasniedz fetoplacentāro asinsriti.

Par iemeslu tam, ka mēs zinām, ka notiek *in utero* transmisija, ir fakts, ka daļai HIV pozitīvo bērnu, ko testē dažu dienu vecumā, jau asinīs ir nosakāmi vīrusi. Parasti jāpaiet vairākām nedēļām, kopš inficēšanās brīža, līdz HIV parādās asinīs. Straujais HIV progress dažiem bērniem arī ļāva zinātniekiem saprast, kā tas notiek.

Augsta vīrusu slodze un zems CD4 šūnu skaits veicina *in utero* transmisijas iespēju.

Ja vienlaicīgi ir arī tuberkuloze (TB), tas rada lielāku iespēju, ka notiks HIV transmisija *in utero*, kā arī HIV veicina TB transmisijas *in utero* iespēju.

In utero – nozīmē „iekšā dzemdē”, pirms dzemdību darbības sākšanās.

Intrapartum – nozīmē dzemdību laikā notiekošs.

Placenta – ir pagaidu orgāns, kas attīstās grūtniecības laikā un savieno māti ar augli. Placenta darbojas kā filtrs. Tā piegādā auglim no mātes skābekli un barības vielas un izvada oglekļa dioksīdu un nevēlamos produktus. Placenta ir pilna ar asinsvadiem. Pēc bērna piedzimšanas placenta tiek izvadīta no mātes ķermeņa, jo tā nav vairāk vajadzīga.

Fetoplacentārā asinsrite ir asins piegāde auglim un placentai.

Augļa membrānas – membrānas, kas apņem augli.

Mātes-augļa mikrotransfūzijas – ir kad neliels daudzums inficētu mātes asiņu caur placentu nonāk pie bērna dzemdību laikā (vai placentas bojājuma dēļ).

Horioamnionīts ir augļa apvalku, amniju, membrānu, kas atrodas apkārt auglim iekaisums. Horioamnionītu parasti izraisa bakteriāla infekcija.

Gļotādas odere ir dažu orgānu un ķermeņa dobumu (tādu kā deguns, mute, vagīna, plaušas un kuņģis) mikls iekšējais pārklājums. Dziedzeru gļotāda veido gļotas, biezu, slidenu šķidrumu. Gļotādas oderi sauc arī par gļotu apvalku.

Gastrointestinālais (GI) trakts ir caurule, kas stiepjas no mutes līdz ānūsam, un kur tiek sagremota barība. Gastrointestinālais trakts sākas ar muti, tad pāriet barības vadā, kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā, tievajās zarnās, resnajā zarnā, taisnajā zarnā un visbeidzot ānūsā.

Transmisija dzemdību laikā (intrapartālā transmisija)

Transmisija dzemdību laikā notiek, ja bērns, virzoties cauri dzemdību ceļiem, nonāk kontaktā ar savas mātes inficētajām asinīm un ģenitāliju sekrētu.

Tas var notikt tādējādi, ka infekcija no vagīnas un dzemdes kakliņa virzās uz augšu uz augļa apvalkiem un augļa ūdeņiem un absorbējas caur bērna gremošanas traktu.

Tāpat arī dzemdību kontrakciju laikā var notikt mātes-augļa mikrotransfūzijas.

Zinātnieki ir noskaidrojuši, ka transmisija notiek dzemdību laikā jo:

- 50 procentiem bērnu, kuri piedzimst inficēti, HIV tests ir negatīvs pirmās piecas dzīves dienas.



- Strauji pieaug atklāto HIV gadījumu skaits bērniem pirmās dzīves nedēļas laikā.
- Veids, kā „uzvedas” vīrus un imūnsistēma dažiem jaundzimušajiem bērniem, ir līdzīgs kā pieaugušajiem, kuri pirmo reizi inficējušies.
- Ārstēšana, kas samazina transmisijas risku, pat ja tā tiek sniegta vienīgi dzemdību laikā.
- Ķeizargrieziens pirms dzemdību kontrakciju sākuma.

Ja paiet ilgs laiks pēc tam, kad ir plīsuši augļa apvalki (ūdeņu noplūšana), vai ir ilgstošas dzemdības, transmisijas risks sievietēm, kuras nav saņēmušas antiretrovīrusu preparātus, ir palielināts.

Neiznēsātiem bērniem ir augstāks HIV transmisijas risks nekā savlaicīgi dzimušiem bērniem.

Barošana ar krūti

HIV no mātes piena visticamāk izkļūst cauri bērnu gastrointestinālā trakta gļotādai.

Mazu bērnu gastrointestinālais trakts ir nenobriedis un vieglāk ievainojams nekā pieaugušo cilvēku gremošanas trakts. Nav skaidrs, vai bojājumi bērna zarnu traktā, ko radījusi agrīna citu produktu, īpaši cietu produktu ieviešana, var palielināt inficēšanās risku.

Latvijā HIV pozitīvām sievietēm tiek ieteikts barot savus bērnus ar piena maisījumiem, lai pasargātu viņus no HIV, un ir aizliegts barot ar krūti.

Pati svarīgākā lieta, kas jāzina par vertikālo transmisiju, nav viss, kā tā notiek, bet kā no tās izsargāties. To var izdarīt ar antiretrovīrusu preparātu palīdzību.

Grūtniecības plānošana

Daudzas HIV pozitīvas sievietes kļūst grūtas tad, kad viņas jau zina par savu HIV statusu. Daudzas sievietes arī jau lieto ARV pirms grūtniecības iestāšanās. Ja jūs jau zināt, ka esat HIV pozitīva, jūs varat aplūkot grūtniecības iespēju kā daļu no jūsu ierastās HIV aprūpes, neatkarīgi no tā, vai jūsu grūtniecība ir bijusi plānota, vai nē.

Ja jūs plānojat grūtniecību, tad ārstam būtu jums jāiesaka:

- novērtēt savu vispārējo veselību,
- veikt atbilstošas pārbaudes,
- izārstēt seksuāli transmisīvās infekcijas (STI), ja tādas ir.



Jums arī jāpārlicinās, ka jūs saņemat atbilstīgu HIV ārstēšanu un aprūpi.

Pašlaik vairāk nekā 95 procentiem HIV pozitīvu grūtnieču Latvijā ir neinficēti bērni.

Izvēlieties mediķu komandu un veselības aprūpes iestādi, kas respektē jūsu izvēli laist pasaulē bērnu.

Šajā nodaļā, tāpat kā HIV pozitīvas sievietes (gan ar negatīvu, gan pozitīvu partneri) izvēli laist pasaulē bērnu, mēs aplūkosim arī drošas apaugļošanās iespējas HIV negatīvām sievietēm ar HIV pozitīviem partneriem.

Ko darīt, kad viens no partneriem ir HIV pozitīvs, bet otrs ir HIV negatīvs?

Pēdējā laikā ir parādījušās labas ziņas par pāriem šādā situācijā.

2013. gada janvārī BHIVA (Britu HIV asociācija) un AIDS Ekspertu Konsultantu Grupa (EAGA) nākuši klajā pozicionālu paziņojumu par ARVT lietošanu HIV pozitīviem cilvēkiem, lai samazinātu HIV transmisiju.

Ziņojumā norādīts uz ļoti plašu pētījumu, kas 2011. gadā sniedza dažus svarīgus jaunumus. HIV Profilakses Pētījumu Tīkla (HPTN) pētījums 052 sniedz pierādījumus, ka ARVT var padarīt HIV pozitīvus cilvēkus mazāk infekciozus saviem HIV negatīvajiem partneriem.

Pētījums tika veikts dažādās valstīs ar vairāk nekā 1700 pāriem, kuros viens no partneriem ir HIV pozitīvs, bet otrs HIV negatīvs. Tas salīdzināja rezultātus pie ARVT uzsākšanas nekavējoties (CD4 skaits starp 350 un 550) ar novilcinātu uzsākšanu līdz pozitīvā partnera CD4 šūnu skaits noslīd zem 250.

Rezultāti parādīja, ka ARVT uzsākšana pie augstāka CD4 šūnu skaita pazemina HIV transmisijas risku par 96 procentiem. Pētījums drīz tika pārtraukts, jo tā viennozīmīgie rezultāti parādījās ātrāk nekā bija paredzēts.

BHIVA/EAGA ziņojums atzīmē, ka efektīva ARVT, ko lieto HIV pozitīva persona, ir tikpat efektīva⁶ kā blīvs prezervatīvs, ko lieto transmisijas ierobežošanai.

Lielbritānijas veselības aprūpes profesionāļi rekomendē apspriest ar HIV pozitīviem cilvēkiem ARVT ietekmi uz transmisiju un viņu nodomus par ARVT uzsākšanas iespēju.

⁶ Ir nosaukti šādi papildu nosacījumi: nevienam no partneriem nav citas STI; HIV pozitīvā partnera vīrusu slodze ir zem 50 kopijām/ml ilgāk nekā 6 mēnešus; HIV pozitīvais partneris regulāri (reizi 3–4 mēnešos) veic vīrusu slodzes testu.

2013. gada janvārī tika prezentēts sistemātisks apskats (kad visi publicētie pētījumi par tematu tiek aplūkoti visi kopā, lai atbildētu uz kādu jautājumu) par HIV transmisijas gadījumiem heteroseksuālu pāru vidū, kad pozitīvajam partnerim ir nenosakāma vīrusu slodze. Šajā apskatā ir iekļauti HPTN 052 pētījuma rezultāti un arī tika konstatēts minimāls transmisijas risks.

Daudziem cilvēkiem šie secinājumi ir ļoti nomierinoši, īpaši tiem, kurus apmierina ARVT un vīrusu slodzes nosacījumi un kuri izvēlas seksu bez prezervatīviem.

Pāriem, kuri galvenokārt lieto prezervatīvus, tiek ieteikts dzimumsakariem izvēlēties apaugļošanas laiku, kurā sieviete ir visvairāk fertila. Dažreiz negatīvajam partnerim rekomendē PrEP (Pre-eksponēcijas profilaksi).

Laiku pa laikam daži pāri var tomēr būt noraizējušies par transmisiju dzimumsakaru laikā bez izsargāšanās, pat ja viņi lieto ARVT, stingri ievēro līdzestību un vīrusu slodzes nosacījumus. Vai arī viņi nevar ievērot nosacījumus. Šajos gadījumos viņiem jāiesaka un jāaplūko citas metodes.⁷

Piemērota apaugļošanās laika izvēle

Ovulācija ir sievietes menstruālā cikla visauglīgākais periods, kad nobriedusi olšūna izslīd no olnīcas. Olšūnas dzīvotspēja ir apmēram 24 stundas. Šis laiks ir vispiemērotākais brīdis, lai notiktu apaugļošana.

Ovulācija notiek apmēram 14 dienas pirms sievietes nākošā menstruālā cikla sākuma.

Jūsu visauglīgākais laiks ir dienu pirms ovulācijas un ovulācijas dienā, jo olšūna izdzīvo 24 stundas. Šajā laika sprīdī var notikt apaugļošana.



⁷ Apvienības HIV.LV mājaslapā ir publicēts raksts "Bērna ieņemšana diskordantajos pāros" par salīdzinoši drošajiem paņēmieniem ieņemt bērnu diskordantajos pāros, kuros viens no partneriem ir inficēts ar HIV, bet otrs nav http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/2010-dazhadi/Berna_ienemsana_diskordantie_pari.doc

Fertilais periods parasti ir apmēram 5 dienas pirms ovulācijas (jo sperma var izdzīvot jūsu ķermenī dažas dienas) līdz apmēram 2 dienām pēc ovulācijas. Tādējādi sievietes fertīlais periods ir apmēram 7 dienas.

Ir dažādi veidi, kā aprēķināt jūsu auglīgo laiku, parasti izmērot temperatūru (kas paaugstinās, sākoties ovulācijai), vai atzīmējot, kad jums ir menstruācijas, lai izrēķinātu ovulācijas laiku (kalendāra metode). Aptiekas pārdod ovulācijas testus, kas palīdzēs jums to noteikt.

Jūsu ārsts var paskaidrot jums, kā to darīt.

Pre-eksponēcijas profilakse (PrEP)

Tas ir tad, kad HIV negatīvā persona lieto antiretrovīrusu preparātus, lai izsargātos no inficēšanās ar HIV. Šo metodi dažreiz rekomendē, lai palīdzētu padarīt drošāku bērna ieņemšanu, bet Latvijā šo profilakses veidu neizmanto.

Ja sieviete ir HIV negatīva, bet vīrietis HIV pozitīvs

Ja HIV pozitīvam vīrietim ir negatīva partnere, ir iespējams izmantot procesu, ko sauc par spermas tīrīšanu. Tas paredz, ka vispirms vīrietis klīnikā nodod spermas paraugu.

Speciāls aparāts griež šo paraugu, lai atdalītu spermas šūnas no sēklas šķidruma (tikai sēklas šķidrums satur HIV, – spermatozoīdi nepārnēsā HIV).

Attīrītā sperma pēc tam tiek pārbaudīta uz HIV.

Visbeidzot izmanto katetru, lai ievadītu spermu sievietes dzemdē. Ārpusķermeņa (*in vitro*) apaugļošanu (IVF) var arī izmantot, ja vīrietim ir samazināts spermatozoīdu skaits.

Nav reģistrēti HIV transmisijas gadījumi sievietei pēc attīrītas spermas izmantošanas apaugļošanai.

Tikai nedaudzas klīnikas piedāvā šo pakalpojumu.⁸ Atskaitot izmaksas, viens no spermas attīrīšanas trūkumiem ir tas, ka nav sevišķi daudz veiksmīgu apaugļošanās gadījumu, salīdzinājumā ar dabīgajiem seksuālajiem kontaktiem. Tas ir ļoti drošs, un tālākajā nākotnē, kā HIV transmisijas aizkavēšanas veids tiks saglabāts, bet tas nozīmē, ka

⁸ Spermas attīrīšana uz efektīvas ARVT fona tiek ieteikta un pielietota arī Latvijā. Tas ir maksas pakalpojums.

jūs ieņemsiet savu bērnu ļoti medicīniskos apstākļos. Daudziem cilvēkiem tas liekas sarežģīti, īpaši, ja tas negarantē veiksmīgu grūtniecību.

Ja sieviete ir HIV pozitīva un vīrietis ir HIV negatīvs

Šajā situācijā izvēle ir daudz vienkāršāka un lētāka, un Latvijā HIV pozitīvās sievietes to praktizē. Veiciet sev mākslīgo apaugļošanu (pašapaugļošanu), izmantojot mākslīga materiāla šļirci un pasargājot vīrieti no riska.

Tas ir ļoti drošs ceļš, lai pasargātu vīrieti no HIV.

Tuvojoties ovulācijas laikam jums ir jāievada jūsu partnera sperma savā vagīnā, cik dziļi vien iespējams. Ovulācija notiek cikla vidū, apmēram 14 dienas pirms menstruācijas.

Atšķirīgas klinikas var ieteikt dažādas metodes. Viens no veidiem ir dzimumakts ar prezervatīvu, kurš nav apstrādāts ar spermicīdu. Otrs veids ir savākt partnera spermu speciālā konteinerā. Abos gadījumos jums būs jāievada sperma vagīnā ar šļirci palīdzību.



Ja abi partneri ir HIV pozitīvi

Pāriem, kuros abi partneri ir HIV pozitīvi daži ārsti atsevišķos gadījumos tomēr iesaka seksu ar prezervatīviem, lai ierobežotu re-inficēšanās varbūtību ar citu HIV štammu (vai ar rezistentu štammu).

Re-inficēšanās risks ir tikai tad, ja vienam no partneriem ir plaša zāļu rezistence un nosakāma vīrusu slodze, vai neviens no abiem partneriem nesaņem ARVT. Tas var būt vienīgais iemesls, ka pāris šādā situācijā zaudē drosmi mēģināt apaugļoties dabiskā ceļā.

Visas šīs izvēles ir ļoti personiskas. Riska līmeņa apzināšanās un izvērtēšana ir ļoti individuāla. Visas metodes, kā ieņemt bērnu satur dažādas riska pakāpes un cerības uz panākumiem.

Ja jūs plānojat grūtniecību, atrodiert laiku pārrunāt šīs izvēles iespējas ar savu partneri. Tādējādi jūs varēsiet pieņemt lēmumus, kas darīs laimīgus jūs abus.

Vai es varu saņemt palīdzību, ja man ir problēmas ar grūtniecības iestāšanos?

Problēmas ar grūtniecības iestāšanos var būt jebkuram pārim un tas nekādi nav saistīts ar to, ka viens no partneriem, vai arī abi ir HIV pozitīvi. Ir dažādas lietas, ko jūs varat darīt, un tās var būt vairāk vai mazāk veiksmīgas. Taču dažreiz tās var būt izdarāmas grūtāk nekā izklausās.

Ja jums ir neauglības problēmas, pajautājiet savam ārstam, kā tās atrisināt. Uzziniet par iespēju nosūtīt jūs uz neauglības ārstēšanas klīniku, kurai ir pieredze darbā ar HIV infekciju.

Vai neauglības ārstēšana ir iespējama HIV pozitīviem cilvēkiem?

Jā. Auglība ir svarīga, kad jūs gribat tikt pie bērna, neatkarīgi, vai jūs esat vai neesat HIV pozitīvi.

Tieši tādi paši auglības atbalsta pakalpojumi, kā HIV negatīviem cilvēkiem, paredzēti arī HIV pozitīviem cilvēkiem.

Jums būs pieejamas tieši tāda paša līmeņa pārbaudes, kā ikvienam pārim, kas ārstējas no neauglības.

Jūs varat saskarties ar atteikšanos sniegt šo palīdzību, tāpēc, ka jūs esat HIV pozitīvi. Ja tā notiek, jūs varat un jums vajag sūdzēties.

Jūs varat izvēlēties klīniku, kas jums labāk patīk, vai varbūt tādu, kurai ir lielāka pieredze darbā ar HIV pozitīviem pacientiem.

„Es esmu HIV pozitīvs. Mana partnere ir HIV negatīva. Mums ir divas brīnišķīgas meitas. Abas ir ieņemtas dabiskā ceļā. Abas, tāpat kā viņu māte ir HIV negatīvas. Mēs sākam apdomājām spermas attīrīšanu, bet tad mums vajadzētu izmantot mākslīgo apaugļošanu. Tas ir ļoti dārgi un paredz ceļošanu un hormonu injekcijas manai partnerei. Tas nebija veids, kādā mēs gribētu tikt pie bērna. Mēs izlēmām, ka transmisijas risks ar kādu, kam daudzus

gadus ir nenosakāma vīrusu slodze, kas ir ļoti līdzestīgs un kam nav STI, ir ļoti zems. Tad mēs nopirkām lētu ovulācijas testu un darijām to dabiskā ceļā... un tas nostrādāja... divas reizes.” (Mauro, Itālija)

„Es dzīvoju ar HIV jau tik ilgi, ka es neatceros, kā ir dzīvot bez tā. Sākumā man bija grūti būt HIV pozitīvai. Bet tagad es esmu iemācījusies sadzīvot ar to un esmu nolēmusi sākt dzīvot savu dzīvi no jauna. Tad es sapratu, ka es varu izdarīt visas tās lietas, par kurām es domāju, ka tās ir neiespējamās dēļ HIV. Es domāju, ka es nevarēšu nodzīvot ilgāk kā 25 gadus un ka man nekad nebūs veiksmīgu attiecību un bērnu! Tā pagājušajā gadā, es pateicu savam partnerim, kurš ir HIV negatīvs, ka es gribētu, ka man būtu bērns, un viņš piekrita. Mēs pārrunājām, kā to panākt un kādi ir iespējamie varianti. Mēs izlēmām par visvienkāršāko variantu – seksu bez aizsargāšanās mana ovulācijas perioda laikā. Pēc pāris mēnešiem es biju stāvoklī! Mana grūtniecība pagāja relatīvi viegli. Mans akušieris stigri ieteica, lai es izvēlos vaginālas dzemdības, jo mans CD4 šūnu skaits bija ļoti labs un mana vīrusu slodze bija nenosakāma. Manu bērnu testēja uz HIV dienu pēc piedzimšanas. Tagad viņam jau ir vairāki negatīvi rezultāti. Viņš ir 6 mēnešus vecs un brīnišķīgi aug un attīstās. Mans partneris palika HIV negatīvs.” (Millija, Bristole)

HIV aprūpe un ārstēšana grūtniecības laikā

Kas ir pirmsdzemdību aprūpe?

Pirmsdzemdību aprūpe tiek saukta arī par antenatālo aprūpi. Tā aptver visas sevišķās rūpes, ko jūs saņemat grūtniecības laikā, lai sagatavotos bērna piedzimšanai.

Pirmsdzemdību aprūpe nav tikai medicīna un pārbaudes. Tajā ietilpst arī konsultēšana un informācijas nodrošināšana, padomi jūsu vispārējās veselības uzlabošanai, tādi kā vingrošana un smēķēšanas atmešana.

Tāpat kā attiecībā uz visiem HIV aprūpes aspektiem ir ļoti svarīgi, ka jūsu mediķu komandā ir speciālists ar pieredzi HIV pozitīvu sievietu aprūpē. Komandā ietilpst jūsu akušieris, vecmāte, pediatrs un cits atbalsta personāls.

Ļoti svarīgi ir arī tas, ka cilvēki, kuri ir atbildīgi par jūsu aprūpes nodrošināšanu saprastu visjaunākos sasniegumus vertikālās transmisijas novēršanā un HIV ārstēšanā.

Vai HIV pozitīvai sievietei vajadzīga ārstēšana grūtniecības laikā?

Latvijā ikvienai HIV pozitīvai grūtniecei, neatkarīgi no grūtniecības laika, tiek nozīmēta ARVT.

Dažām sievietēm grūtniecība ir iestājusies laikā, kad viņas jau saņem ARVT.

Ārstēšanas rekomendācijas sievietēm grūtniecēm var būt nedaudz atšķirīgas no tām, kas paredzētas citiem HIV pozitīvajiem pieaugušajiem.

Vislabāk ir, ka, ja jūs vienreiz uzsāksiet HIV ārstēšanu, tad turpiniet to visu atlikušo dzīvi. Dažu apstākļu dēļ sieviete var ārstēties tikai līdz dzemdībām, bet pēc tam pārtraukt.

Ja grūtniecība iestājas, kad es jau esmu uzsākusi ārstēties no HIV?

Daudzas sievietes izlemj laist pasaulē bērniņu, kad viņas jau saņem ARVT. Tas liecina par lielo progresu, kas noticis ar šīm zālēm.

Sievietes jūtas labāk. Viņas ir veselākas. Viņas domā par ilgstošām attiecībām. Viņas domā par nākotni un ģimenes izveidošanas iespēju.

Pašlaik aizvien vairāk sieviešu, kas jau ārstējas, izvēlas turpināt ārstēšanos visu grūtniecības laiku.

Pētījumi neparāda, ka ārstēšanas turpināšana visu grūtniecības laiku, radītu kādu risku mātei vai bērnam.

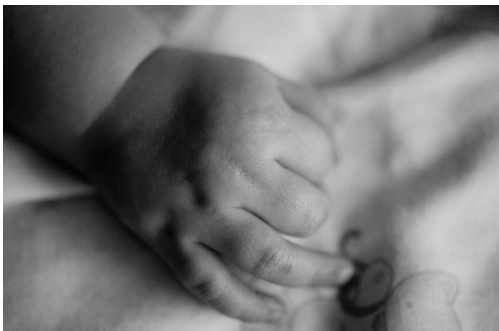
Ko darīt, ja man pašai ir vajadzīga HIV ārstēšana?

Visiem HIV pozitīviem cilvēkiem, kuriem CD4 skaits ir mazāks kā 350, un grūtniecēm, kurām ir labs CD4 skaits, ir jāsaņem ARVT.

Ja HIV diagnoze jums noteikta grūtniecības sākumā, jūs drīkstat atlikt ārstēšanas uzsākšanu līdz pirmā trimestra beigām.

Tās ir pirmās 12 līdz 14 nedēļas, kopš jūsu pēdējās izlaistās menstruācijas. Jūs varat arī atlikt ārstēšanos šajā periodā, ja jūs jau zināt savu HIV statusu, bet neesat līdz šim sākusi ārstēties.

Ārstēšanās atlikšanai ir divi galvenie iemesli.



Pirmais ir tāds, ka bērna galvenie orgāni dzemdē attīstās pirmajās 12 nedēļās. To sauc par organoģenēzi. Šajā laikā bērnu var viegli ietekmēt jebkuri medikamenti, ieskaitot antiretrovīrusu zāles. Attiecībā uz antiretrovīrusu preparātiem aizvien paplašinās informācija, ka šīs zāles ir pavisam drošas.

Otrs iemesls, lai atliktu ārstēšanu ir tāds, ka dažas sievietes grūtniecības sākumā cieš no sliktas dūšas vai „rīta nelabuma”. Tas ir pavisam normāli.

Rīta nelabuma simptomi ir ļoti līdzīgi tam nelabumam, kas var parādīties, uzsākot ARVT. Tas var apgrūtināt līdzestību ārstēšanai. Ja jums ir rīta nelabums, jums jāatliek ārstēšanās uzsākšana līdz pirmā trimestra beigām.

Laikā no 13. vai 14. grūtniecības nedēļas Latvijā visām HIV pozitīvām sievietēm jāsāk ARVT.

Ja jums noteikta HIV diagnoze 28. nedēļā vai vēlāk, jums jāsāk ARVT nevilcinoties.

Nedrīkst atlikt ARVT, ja jūsu CD4 skaits ir ļoti zems un jūsu vīrusu slodze ir ļoti augsta un/vai jums ir kāda no oportūnistiskajām sasilšanām, vai jums ir noteikta HIV diagnoze grūtniecības vēlīnajā posmā.

Ja es esmu šādā situācijā, ar kādām zālēm man jāsāk?

ARVT pamats parasti sastāv no diviem medikamentiem, ko sauc par nukleozīdajiem vai nukleotīdajiem reversās transkriptāzes inhibitoriem (NRTI) plus trešais preparāts, kas ir vai nu nenukleozīdais reversās transkriptāzes inhibitors (NNRTI), vai pastiprināts proteāzes inhibitors (PI).⁹

⁹ Apvienība HIV.LV ir izdevusi rokasgrāmatas "Iepazīšanās ar kombinēto antiretrovīrusu terapiju" un "Antiretrovīrusu terapijas blakusparādības. To efektīva pārvaldība", kurās jūs varat atrast vairāk informācijas par ARVT. Atradiet tās saitē <http://www.apvienibahiv.lv/noderiga-informacija>

Parasti grūtniecības laikā kā NRTI pamats tiek lietots komplekss AZT (zidovudīns) un 3TC (lamivudīns), jo par šo kombināciju ir visvairāk pierādījumu. Taču pašlaik pie grūtniecības tiek pielietoti arī kompleksi TDF (tenofovīrs) un FTC (emtricitabīns), ABC (abakavīrs) un 3TC (lamivudīns), kas arī ir laba izvēle.

2009. gadā Eiropas pētījums apskatīja ARVT shēmu, kas nesatur AZT lietošanu sievietēm grūtniecības laikā. Pētījumā bez-AZT shēmas saņēma apmēram 60 procentu sieviešu un viņām netika novērots lielāks skaits vertikālās transmisijas gadījumu, atšķirības vīrusu slodzē dzemdību laikā, vai arī kādas nenormālības viņu bērniem.¹⁰

Grūtniecēm ieteicamie pastiprinātie (ar ritonavīru) PI ir lopinavīrs un atazanavīrs.

Ko darīt, ja man nav vajadzīga HIV ārstēšana?

ARVT parasti netiek rekomendēta, pie CD4 šūnu skaita, kas ir stipri augstāks par 350, ja vien jums nav HIV izraisītas veselības problēmas vai arī jūs gribat sākt ārstēšanu, lai pasargātu savu HIV negatīvo partneri.

Ja jūsu pašas veselības labā jums nav nepieciešama ārstēšana, jums tomēr vajadzēs lietot antiretrovīrusu preparātus, lai izvairītos no transmisijas bērnam.

Ko darīt, ja es tikai grūtniecības vēlinajā posmā atklāju, ka esmu HIV pozitīva?

HIV diagnozes noteikšana pēc 12. grūtniecības nedēļas, pirms paša dzemdību sākuma, notiek aizvien retāk un retāk, kopš Latvijā ir ieviesta visu grūtnieču testēšana uz HIV infekciju.

Bet, ja tas notiek ar jums, ir pietiekami daudz iespēju, lai palīdzētu jūsu bērnam piedzimt HIV negatīvam.

Ko darīt, ja mans HIV statuss atklājas tikai tad, kad dzemdības jau sākušās?

Pat šajā vēlinajā stadijā ir lietas, ko var darīt. Galvenais, uzticieties ārstiem!

¹⁰ Diskusijas notiek ap Efavirenu, jo daudzas sievietes to saņem pirms iestāšanās grūtniecībā. Efavirens agrāk netika ieteikts grūtniecības laikā, tāpēc, ka pētījumos ar dzīvniekiem medikaments izraisīja nervu caurules bojājumu embrijam. Pašlaik Efavirens tiek lietots un daudz pētīts, un ir redzams, ka tas cilvēkiem grūtniecības laikā nerada vairāk riska, kā citi antiretrovīrusu preparāti.

Vai es varu turpināt lietot ARVT pēc ļoti īsā kursa vertikālās transmisijas novēršanai?

Ja jūsu CD4 šūnu skaits nebija zem 200 vai 350 pirms jūs uzsāktāt terapiju, un jums nav cita iemesla turpināt ārstēšanu, jūs varat izlemt pārtraukt vai turpināt ARVT. Ja jums klājas labi, nav pieredzētas grūti pārvaldāmas blakusparādības, jūs esat līdzestīga terapijai, tad tās turpināšana būs laba izvēle.

Jūs varat apspriest priekšrocības un trūkumus ar jūsu ārstiem.

Vai grūtniecības laikā man būs vairāk blakusparādību?

Apmēram 80 procentiem no visām grūtniecēm, kas lieto ARVT būs jāstopas ar dažu veida blakusparādībām, ko rada šīs zāles. Procentuāli tas ir līdzīgi, kā tiem cilvēkiem, kuri saņem HIV medikamentus nebūdami stāvoklī.

Lielākā daļa blakusparādību ir nelielas, un starp tām ir nelaba dūša, galvassāpes, nogurums un caureja. Dažreiz, bet samērā reti, tās var būt ļoti nopietnas.

Viena liela grūtniecības priekšrocība ir novērošana un regulāras vizītes medicīnas iestādē. Tas padara vieglāku iespēju apspriest jebkuras blakusparādības ar savu ārstu.

Dažas antiretrovīrusu preparātu blakusparādības ir ļoti līdzīgas tām, ko rada izmaiņas jūsu organismā grūtniecības laikā, piemēram, rīta nelabums. Tas rada grūtības noteikt, vai iemesls ir ārstēšana vai grūtniecība.

Daudzi antiretrovīrusu preparāti var izraisīt sliktu dūšu un vemšanu. Biežāk tā notiek, tad, kad jūs pirmo reizi sāksiet lietot zāles. Ja jūs esat grūtniece, šīs blakusparādības kopā ar rīta nelabumu iespējams var radīt problēmas ar līdzestību ārstēšanai.

Ieteikumus, kā samazināt nelabumu un palīdzību līdzestības ievērošanai jūs atradīsiet tālāk tekstā.

Ja rīta nelabums jūs ļoti nomoka, tad ārsts jums var izrakstīt zāles pret sliktu dūšu (līdzekļus pret vemšanu), kurus var droši lietot grūtniecības laikā.

Jūs varat justies vairāk nogurusi nekā parasti.

Tas atkal ir jāņem vērā, ja jums vienlaikus ir iestājusies grūtniecība un jūs uzsāksiet ARVT. Nogurumu var radīt anēmija (zems sarkano asinsķermenīšu līmenis). Tā ir ļoti bieži sastopama blakusparādība gan AZT, gan grūtniecībai. To palīdzēs noskaidrot vienkārša asinsanalīze. Ja jums ir anēmija, jums nepieciešams lietot dzelzs preparātus. Konsultējieties ar savu ārstējošo ārstu!

Daudzām sievietēm grūtniecības laikā pastāv risks, ka paaugstināsies cukura līmenis asinīs (hiperglikēmija) un attīstīsies diabēts.

Sievietēm, kuras lieto PI, ir lielāks šis bieži sastopamās komplikācijas risks. Tātad jums jābūt pārliecinātai, ka jūsu glikozes līmenis tiks rūpīgi novērots un jūs tiksiet pārbaudīta uz diabētu grūtniecības laikā. Tā ir ierasta prakse visām grūtniecēm.

Arī bez grūtniecības PI saistās ar palielinātu bilirubīna līmeni. Ja bilirubīna līmeņa paaugstināšanās saistās ar PI atazanaviru, tad tas nav bīstami jūsu aknu veselībai. Šeit bilirubīna līmeņi var būt ļoti augsti un neradīt nekādas problēmas.

Grūtniecība var būt papildus riska faktors paaugstinātam pienskābes līmenim.

Parasti jūsu aknas to regulē. Laktoacidoze ir reti sastopama, bet potenciāli bīstama nukleozīdu analoģu blakusparādība.

Testēšana un novērošana

Vai man ir vajadzīgi īpaši testi (analīzes) un novērošana?

Gan grūtniecības laikā, gan saistībā ar HIV infekciju ir vajadzīga laba novērošana.

HIV pozitīvām grūtniecēm, salīdzinot ar HIV pozitīvām sievietēm, nav vajadzīga nekāda īpaša novērošana, ciktāl tas attiecas uz HIV aprūpi. Jums būs jāveic rezistences tests pirms ARVT uzsākšanas (izņemot gadījumus, kad diagnoze jums ir noteikta ļoti vēlu).

Ja jūsu grūtniecība iestājusies ARV lietošanas laikā, vai arī jums nav nepieciešama ARVT savas veselības dēļ, jums vajadzēs vismaz vienu CD4 šūnu skaita pārbaudi sākumā (vai tad, kad jūs pirmo reizi atklāsi savu grūtniecību, ja jūs jau lietojiet ARVT) un vienu pirms dzemdībām.

Ja jūs uzsākat ARVT grūtniecības laikā, jums jāveic vīrusu slodzes tests 3–4 nedēļas pēc uzsākšanas un ik pa 3 mēnešiem, kā arī īsi pirms dzemdībām.



Aknu funkciju analīzes jāizdara tad, kad jūs uzsākat ARVT, un pēc tam katrā pirmsdzemdību aprūpes vizītē.

Ārsts apspriedīs ar jums jautājumu par līdzestību, un varbūt būs jāveic vēl viens rezistences tests. Iespējams, ka jums vajag mainīt režīmu.

Papildus HIV novērošanai jums būs jāizdara pārbaudes uz hepatītu, sifilisu un citām STI, anēmiju un tuberkulozi (TB).

Jums vajadzēs veikt arī pārbaudes uz toksoplazmozi un citomegalovīrusu (CMV). Tās ir divas izplatītākās infekcijas, kas var tikt nodotas bērnam. Šie testi grūtniecības laikā būtu jāveic tik ātri, cik vien iespējams. Ja nepieciešams, jums jāārstējas.

Ierastās pārbaudes ir asinsspiediena mērīšana, svēršana, asins un urīna analīzes, kā arī augļa uzraudzība.

Ja jums nav vajadzīga īpaša aprūpe, jūs visticamāk apmeklēsiet savu ārstu reizi mēnesī lielāko daļu grūtniecības laika un katras divas nedēļas pēc astotā grūtniecības mēneša.

Izsargāšanās no citām infekcijām un to ārstēšana

Izsargāšanās no oportūnistiskajām infekcijām un to ārstēšana grūtniecības laikā

Oportūnistisko infekciju profilakse un ārstēšana grūtniecības laikā visumā ir līdzīga kā citiem HIV pozitīviem pieaugušajiem. Vienīgi daži medikamenti grūtniecēm nebūtu ieteicami.

Jums ir jāārstējas no citām infekcijām, īpaši tad, ja HIV jums diagnosticēts grūtniecības laikā. Pneimocistu pneimonijas, mikobakterium avium kompleksa (MAC) un tuberkulozes (TB) ārstēšanu un profilaksi, ja tas nepieciešams, iesaka veikt grūtniecības laikā.

Parasti netiek rekomendēta citomegalovīrusa (CMV), kandidozes un invazīvu sēnīšu infekciju profilakse medikamentu toksiskuma dēļ.

Grūtniecības dēļ nedrīkst izvairīties no ļoti nopietnu infekciju ārstēšanas.

Vakcinācija grūtniecības laikā

Grūtniecēm ir paaugstināts risks saslimt ar gripu un viņas ir jāvakcinē, neskatoties uz pozitīvu vai negatīvu HIV statusu. Viņām ir jāsaņem pretgripas vakcīna (kas satur sezonālo un H1N1 vakcīnas).

Grūtniecības laikā drīkst lietot gan A hepatīta (HAV), gan B hepatīta, gan pneimokoka vakcīnas.

Dzīvās vakcīnas, kas satur masalu vīrusu, epidēmiskā parotīta vīrusu un vējbaku vīrusu, nedrīkst lietot grūtniecības laikā.

B hepatīta dubultinfekcija

Ja jums ir B hepatīts (VHB), jums jāsaņem ARV kombinācija, kurā ietilpst tenofovīrs un emtricitabīns vai lamivudīns, kas darbojas kā pret VHB, tā arī pret HIV.

Pēc pirmā trimestra jūs variet vakcinēties arī pret A hepatītu ("dzeltena kaite", Botkina slimība).

C hepatīta dubultinfekcija

Ja jums ir C hepatīta (VHC) un HIV dubultinfekcija – jums to var atklāt parastajā grūtniecības laika pārbaudē – VHC vertikālās transmisijas bērnam risks ir 15 procenti. Jūsu HIV ārstēšana samazinās arī VHC transmisijas risku. Jums ir jāsaņem ARVT, neņemot vērā jūsu CD4 šūnu skaitu.

Mātes ar VHC nevar tikt ārstētas ar pegilēto interferonu un/vai ribavirīnu. Ja jūs līdz šim tikāt ārstēta ar šiem medikamentiem, tad, iestājoties grūtniecībai, ārstēšana ir jāpārtrauc.

Jūsu VHC gaita ir rūpīgi jānovēro.¹¹

Jums ir jābūt vakcinētai pret A un B hepatītiem.

¹¹ Apvienība HIV.LV ir izdevusi rokasgrāmatas "C HEPATĪTS: Brošūra cilvēkiem, kuri testējas uz C hepatīta antivielām" un "Rekomendācijas pacientiem ar HIV un C hepatītu: testēšana, ārstēšana, atbalsts." Atrodiet tās saitē <http://www.apvienibahiv.lv/noderiga-informacija>

Dubultinfekcija ar tuberkulozi

Ir ļoti svarīgi grūtniecības laikā ārstēt tuberkulozi (TB). Apvienojoties HIV un TB infekcijām vertikālās transmisijas risks palielinās abām. TB var palielināt bērna inficēšanos ar HIV vertikālās transmisijas ceļā *in utero* (dzemdē retāk, nekā dzemdību norises laikā).

Līdzīgi kā HIV infekcija, arī TB rada lielāku risku mātei un bērnam, nekā tās profilakse un ārstēšana.

Lielākā daļa TB pirmās izvēles medikamentu ir droši lietošanai grūtniecības laikā.

Taču TB ārstēšanai lietojamo medikamentu streptomocīnu neiesaka lietot grūtniecības laikā, jo tas var būt par iemeslu bērna ilgstošam kurlumam.

Atkārtota ģenitāliju herpes ārstēšana grūtniecības laikā

Daudzas sievietes ar HIV infekciju cieš no ģenitāliju herpes. HIV pozitīvām mātēm ir daudz lielāka iespēja, ka dzemdību laikā saasināsies herpes infekcijas izpausmes nekā negatīvām. Lai samazinātu šo risku, bieži tiek ieteikta herpes vīrusa profilaktiska ārstēšana ar aciklovīru.

Herpes vīruss ļoti viegli pāriet no mātes bērnam. Pat ja HIV vīrusu slodze ir zem nosakāmas, pateicoties kombinētajai terapijai, herpes izsitumos ir augsts HIV vīrusu līmenis. Arī herpes vīruss var tikt nodots bērnam dzemdību brīdī. Tas rada bērnam neonatālās herpes infekcijas risku un palielina risku inficēties ar HIV.

Profilakse un ārstēšana ar aciklovīru grūtniecības laikā ir pilnīgi droša.

Dzemdības

Vai man var būt vaginālas dzemdības?

Latvijā ir atļauta vienīgi ķeizargrieziena operācija, bet vaginālas dzemdības nav atļautas.¹²

¹² Ginekologi saka, ka HIV pozitīvas grūtnieces varētu dzemdēt pašas, bet tad būtu nepieciešama informācija no infektoologa par pēdējā trimestra vīrusa slodzi. Šāda informācija netiek saņemta, tāpēc ir jāveido labāka sadarbība ar infektoļoģiem šajā jautājumā. Avots: "HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmes protokols Nr.21" saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Komisiju_protokolu_protokols_21_11_12.doc

Ķeizargrieziena

Ķeizargrieziena ir procedūra, kad tiek veikts griezumums caur vēdera ādu, muskuļu slāni un dzemdes sienas apakšējo daļu, lai izņemtu bērnu no dzemdes.

Ir svarīgi saprast, ka, ja jūs HIV infekcija tiek labi pārvaldīta un jūs vīrusu slodze pie ARVT ir zem nosakāma līmeņa, ķeizargrieziena dzemdību HIV transmisijas risks praktiski ir nulle.

Mediķu komandai vajag nedaudz vairāk piesardzības ar HIV pozitīvu sievieti, nekā ar HIV negatīvu.

Kāpēc, ja jūs esat HIV pozitīva, iesaka ķeizargrieziena?

Vairāki senāki pētījumi parādīja, ka plānots ķeizargrieziena būtiski samazina vertikālās transmisijas risku, salīdzinājumā ar vaginālām dzemdībām.

Mātēm, kas saņem ARVT, ar nenosakāmu vīrusu slodzi ķeizargrieziena nedod nekādu īpašu labumu (ja vien viņai to nevajag kāda cita iemesla dēļ). Ja jūs plānojat ķeizargrieziena, tad operācijai ir jānotiek pirms ir sākušās dzemdību sāpes un plīsuši augļa apvalki. To sauc arī par selektīvo vai plānoto ķeizargrieziena.



Ko iesākt, ja auglūdeņi noiet pirms plānotā ķeizargrieziena?

Ja jūs auglūdeņi noiet pirms paredzētā plānotā ķeizargrieziena, jūs mediķu komandai ir jāapsver neatliekamais ķeizargrieziena.

Kas vēl man būtu jāzina par dzemdībām?

Daudzas grāmatas par grūtniecību iesaka jums sapakot nelielu ceļasomu jau iepriekš. Paņemiet pidžamu, vai ko citu, ko valkāt slimnīcā, zobubirsti, mazgāšanās piederumus un

protams – savus antiretrovīrusu preparātus. Atcerieties, ka tie jāieliek somā pat ja jūs vēl neesat pārliecināta par dzemdību sākšanos.

Ir ļoti svarīgi, lai jūs atcerētos paņemt visas savas zāles visam paredzētajam laikam, ieskaitot dzemdību vai plānotā ķeizargrieziena dienu. Tas ir kritiski svarīgs laiks, kad jābūt pārliecinātai, ka jūs neizlaidīsiet nevienu zāļu devu.

Pārliecinieties, ka jūsu partneris vai draugs un mediķu komanda zina jūsu medikamentu shēmu un jūtas ērti, palīdzot jums atcerēties lietot savas zāles laikus.

HIV medikamenti un bērna veselība

Agrāk dažas mātes un ārsti negribīgi lietoja un parakstīja antiretrovīrusu preparātus grūtniecības laikā. Tas bija saistīts ar neziņu, kā tie ietekmē bērnu. To ir sarežģīti uzzināt, jo dažiem no tiem ir ilgtermiņa ietekme.

Rūpīga to bērnu novērošana, kas tika pakļauti AZT ietekmei, neparādīja nekādas atšķirības, salīdzinot ar citiem bērniem.

Visi bērni, kas piedzimuši HIV pozitīvām sievietēm kā Latvijā, tā arī daudzās citās valstīs tiek rūpīgi novēroti. Šī ciešā novērošana nodrošinās svarīgu drošības informāciju nākotnē.

Galū galā ir skaidri redzams, ka vislielākais risks bērnam, kurš piedzimis mātei ar HIV infekciju, ir pati HIV infekcija. Antiretrovīrusu preparāti var pasargāt no tās!

Vai antiretrovīrusu preparāti ietekmēs bērnu?

Šīs rūpes ir attaisnojamas. Par nelaimi nav skaidru atbilžu, bet no līdz šim pieejamiem pierādījumiem izriet, ka zāles ir drošas.

Daži ziņojumi apskata priekšlaicīgu dzemdību, dzemdību defektu un toksicitātes riskus bērniem.

Priekšlaicīgas dzemdības

Vairāki pētījumi parāda priekšlaicīgu dzemdību (bērns piedzimst pēc mazāk kā 37 nedēļām) un pazemināta svara riska palielināšanos bērniem, kuri piedzimuši mātēm, kuras lietoja ARVT no trim vai vairāk medikamentiem, un īpaši ar PI kombinācijas sastāvā.

Tas nevarētu būt iemesls, lai māte izvairītos no ārstēšanas grūtniecības laikā, īpaši, ja to vajag viņas pašas veselības labad. Tomēr ir svarīgi zināt riskus un izvēles, apspriest tos ar savu mediķu komandu un pārliecināties, ka jūs esat izvēlējusies savā situācijā vislabāko iespējamo ārstēšanu, aprūpi un novērošanu sev un savam bērnam.

Vai antiretrovīrusu preparāti var radīt dzemdību defektus?

Ir bijuši tikai daži ziņojumi par dzemdību defektiem bērniem, kuru mātes ir lietojušas ARV zāles grūtniecības laikā. Šobrīd vienīgais brīdinājums par iespējamo bīstamību ir par diviem medikamentiem, bet neviens no tiem Latvijā netiek vairs lietots.

Kā ar anēmiju?

Anēmija ir sastopama bērniem, kuru mātes tika lietojušas antiretrovīrusu preparātus, taču tā ātri pāriet un asins pārļiešana reti kad ir vajadzīga.

Kā ar bilirubīnu?

Bērnam bilirubīna līmenis var būt paaugstināts virs normālā pēc atazanavira lietošanas, un jūsu mediķu komandai jāuzmana bērna bilirubīna līmenis ļoti rūpīgi.

Lai gan ļoti augsts bilirubīna līmenis var traucēt bērna smadzeņu attīstību, nav neviena ziņojuma, ka tas būtu no atazanavira lietošanas.

Vai manu bērnu pārbaudīs, lai nepalaistu garām šos simptomus?

Jā, bērni, kuri dzimuši HIV pozitīvām mātēm, kuras lieto ARVT, tiek pārbaudīti ļoti rūpīgi.

Pēc bērna piedzimšanas

Kas man jāņem vērā attiecībā uz manu veselību?

Līdzestība! Tas nozīmē lietot savas zāles tieši tā, kā parakstīts.¹³

Laiks pēc bērna piedzimšanas ir kritisks jūsu līdzestībai ARVT.

Daudzas sievietes grūtniecības laikā ir ļoti līdzestīgas ārstēšanai. Taču pēc bērna piedzimšanas dažbrīd ir viegli aizmirst pašai par savu veselību.

Diez vai tas pārsteidz. Ja jums ir tikko piedzimis bērns, tas var būt milzīgs šoks un tas vienmēr izsit no sliedēm. Ikdiena ir pārmainījies un maz ticams, ka jūs varat pietiekami izgulēties. Nopietnākos gadījumos sievietei ir pēcdzemdību depresija.

Jums vajadzēs daudz īpašas palīdzības no jūsu ģimenes, draugu un mediķu komandas puses. Jūs varat atrast arī kādu interešu grupu, tas jums ļoti noderēs.

Daudzas mātes ir atradušas vislabāko veidu, kā atcerēties par savām zālēm, un tas ir apvienot savu un bērna režīmu. Tātad, ja jūsu bērnam vajadzīgas divas devas dienā un jums ir vajadzīgas divas devas, parūpējieties, lai tās tiktu saņemtas vienā laikā.

Kā un kad es varēšu uzzināt, vai mans bērns ir HIV negatīvs?

Bērniem, kuri ir piedzimuši HIV pozitīvām mātēm, pirmie HIV testi vienmēr būs pozitīvi, jo viņu asinīs vēl joprojām ir mātes antivielas. Ja jūsu bērns nav inficējies ar HIV, tad šīs antivielas pamazām izzudīs. Dažos gadījumos tas var ilgt līdz pat 18 mēnešiem.

Visefektīvākais HIV tests bērniem ir ļoti līdzīgs vīrusu slodzes testam. To sauc par HIV RNS PQR (polimerāzes ķēdes reakcija) testu¹⁴ un tas nosaka nevis antivielas, bet gan meklē tieši pašu vīrusu.

Latvijā pastāv laba prakse testēt bērnus piedzimšanas dienā un pēc tam vēlreiz sešu nedēļu un trīs mēnešu vecumā.

¹³ Apvienība HIV.LV ir izdevusi grāmatu "Līdzestība: brošūra pacientiem." Atrodiet to saitē <http://www.apvienibahiv.lv/noderiga-informacija>

¹⁴ HIV PQR RNS – polimerāzes ķēdes reakcijas (PQR) tests ir augstas jutības tests, kurš nosaka HIV RNS (ribonukleīnskābes) nelielus daudzumus asins plazmā. Tests „palielina” vai pavairo HIV RNS mēģenē un tādējādi to var vieglāk noteikt.

Ja visi šie testi ir negatīvi un jūs nebarojat savu bērnu ar krūti, tad jūsu bērns nav HIV pozitīvs.

Kad jūsu bērnam būs vismaz 18 mēneši, jums apstiprinās, ka viņam, vai viņai vairāk nav jūsu antivielu. Šo brīnišķīgo pavērsienu sauc par serokonversiju.

Vai manam bērnam vajadzēs lietot antiretrovīrusu preparātus tūlīt pēc piedzimšanas?

Jūsu bērnam būs jālieto antiretrovīrusu preparāti 6 nedēļas pēc piedzimšanas. Visticamāk, ka tas būs AZT (zidovudīns), ko būs jālieto divas reizes dienā. Dažos gadījumos, ja jums ir pret AZT rezistents vīruss, vai jūsu bērns piedzima, kamēr jūsu vīrusu slodze bija nosakāma, bērnam varbūt tiks dotas citas zāles vai antiretrovīrusu preparātu kombinācija.

Mēģiniet saskaņot bērna antiretrovīrusu preparātu lietošanu ar savu pašas ārstēšanas režīmu.

Vai man jālieto kontracepcija pēc bērna piedzimšanas?

Pēc dzemdībām pakonsultējieties par iespējamo kontracepciju. Iespējams, ka jums nerekomendēs orālo kontracepciju, ja grūtniecības laikā jūs esat sākusi lietot antiretrovīrusu preparātus.

Tam par iemeslu ir fakts, ka daži antiretrovīrusu preparāti var samazināt dažu orālo kontraceptīvu iedarbību, kas nozīmē, ka tie pilnībā nenodrošinās jūs pret grūtniecības iestāšanos.

Pārliedzinieties, ka jūsu ārsts to zina, un var dot jums padomu.

Bērna barošana ar krūti

Pastāv risks, ka bērns inficēties ar HIV no mātes ar viņas pienu.

HIV pozitīvās mātes, kuras dzīvo labi attīstītās valstīs to var viegli atrisināt, iegādājoties speciālos piena maisījumus.¹⁵

Barošana no pudeles un ar piena maisījumu?

Visām HIV pozitīvajām mātēm Latvijā, neskatoties uz CD4 skaitu, vīrusu slodzes līmeni un ārstēšanu, aizliegts barot ar krūti.

Pēc tam, kad jūs esiet izdarījusi visas lietas pareizi grūtniecības un dzemdību laikā, jūs taču negribēsiet tagad riskēt ar jūsu bērna veselību krūts barošanas dēļ.

Vai es varēju laiku pa laikam barot ar krūti?

Tiek ļoti stingri rekomendēts nebarot ar krūti laiku pa laikam.



Dažreiz cilvēki man jautā, kāpēc es nebaroju ar krūti?

Dažreiz mātes ir norūpējušās, ka, ieraugot, ka viņas baro bērnu ar pudelīti, citi identificēs viņas kā HIV pozitīvas.

Tas ir atkarīgs no jums, vai jūs stāstāt kādam vai nē, ka jūs esat HIV pozitīva.

Piemēram, jūs varat pateikt, ka jums ir saplaisājuši krūtsgali vai ka jums nav piena, abi no šiem iemesliem ir izplatīti.

Jūs NEESAT slikta māte, tāpēc, ka nebarojat ar krūti!

¹⁵ Nabadzīgajās valstīs HIV pozitīvām mātēm neaizliedz barot zīdaiņi ar krūti, jo bieži vien nav citas iespējas pilnvērtīgi barot bērnu. Nebarot ar krūti tikai rekomendē. Pētījumu rezultāti norāda, ka pat vienlaikus nozīmējot zīdaiņim lopinavīra/ritonavīra vai lamivudīna sīrupu, 1,5% šādu zīdaiņu tomēr ieguvuši HIV infekciju ar mātes pienu. ("Lopinavir/ritonavir or 3TC PrEP equally protective against infant HIV infection during breastfeeding" <http://www.aidsmap.com/Lopinavirritonavir-or-3TC-PrEP-equally-protective-against-infant-HIV-infection-during-breastfeeding/page/2834628/>)

Derīgi padomi līdzestībai un papildu informācija

Vispirms, iekams jūs uzsākat ārstēšanos, apkopojiet visu iespējamo informāciju par to, kas jums jā dara:

- Cik daudz tablešu?
- Cik bieži jums tās jālieto?
- Cik stingri jāievēro preparātu lietošanas laiki?
- Vai ir kādi diētas vai zāļu uzglabāšanas ierobežojumi?
- Vai ir iespēja izvēlēties atvieglotu terapijas shēmu?

Katru rītu nodaliet jūsu dienas zāļu devu, izmantojot tablešu kārbīņu. Tad jūs vienmēr varēsiet konstatēt, vai nav izlaista kāda zāļu deva.

Aizbraucot uz dažām dienām, neaizmirstiet paņemt līdzi rezerves zāļu daudzumu.

Glabājiet nelielu rezervi vietās, kur nepieciešamības gadījumā jūs tās viegli varētu atrast, piemēram, mašīnā, darbā, pie draugiem.

Palūdziet, lai jūsu draugi palīdz jums atcerēties zāļu lietošanas laikus un atgādina par tiem, ja jums ir kādas grūtības, vai kad jūs pavadāt vakaru ārpus mājas.

Ja jums ir mobilais telefons ar plānotāju, jūs varat uzstādīt atgādinājumu, katru dienu vienā un tai pašā laikā iedzert zāles.

Ja jums ir dators, jūs varat uzlikt atgādinājumu, ka katru dienu vienā un tai pašā laikā jāiedzer zāles.

Ja jums nepieciešams, tiešsaistes kalendāru serviss, tāds kā *Google*, var jums to katru dienu atgādināt. Daži tiešsaistes kalendāri, ieskaitot *Google*, var atsūtīt jums īsziņu katru dienu vienā un tai pašā laikā.

Parunājiet ar cilvēkiem, kuri lieto terapiju ilgāk nekā jūs. Ko viņi dara, lai ievērotu režīmu un kā tas viņiem izdodas?

Ārstniecības iestāde vai nevalstiska organizācija var organizēt jums sarunu ar kādu, kam jau ir tāda pat ārstēšana, ja jūs domājat, ka tas jums palīdzēs.

Pārliicinieties, ka jūs varēsiet kontaktēties ar jūsu ārstniecības iestādi, ja jums radīsies nopietnas grūtības ar blakusparādībām. Šeit ir atbalsta personāls, kas palīdzēs un apspriedīs ārstēšanas izmaiņas, ja tās būs nepieciešamas.

Padomi, kā labāk pārvarēt sliktu dūšu no rītiem un zāļu radīto nelabumu

- Labāk ēst biežāk un nelielām porcijām, nekā retas, bagātīgas maltītes.
- Centieties vairāk ēst maigus produktus.
- Atstājiet dažus sausus cepumus vakarā pie gultas. Apēdiet tos no rīta pirms piecelšanās no gultas.
- Var palīdzēt ingvers. Tas var būt kapsulās vai kā ingvera saknes pulveris. Var palīdzēt arī nomizota un ar karstu ūdeni aplieta ingvera sakne.
- Ja jums nepatīk virtuves smakas, atveriet logu ēdiena gatavošanas laikā.
- Labi izvēdiniet telpas.
- Mikroviļņu krāsnī ēdienu var pagatavot ātri un tam nav tik stipras smaržas.
- Tā arī palīdzēs jums ātri pagatavot maltīti, līdzko jūs sajūtat izsalkumu. Varbūt kāds cits jums var gatavot maltīti.
- Neēdiet istabā, kur ir sasmacis vai ar virtuves smakām pievilcies gaiss.
- Labāk ēdiet pie galda, nevis guļus. Neliecieties guļus tūlīt pēc ēšanas.
- Mēģiniet neko nedzert maltītes laikā vai tūlīt pēc tās. Labāk ir nogaidīt stundu un tad padzerties maziem malciņiem. Grūtniecēm jāizvairās no organisma dehidratizācijas, tāpēc ir svarīgi dzert šķidrumu starp ēdienreizēm.
- Labāk ēdiet aukstu nevis karstu ēdienu. Ja ēdiens ir karsts, atdzesējiet to.
- Var palīdzēt piparmētra. No tās var gatavot tēju vai izmantot košļājamo gumiju.

CD4 šūnu skaita un vīrusu slodzes rezultāti

Lai novērtētu jūsu veselību un jūsu reakciju uz ārstēšanu, izmanto asins analīzes. Ierakstiet to rezultātus dienasgrāmatā. Tā jūs varēsiet kontrolēt savas HIV infekcijas gaitu un informēt tās ārstniecības personas, kurām nav pieejas jūsu datiem (piemēram, ģimenes ārstu).

CD4 skaits – šī asins analīze novērtē jūsu imūnsistēmu.

CD4% – šis tests ir līdzīgs kā CD4 šūnu skaits, taču bieži vien stabilāks.

Vīrusu slodze – šis tests parāda HIV skaitu asins paraugā. Tas tiek lietots, lai izlemtu, kad jums vajadzētu sākt ārstēšanu, un vai ārstēšana iedarbojas efektīvi.

Ja jums pirmo reizi uzstādīta diagnoze, tad pirms ārstēšanās uzsākšanas vissvarīgākie ir zemākais CD4 skaits un augstākie vīrusu slodzes rezultāti.

Datums	CD4 skaits š/ml	CD4 %	Vīrusu slodze	Piezīmes
š.g. jūlijs	234	14	180 000	Uzsākta ARVT
<...>	<...>	<...>	<...>	<...>

ARVT

Jūsu jauno un katru nākošo zāļu izvēle ir atkarīga no zālēm, ko jūs lietojāt agrāk un no iemesla, kāpēc jūs pārtraucāt tās lietot. Arī šo ierakstiet dienasgrāmatā.

Ir svarīgi zināt, kāpēc tas notika – rezistences un blakusparādību dēļ.

Ja jūs nevarat atcerēties precīzas detaļas, pat vienkārši skaitļi var noderēt (piemēram, AZT lietošana 6 mēnešus 2002. g. u. tml.)

Zāļu nosaukums un deva	Lietošanas uzsākšanas datums	Lietošanas pārtraukšanas datums	Pārtraukšanas iemesls
Efavirenz	Februāris, 2013	Janvāris, 2014	Bezmiegs
<...>	<...>	<...>	<...>

Mīti par HIV/AIDS

Mītiem par AIDS varētu veltīt veselu grāmatu. Šeit tiks pieminēti tikai seši mīti.

1. HIV un AIDS – tā ir viena un tā pati vai arī divas atšķirīgas slimības

Līdz pat šim brīdim cilvēki jautā HIV un AIDS. Ir pienācis laiks salikt punktus virs „i”. AIDS ir iegūts imūndeficīta sindroms. Imūndeficīts nozīmē, ka imūnsistēma, kas cilvēka organismu sargā no vīrusiem un baktērijām, sāk darboties nepareizi. Imūndeficīts cilvēkam var būt iedzimts, bet var attīstīties vecuma vai smagu saslimšanu dēļ. AIDS ir īpašs imūndeficīts, kas atšķiras no citiem, un ir saistīts ar viena vīrusa aktivitāti.

HIV ir cilvēka imūndeficīta vīruss. Lai varētu vairoties, šim vīrusam tāpat kā citiem vīrusiem ir nepieciešamas svešas šūnas. Cilvēka organismā ir tikai viens šūnu veids, kurā vairojas HIV. Tas ir imūnās sistēmas šūnu veids, ko sauc par CD4. Kādu laiku imūnsistēma spēj savaldīt HIV un atjaunot zaudētās CD4. Taču, ja netiek ārstēts, HIV pēc dažiem gadiem var novest pie imūndeficīta – pie AIDS. Tāpēc teikt „inficēties ar AIDS” vai „analīzes uz AIDS” ir nepareizi. Inficējas ar HIV, tas ir, ar vīrusu, un HIV vīrusu arī nosaka analīzēs.

2. HIV analīzes bieži uzrāda nepareizu rezultātu

Dažkārt var dzirdēt, ka HIV analīzes vairākus gadus pēc kārtas var neuzrādīt HIV vīrusa esamību. Bet tā nav. Ir tiesa, ka HIV infekcija var nedot par sevi ziņu vairākus gadus, taču HIV tests ir pozitīvs jau pirmajās nedēļās. 95% cilvēku analīzes ir pozitīvas jau pēc trim mēnešiem, bet pārējiem šis process ilgst sešus mēnešus.

Taču pozitīvs pirmo analīžu uz HIV rezultāts gan dažreiz var būt nepareizs jeb viltus pozitīvs. Tāpēc šo rezultātu obligāti pārbauda ar vēl citām – apstiprinošām – analīzēm. Šīs apstiprinošās analīzes ir pavisam cita veida – daudz precīzākas. Tāpēc, ja jums saka, ka analīzes uz HIV ir „šaubīgas” vai „pozitīvas, bet vajag pārbaudīt”, nesāciet uzreiz celt paniku. Bet, ja otra veida analīzes arī ir pozitīvas, ārsts nosaka diagnozi „HIV infekcija”.

3. Ar šļirci palīdzību HIV izplata kinoteātros (diskotēkās, transporta līdzekļos)

Visi ir dzirdējuši par izdaudzinašajiem „dūrieniem ar šļircēm”. Par to ir rakstīts gan avīzēs, gan internetā ceļo „laimes vēstules” par to, ka draudzenes draugam bija draugs, kuru šādā veidā it kā inficējuši. Tikai šeit ir viena problēma: 25 gadu laikā, kamēr izplatās šī infekcija, nav fiksēts neviens gadījums, kad šādā veidā kāds būtu mēģinājis nodot HIV. Šļircēs kāpņu telpās izrādās vietējo huligānu palaidnība, dūriens jeb injekcija klubā – konkurentu intrigas vai iereibušu apmeklētāju fantāziju augļi.

Bet te, lūk, daži fakti. Nejaušs dūriens ar šļirces adatu (piemēram, ārsts izmantojis to pašu šļirci, ar kuru iepriekš dūris AIDS pacientam) ir saistīts ar ļoti mazu risku – ne lielāku par 0,1%. Cits fakts. Kā konstatēts vienā no aptaujām, vairāk nekā 90% cilvēku, kam noteikta diagnoze – HIV infekcija, to uzzinot, pirmā doma bijusi: „Vai HIV esmu nodevis kādam citam?” Par kādām „sazvērestībām” šeit var būt runa? Jūs taču nesāksiet citus durstīt ar šļirci, ja jums atklās HIV? Bet cilvēki ar HIV ne ar ko neatšķiras no jūsu paziņām, draugiem un ģimenes locekļiem. Tikai aizspriedumi par cilvēkiem, kuri cietuši no šīs epidēmijas, liek ticēt jebkurām blēņām.

4. Prezervatīvos ir mazi caurumiņi, pa kuriem iekļūst HIV

Bieži vien reliģiozie darbinieki vai arī ierindas pilsoņi runā par to, ka lateksa prezervatīviem ir mazi caurumiņi, kas ir lielāki par HIV. Taču lieta ir tāda, ka vīrusa brīvās kopijas „peld” organisma šķidrumā. Tās nav spējīgas nekur iesūkties, iespraukties vai pārlekt. Prezervatīvs nelaiž cauri šķidrumu, tātad, nelaiž cauri arī HIV.

Prezervatīvs nepasargā simtprocentīgi, jo tas var saplīst vai noslīdēt, it īpaši tad, ja to izmanto nemākulīgi. Taču tā efektivitāti pret HIV ir apliecinājuši vairāki pētījumi. Lūk, viens no tiem. 171 pāris, kur vienam no partneriem bija HIV, vairāku gadu gaitā izmantoja prezervatīvus. Tikai trim partneriem tika nodota HIV infekcija. Tas ir, prezervatīvs 98% pāru pasargāja no reāla riska inficēties.

5. Ja grūtniecei ir HIV, viņa to obligāti nodos bērnam

Attiecībā uz grūtniecību HIV gadījumā pārspilējumu ir daudz. Attīstītās valstīs – un Latvija tāda ir! – HIV nodošanas līmenis jaundzimušajiem jau sen ir zemāks par 1%. Tieši

tāpēc sievietes grūtniecības laikā nodod analīzes uz HIV – lai varētu izmantot visus iespējamus līdzekļus bērna aizsardzībai.

6. HIV infekcija – tas ir nāves spriedums

Ir hroniskas slimības, no kurām cilvēks nevar atbrīvoties, piemēram, diabēts vai hipertoniya. Taču tas nenozīmē, ka ir pasludināts „nāves spriedums” un šīs slimības nevar ārstēt. HIV – tā ir hroniska infekcija, tas ir, nav metodes, kā organismu atbrīvot no šī vīrusa.

Bieži vien var lasīt publikācijas par „brīnumdariem”, kas spējuši izārstēt no HIV. Kāds ar cilvēka organisma uzkaršēšanu līdz ārkārtīgi augstai temperatūrai, kāds – ar lūgšanām un Svēto Garu, bet cits izmantojis prasmi vienoties ar noslēpumainiem biolaukiem. Aiz šiem visiem paziņojumiem parasti ir krāpnieki, kas no izmisušiem ļaudīm izmāna naudu.

Papildu informācija

Ja jums ir jautājumi, vai jūs vēlaties ar kādu parunāt par ārstēšanu, sazinieties ar biedrību *Apvienība HIV.LV* telefoniski vai ar e-pastu:

Atbildes uz jautājumiem, informācija, konsultācijas – tālr. 26062077 katru dienu no plkst. 9:00 līdz plkst. 21:00;

Biedrības psihologs – tālr. 22327545 tikai darbdienās no plkst. 11:00 līdz 17:00; e-pasts apvieniba@apvienibahiv.lv.

Ar mums varat sazināties arī tieši no mājaslapas www.apvienibahiv.lv vai www.hiv.lv.

Citu nevalstisku organizāciju, kas sniedz konsultācijas un atbalstu, kontakti: "DIA+LOGS, atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS" – tālr. 67243101, 29412855 darba dienās no plkst. 10:00 līdz 18:00; e-pasts dialogs@diacentrs.lv, mājaslapa www.diacentrs.lv.

Biedrība "Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem" (AGIHAS) – tālr. 29163913; e-pasts agihhas@apollo.lv, mājaslapa www.agihhas.lv, forums www.hivplus.lv.

Piezīmēm



A series of horizontal lines provided for writing notes, starting below the title and extending to the bottom of the page.

Atgriezeniskā saite

Jūsu vērtējums par šo rokasgrāmatu palīdzēs mums radīt jaunus un attīstīt esošos resursus. Šo anketiņu varat izgriezt vai noskenēt un atsūtīt mums uz e-pastu vai pasta adresi. Anketa ir ievietota arī mājaslapā www.hiv.lv un to variet aizpildīt tiešsaistē.

Mūsu e-pasts apvieniba@apvienibahiv.lv. Pasta adrese: Gaismas iela 19 k-8, 201, Ķekava, Ķekavas novads, LV-2123.

1. Cik viegli bija saprast šīs rokasgrāmatas sniegto informāciju?

- Ļoti viegli
- Viegli
- Sarežģīti
- Ļoti sarežģīti

2. Cik daudz informācijas jūs jau zinājāt?

- Nemaz
- Mazliet
- Lielāko daļu
- Visu

3. Vai šī informācija ļāva jums justies pārliecinātāk, sarunājoties ar savu ārstu?

- Jā, ļoti
- Jā, mazliet
- Varbūt
- Nē

4. Kura informācija jums šķita visnoderīgākā?

5. Vai jums vēl ir jautājumi pēc šīs rokasgrāmatas izlasīšanas?

6. Citi komentāri

Lūdzu, ierakstiet savu e-pasta adresi, ja jūs gribētu, lai mēs atbildam!

Jūsu vārds _____

E-pasta adrese _____

«HIV, grūtniecība un sievietes veselība. Rokasgrāmata»

Šī brošūra ir par HIV un grūtniecību. Tā izskaidro, ko darīt, ja jums grūtniecības laikā ir konstatēta HIV infekcija. Tā paskaidro arī, ko darīt, ja jūs jau esat HIV pozitīva un plānojat grūtniecību. Brošūrā jūs atradīsiet informāciju par to, kā antiretrovīrusu preparātu lietošana grūtniecības laikā ietekmē mātes un bērna veselību. Šeit ir arī informācija par to, kā dzemdēt HIV negatīvu bērnu, ja jūs esat HIV pozitīva. Brošūrā atradīsiet arī informāciju par piesardzības pasākumiem, ja viens no partneriem ir pozitīvs, bet otrs negatīvs.

Tulkojums, redaktūra, adaptācija, dizains: Biedrība *Apvienība HIV.LV*
Rīga, 2014. gads

Šī brošūra paredzēta cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV/AIDS

***Šajā brošūrā atrodamā informācija nav paredzēta, lai aizstātu jūsu ārsta sniegto informāciju.
Lēmumi par ārstēšanos vienmēr jāpieņem pēc konsultācijas ar jūsu ārstējošo ārstu.***

Brošūra tiek izplatīta bezmaksas

BEZMAKSAS IZDEVUMS

Biedrība Apvienība HIV.LV

Rīga

2014. gads