

Udhëzues HIV-i shtatëzania & shëndeti i nënës

MARS 2013



HIV i-Base
ISSN 1475-0740
www.i-Base.info

Për informacione të mëtejshme:

Diagnostikimi me HIV në shtatëzani
Si transmetohet HIV-i tek bebja
Shëndeti i Nënës
Si të kesh një bebe HIV negativ

Përmbajtja

Hyrje	5
Njohuri dhe pyetje të përgjithshme	7
Mbrojta dhe siguria e shëndetit të nënës	15
Si transmetohet HIV-i tek fëmija	16
Planifikimi i shtatëzanisë suaj	19
Trajtimi dhe kujdesi për HIV gjatë shtatëzanisë	27
Ekzaminimi dhe ndjekja	35
Parandalimi dhe trajtimi i infeksioneve të tjera	36
Lindja e fëmijës	38
Shëndeti i fëmijës dhe ilaçet e HIV-it	41
Kujdesi për fëmijën pas lindjes	43
Ushqyerja e fëmijës	44
Faqe mbështetëse	49
Vlerësimi	56
Si të porositim publikime të i-Base	59



Kjo broshurë është për HIV-in dhe shtatzëninë. Në të shpjegohet se çfarë duhet të bëni nëse jeni të diagnostikuar me HIV në shtatzani. Gjithashtu shpjegohet se çfarë duhet të bëni nëse tashmë e dini që jeni HIV pozitive dhe vendosni që të keni një fëmijë. Broshura përmban informacione në lidhje me shëndetin e nënave, trajtimin, duke përdorur ilaçet Antiretrovirale gjatë shtatzënisë dhe informacione për shëndetin e foshnjave. Ai përfshin informacione mbi atë se si të keni një fëmijë HIV negativ, nëse ju jeni HIV pozitive. Në të gjithashtu përfshihen informacione rreth ngjizjes së sigurt për çiftet kur njëri partner është pozitiv dhe tjetri është negativ.

Ky udhëzues është shkruar dhe hartuar për HIV i-Base nga Polly Clayden. Një falenderim shkon për bordin mbikqyrës të njerëzve HIV pozitiv, aktivistët dhe profesionistët e kujdesit shëndetësor për komentet dhe njerëzit që ndanë historitë e tyre. Një falenderim të veçantë për Angelina Namibia dhe Memory Sachikonye.

Financuar nga Fondi Monument Trust. E drejta e autorit; Keith Haring Studio. Shënim: Informacioni në këtë broshurë nuk ka për qëllim të zëvendësojë informacionet e marra nga Mjeku juaj. Vendimet e trajtimit duhet të merren gjithmonë në konsultim me mjekun.

EATG

European AIDS Treatment Group (EATG) – Grupi European për terapi kundër AIDS-it është organizatë joprofimprurëse e themeluar në vitin 1991, nga persona të kombësive të ndryshme, që bashkëpunojnë ndërmjet njeri-tjetrit, në fushën e terapisë Antiretrovirale, dhe që kanë probleme me HIV/AIDS-in. Misioni i EATG-s është që të arrihet deri tek terapia më e mirë, produktet mjekësore dhe testet diagnostikuese që parandalojnë ose promovojnë Terapinë Antiretrovirale, që përmirësojnë jetën e personave që jetojnë me HIV mundësisht sa më të shpejtë, dhe të kenë mundësi hyrjeje në terapi personat që kanë nevojë. Aktivitetet e EATG janë kryesisht edukative mbi Terapinë Antiretrovirale, duke përfshirë të gjitha fushat që kanë lidhje me terapinë anti-HIV. EATG ka aktivitet në shtetet që janë anëtare të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) dhe janë në kontakt me zyrën e tyre në Evropë.

i-Base Ky publikim është i bazuar në përkthimin e broshurës së i-Base “Guide to HIV, pregnancy & women’s health” të publikuar në Mars të vitit 2013. Ky është një nga udhëzuesit të cilët janë të lirë nga e drejta e autorit për organizatat joqeveritare dhe jofitimprurëse. Çdo ndryshim apo përshtatje për Shqipërinë është përgjegjësi e Shoqatës Shqiptare të Personave që Jetojnë me HIV/AIDS.

Për udhëzuesit e tjerë për trajtimin e HIV-it dhe gratë shtatëzana, duke përfshirë edhe përkthimet, lutemi vizitoni faqen e internetit:

www.i-Base.info

Ky botim u mundësua me mbështetjen financiare të COPE

COPE (Continuous Patient Education Project) është projekt i EATG. Ky projekt

siguron ndihmën financiare për përkthimin dhe shtypjen e materialit edukativ që ka të bëjë me terapinë anti-HIV dhe në lidhje me kualitetin e shëndetit të personave me HIV. Cilado OJQ që merret me parandalimin e HIV/AIDS-it, terapinë anti-HIV, ose me çështje që të tjera kanë lidhje me HIV/AIDS dhe që gjenden në territorin e Evropës (sipas OBSh) mund të aplikojnë për financim nga COPE.

Shoqata Shqiptare e Personave që Jetojnë me HIV/AIDS (PLWHA)

Shoqata Shqiptare PLËHA është një shoqatë jofitimprurëse, që e shtrin aktivitetin e saj në të gjithë territorin e Republikës së Shqipërisë, e themeluar në Tetor të vitit 2004 merret me ofrimin e shërbimeve psiko-sociale, mbështetje për kujdes shëndetësor, advokon për përmirësimin e cilësisë së jetës dhe vetëvlerësimin të personave të infektuar apo afektuar nga HIV/AIDS, zvogëlimin e stigmës dhe diskriminimit ndaj personave që jetojnë me HIV/AIDS dhe njëkohësisht në parandalimin e përhapjes së virusit HIV në popullatën e përgjithshme.

Për kontakte dhe informacione të mëtejshme mund të shkruani në adresën e e-mail:

alb_org_plwha@yahoo.com

Përkthimi është kryer nga:
Olimbi Hoxhaj

Falenderojme për konsulencën e dhënë:

Prof/Dr. Dhimitër Kraja
Dk/ Shk. Mjek. Najada Çomo

Hyrje

Ky është botimi i 6-të i udhëzuesit të shtatëzënise i-Base.

Që prej botimit të fundit të Shoqatës Britanike të HIV-it (BHIVA), udhëzuesit janë përditësuar dhe janë pasqyruar rezultatet e kërkimeve. Këto rezultate përfshijnë:

- Një seksion të përditësuar mbi ngjizjen e sigurt për çiftet, kur njëri prej partnerëve është HIV negativ dhe tjetri është HIV-pozitiv. Vëmendje më e madhe në këtë udhëzuesi i është kushtuar ngjizjes së sigurt duke përdorur terapinë me Antiretroviral. Gjithashtu, është diskutuar gjerësisht mbi reduktimin e rrezikut të transmetimit të HIV-it mes partnerëve. Pra, edhe pse shumica e informacioneve të përfshira në broshurë është për gratë HIV-pozitive, ky seksion është gjithashtu i rëndësishëm edhe për gratë HIV-negative me partnerë HIV-pozitiv;
- Një vëmendje të madhe mbi fillimin e hershëm të trajtimit në shtatëzëni për të siguruar një Ngarkesë Virale të padedektueshme në lindje;
- Informacion të detajuar mbi përdorimin e Antiretroviralëve në periudha të ndryshme gjatë shtatëzënise, duke përfshirë edhe bashkëinfeksionet me Hepatitet B dhe C;

- Rekomandime për nënat në terapi Antiretrovirale me një Ngarkesë Virale të padedektueshme dhe pa komplikime të tjera vaginale;

- Vazhdimin e terapisë Antiretrovirale pas lindjes për gratë që nuk kanë pasur nevojë për trajtim në fillimin e shtatëzënise;
- Rekomandime të forta mbi rëndësinë e shmangies së plotë të të ushqyerit me gji; Pavarësisht kërkimeve të reja të rëndësishme në vendet ku kjo nuk është e mundur.

Lajmi i mirë është se me një menaxhim të mirë e të përqëndruar tek shëndeti i gruas, ka pak rrezik për transmetimin e HIV-it tek fëmija i saj.

Raportet më të fundit tregojnë një shkallë 1 në 1000 të transmetimit për gratë që janë në terapi me Antiretroviralë (ARV), kanë një Ngarkesë Virale të padedektueshme prej më pak se 50 kopje / mL, në rastet kur kanë planifikuar një lindje vaginale ose prerje Cezariene.

Kjo është shkalla më e ulët e transmetimit e raportuar dhe përfaqëson një përparim të rëndësishëm në informacionin në dispozicion për gratë që kanë planifikuar të kenë një familje ose janë tashmë shtatëzëna.

Më poshtë do të shpjegojmë të gjitha këto terma dhe kur ato janë të përshtatshme.

Lajmi i shkëlqyer është gjithashtu se njerëzit me HIV jetojnë më gjatë dhe janë të shëndetshëm, pra një nënë HIV-pozitive në Mbretërinë e Bashkuar sot ka mundësinë të jetë prezente për të parë fëmijën e saj të rritet.

Shoqata Britanike e HIV-t (BHIVA) dhe Shoqata e fëmijëve HIV (CHIVA) Udhëzuesit mbi Menaxhimin e Infeksionit HIV tek gratë shtatzëna 2012 mund ti gjeni online në adresën:

<http://www.bhiva.org/documents/Guidelines/Pregnancy/2012/hiv10306.pdf>

Udhëzuesit e Shoqatës Britanike të HIV-it, BASHH dhe FSRH për menaxhimin e shëndetit seksual dhe riprodhues tek personat që jetojnë me HIV mund ti gjeni online në adresën:

<http://www.bhiva.org/documents/Guidelines/Sexual%20health/Sexual-reproductive-health.pdf>



@kittym

Njohuri dhe pyetje të përgjithshme

Kjo broshurë synon t'u ndihmojë që të merrni maksimumin e trajtimit dhe kujdesit në qoftë se jeni duke planifikuar një shtatëzani apo jeni gjatë periudhës së shtatëzënës. Ne shpresojmë që ky informacion të jetë i dobishëm në të gjitha fazat; para, gjatë dhe pas shtatëzënës. Ai duhet t'iu ndihmojë në rastin kur tashmë jeni në trajtim ose jo. Informacioni përfshin shëndetin tuaj dhe shëndetin e fëmijës suaj.

Nëse jeni diagnostikuar me HIV

Duhet të jeni shumë konfuzë në lidhje me këtë udhëzues. Zbulimi i faktit që jeni shtatëzënë apo HIV-pozitive është vërtetë dicka e madhe në vetvete. Kjo mund të rezultojë edhe më e vështirë nëse njiheni me të dyja faktet në të njëjtën kohë. Njëkohësisht, shtatëzania dhe HIV-i përfshijnë shumë terma të reja. Ne do të përpiqemi të jemi sa më të qartë në lidhje me këto terma dhe mënyrën sesi këto të fundit mund të ndikojnë në jetën tuaj.

Në një qasje optimiste, duke marrë parasysh sesa të vështira duken gjërat tani duhet të merrni më të mirën dhe ta përballoni këtë situatë sa më lehtë. Është shumë e rëndësishme të kuptoni dhe të jeni të bindur mbi progresin e madh që është bërë në trajtimin e HIV-it. Kjo është veçanërisht e vërtetë për trajtimin gjatë shtatëzënës. Ka shumë persona përreth, shërbime dhe burime informacioni për t'ju ndihmuar.

Këshillat që merrni nga këto burime dhe burime të tjera mund të jenë të ndryshme me këshilla që nevojiten për gratë shtatëzëna. Kjo përfshin informacione mbi ilaçet anti HIV, prerjen Cezariane (seksionin C) dhe ushqyerjen me gji.

Shumica e njerëzve HIV-pozitiv kalojnë një farë kohe përpara se të vendosin në lidhje me trajtimin. Ky nuk është rasti juaj, në qoftë se jeni diagnostikuar gjatë shtatëzënës. Juve ju nevojitet t'i merrni vendimet më shpejtë. Çfarëdo që të vendosni të bëni, sigurohuni që i kuptoni këshillat që merrni. Këtu mund të gjeni disa këshilla nëse jeni të hutuar apo të shqetësuar në lidhje me vendimet tuaja:

- Bëni shumë pyetje;
- Merrni partnerin ose një mik për t'iu shoqëruar gjatë vizitave tuaja;
- Përpiquni të flisni me gra të tjera që kanë qenë në situatën tuaj.

Vendimet që ju merrni në lidhje me shtatëzëninë juaj janë shumë personale. Duke pasur sa më shumë informacion në dispozicion do ta keni më të lehtë marrjen e një vendimi. Mund të merrni një vendim vetëm pasi të keni mësuar gjithçka në lidhje me HIV-in dhe shtatëzëninë dhe të jeni konsultuar me ekipin tuaj mjekësor.

Jam diagnostikuar kur isha tre muaj shtatëzanë, nëpërmjet testimit rutinë paralindjes. Çfarë momenti për të marr lajme të këqija! Kisha shumë gjëra për të menduar në lidhje me HIV-in dhe në të njëjtën kohë duhet të filloja trajtimin.

Mbështetja që kam marrë nga grupi ka qënë e paçmuar duke më ndihmuar të merrja një vendim dhe të filloja trajtimin. Mendimi për të pasur një fëmijë të shëndetshëm më bëri të vendosur për ta ndjekur mjekimin me korektësi në çdo detaj. Solla në jetë një djal HIV negativ në saj të terapisë me Antiviral. Pas lindjes e ndërpreva trajtimin bazuar në rekomandimin e mjekut . Niveli i CD4-s ishte shumë i mirë (mbi 600) dhe Ngarkesa Virale e padedektueshme në atë periudhë.

Jo, London

A mund të bëhen gratë HIV-pozitive nëna?

Munden dhe këtë e bën shumë më të sigurt terapia me Antiretroviralë.

Gratë në mbarë botën kanë gati 20 vjet që po përdorin Antiretroviralë në shtatëzani. Aktualisht, kjo përfshin marrjen e të paktën tre medikamentëve, e quajtur ndryshe terapi e kombinuar me ART apo HAART. Antiretroviralët kanë ndryshuar plotësisht jetën e personave HIV-pozitiv.

Trajtimi ka pasur një efekt të madh në shëndetin e nënave HIV-pozitive dhe fëmijëve të tyre. Ai ka inkurajuar shumë gra për të menduar mbi pasjen e një fëmije (ose të dëshiruarit fëmijë përsëri).

Do ta mbrojë fëmijën tuaj trajtimi i marrë?

Përfitimet e trajtimit nuk lidhen vetëm me shëndetin tuaj. Trajtimi do të zvogëlojë pothuajse në nivelin zero rrezikun që fëmija juaj të lind HIV-pozitiv.

Pa trajtim, rreth 25 për qind e foshnjave të lindura nga gratë HIV-pozitive do të lindin HIV-pozitiv. Kjo nuk është dicka e mirë, sepse trajtimi modern i HIV-it pothuajse mund ta parandalojë tërësisht transmetimin.

Si transmetohet HIV-i tek fëmijët?

Mënyra e saktë e transmetimit (kur virusi kalon nga njëri person tek tjetri) nga nëna tek fëmija, në këtë rast,

është ende i panjohur. Transmetimi nga nëna tek fëmija njihet ndryshe si transmetimi vertikal. Shumica e transmetimeve vertikale ndodhin gjatë kohës së shtatëzanisë, apo edhe gjatë kohës kur fëmija është duke lindur. Transmetimi vertikal gjithashtu mund të ndodh nëpërmjet ushqyerjes me gji. Ekzistojnë disa faktorë që ndikojnë në rritjen e rrezikut të transmetimit kur fëmija është duke lindur. Të tillë përmendim ngarkesën e lartë virale të nënës, që nënkupton sasinë e virusit në gjak. Ashtu si në trajtimin e zakoshëm të HIV-it, edhe në këtë rast objektivi më i rëndësishëm është arritja e një ngarkese virale të padedektueshme. Ngarkesa virale mat sasinë e virusit në gjak. Matjet janë në kopje për ml (kopje /mL). Ngarkesa virale e padedektueshme aktualisht konsiderohet të jetë nën 50 kopje / mL. Ky është kuptimi i saktë i Ngarkesës Virale të padedektueshme, të cilës i referohemi në këtë udhëzues.

Nëse Ngarkesa Virale e një nënë është e padedektueshme, rreziku i transmetimit vertikal të virusit tek fëmija i lindur është pothuajse zero. Kjo është tepër e rëndësishme në kohën e lindjes. Faktorë të tjerë të cilët e shtojnë rrezikun e transmetimit janë lindja e parakohshme dhe mungesa e kujdesit para lindjes.

Shpesh kam menduar se të qënit një person HIV-pozitiv nuk të ndryshon si person. Si shumë femra të reja edhe unë kam dashur gjithmonë të isha nënë. Diagnoza pozitive më bëri të mendoja rreth kësaj edhe më shumë. Fëmijën tim të parë e linda pesë vjet pasi isha diagnostikuar. Bëhet fjalë për vitin 1998. Besoj se kam qenë mjaft me fat, sepse në periudhën kur kam marrë vendimin për të pasur një fëmijë kisha mbështetje nga shumë kolegë, kisha informacion në dispozicion dhe takova shumë gra të tjera HIV-pozitive të cilat ishin diagnostikuar përpara, ose pasi ishin bërë me fëmijë. Një nga gjërat më të vështira gjatë dhe pas shtatzënisë ishte pasiguria nëse, edhe pasi kisha marrë të gjitha masat e duhura, fëmija im do të ishte HIV-negativ. Nuk mund ti përshkruaj ndjenjat kur më në fund mora në krah fëmijën tim të bukur. Pritja ia vlejti plotësisht.

Angelina, Londër

Praktikisht të gjithë faktorët e rrezikut lidhen me shëndetin e nënës. Disa pika kyçe për tu patur parasysh janë:

- Shëndeti i nënës lidhet direkt me statusin HIV të foshnjës.
- Nëse babai i foshnjës është HIV-pozitiv kjo nuk do të ndikojë tek fëmija.
- Statusi HIV-pozitiv i fëmijës suaj të sapolindur nuk do të lidhet me statusin e fëmijëve të tjerë.

A i ofrohet grave shtatzëna automatikisht testimi për HIV-in?

Tashmë kjo është e rekomanduar në shumë vende të botës. Në Mbretërinë e Bashkuar është kërkuar dhe rekomanduar që prej vitit 1999 që të gjitha gratë shtatzëna të kryejnë një test për HIV-in.

Kjo është tashmë pjesë rutinë e kujdesit shëndetësor gjatë kujdesit të gruas para lindjes. Është shumë e rëndësishme për një grua që të kryejë një test për HIV-in kur ajo është shtatzënë. Aftësia e saj për tu kujdesur për trajtimin, shëndetin dhe mirëqënien do të rriten në qoftë se ajo e di që është HIV pozitive. Këto njohuri gjithashtu do të thonë se nëse ajo është HIV-pozitive do të jetë e vetëdijshme për mënyrën sesi mund ta mbrojë fëmijën e saj.

A është e sigurt marrja e medikamenteve kundër HIV-it gjatë shtatzënisë?

Zvogëlimi i rrezikut tek fëmijët për tu infektuar me HIV vjen si përfitim i veprimit të Antiretroviralëve.

Edhe pse gratë shtatzëna shpesh këshillohen kundër marrjes së medikamenteve gjatë shtatzënisë, ky nuk është rasti me trajtimin e HIV-it. Ky dallim ndonjëherë mund të duket konfuz. Askush nuk pohon se përdorimi i Antiretroviralëve është plotësisht i sigurt gjatë shtatzënisë, por mijëra gra në të gjithë botën nuk kanë pasur komplikacione gjatë marrjes së tyre. Kjo ka rezultuar në më shumë fëmijë HIV-negativ të shëndetshëm.

Gjatë diskutimeve para lindjes me mjekun do të informoheni mbi përfitimet dhe rreziqet e trajtimit për ju dhe fëmijën tuaj. Ekipi juaj shëndetësor gjithashtu ka akses në regjistrin ndërkombëtar të lindjeve. Ky regjistër ka të dokumentuara defektet e lindjes tek foshnjat e ekspozuara ndaj Antiretroviralëve që prej vitit 1989.

<http://www.apregistry.com>

Deri më tani, nuk është regjistruar një rritje në llojin apo shkallën e defekteve në lindje tek foshnjat, nënat e të cilëve janë trajtuar me ilaçe Antiretrovirale, krahasuar me fëmijët e lindur nga nëna të cilat nuk i kanë përdorur këto medikamente.



Kur gjithçka shkante mirë me shëndetin dhe marrëdhënien time, të paturit një fëmijë tjetër pas më shumë se 20 viteve, që prej fëmijës së fundit ishte vërtetë një ndjenjë e bukur. Pas diskutimeve me partnerin dhe mjekun tim, vendosa që të kem një fëmijë. Ne e bëmë këtë duke vazhduar me medikamentet aktuale dhe natyrisht duke mos ushqyer fëmijën me gji.

Kam qenë e vendosur për të bërë gjithçka kisha në dorë për të lindur një fëmijë HIV-negativ. Terapia e kombinuar përmbushi ëndrrën time për t'u bërë nënë përsëri.

Jenny, Londër

A do të ndikojë shtatëzënia në përkeqësimin e HIV-it?

Shtatëzënia nuk ndikon në përkeqësimin e HIV-it tek një grua. Megjithatë, mund të shkaktojë një rënie të nivelit të CD4-s. Qelizat CD4 janë qelizat e bardha të gjakut që ndihmojnë organet të luftojnë infeksionet. Ato janë qelizat që HIV-i infekton dhe përdor për të riprodhuar vetveten. Matja e nivelit të CD4-s është numri i qelizave CD4 që gjenden në një milimetër kub³ të gjakut (qeliza/mm³, por në këtë udhëzues do të përdorim vetëm numrin p.sh. 350). CD4 varion në vlera të ndryshme, një i rritur HIV-negativ ka një numërim CD4 nga 400 në 1,600. Pothuajse të gjithë udhëzuesit e trajtimit të HIV-it rekomandojnë fillimin e trajtimit në vlerën 350 (ose më herët në disa raste). Rënia e CD4 gjatë shtatëzënisë është zakonisht rreth 50 qeliza / mm³, por edhe mund të ndryshojë. Kjo rënie është e përkohshme. CD4 do të kthehet në nivelin tuaj normal si para shtatëzënisë, pas lindjes së fëmijës. Rënia duhet të reflektohet me shqetësim, nëse CD4 bie nën 200. Në këtë nivel, jeni në rrezik për tu prekur nga infeksionet oportune. Këto janë infeksione që zhvillohen pasi HIV-i ka dëmtuar sistemin imunitar. Këto infeksione mund të ndikojnë tek ju dhe fëmija juaj njëkohësisht. Nëse merrni një infektion të tillë do t'iu duhet ta trajtoni atë menjëherë.

Në përgjithësi, gratë shtatëzëna kanë nevojë për të njëjtin trajtim për të parandaluar infeksionet oportune si personat që nuk janë shtatëzënë. Gjithashtu, në qoftë se filloni të merrni medikamente gjatë shtatëzënisë CD4 mund të mos rritet shumë edhe pse ngarkesa juaj virale po ulet. Nëse kjo ndodh mos u bëni merak, CD4 juaj do të arrijë në nivelet normale pasi të ketë lindur fëmija. HIV-i nuk ndikon në rrjedhën e shtatëzënisë tek gratë që janë duke marrë ARV. Virusi gjithashtu nuk ndikon në shëndetin e fëmijës gjatë shtatëzënisë, përveç rasteve kur nëna zhvillon një infektion oportun.

Informacione shtesë

Kjo broshurë është në lidhje me HIV-in dhe shtatëzëninë. Aspekte të tjera të rëndësishme të trajtimit të HIV-it dhe kujdesit janë përshkruar në mënyrë të detajuar në një tjetër udhëzues i-Base, duke përfshirë:

- Hyrje në terapinë e kombinuar;
- Udhëzues për Ndryshimin e mjekimit;
- HIV-i dhe cilësia e jetës;
- Hepatiti C për njerëzit që jetojnë me HIV;
- Transmetimi seksual dhe Testet e HIV;

Këto broshura falas ofrojnë informacione shtesë mbi përdorimin dhe gjetjen e trajtimit tuaj më të mirë.

Ato gjithashtu shpjegojnë me detaje fazat nëpër të cilat mund të jeni duke kaluar që përfshijnë CD4, Ngarkesën Virale dhe Rezistencën.

Ne shpresojmë që ju t'i përdorni të gjitha këto broshura së bashku, kur t'iu nevojiten. Klinika juaj mund të ketë kopje të tyre. Gjithashtu ato mund ti porositni në internet:

<http://www.i-base.info>

Shërbimi i informacionit i-Base ofron një shërbim të specializuar mbi HIV-in

Ai gjendet online në:

<http://i-base.info/qa/ask-aquestion>

Pyetjet më të shpeshta rreth HIV-it dhe shtatëzënisë janë online në:

<http://i-base.info/qa/faqs-on-having-a-bebe>

Ekziston edhe një linjë që ofron mbështetje:

Numri: 0808 800 6013

Shërbimi është në dispozicion nga ora 12,00 deri në 4,00 pasdite të hënën, të martën dhe të mërkurën.

Nëse ju dëshironi të bëni pyetje rreth trajtimit të HIV-it dhe shtatëzënisë, ju lutem na kontaktoni, dhe ne do të përpiqemi t'iu ndihmojmë.

Gjithashtu ju lutem të bisedoni me përfaqësuesit e kujdesit tuaj shëndetësor në qoftë se keni nevojë për mbështetje apo informacione shtesë.

Burime të mira të mbështetjes në komunitet:

Nga shtatëzënia tek fëmija dhe më tej- Projekti për Mbështetje në Mbretërinë e Bashkuar.

Gratë (ose meshkujt) mund të drejtohen pranë klinikave të tyre.

http://www.positivelyuk.org/pregnancy_and_beyond.php

anamiba@positivelyuk.org ose 02077130444

Trupi dhe shpirti - një organizatë bamirësie për familjet që jetojnë me HIV

<http://bodyandsoulcharity.org/contact/>

Mbrojtja dhe sigurimi i shëndetit të nënës

Shëndeti dhe trajtimi juaj janë gjërat më të rëndësishme që duhet të merrni parasysh për të siguruar që do të lindni një fëmijë të shëndetshëm

Kjo duhet theksuar vazhdimisht.

Ndonjëherë hulumtimet mjekësore e harrojnë faktin se gratë shtatzëna HIV-pozitive kanë gjithashtu nevojë për kujdes për HIV-in e tyre. Kjo ndonjëherë mund të neglizhohet ose harrohet nga nënat dhe stafet shëndetësore, duke vënë në fokus kryesor shëndetin e foshnjës. Ju nuk duhet ta harroni një gjë të tillë. Shëndeti dhe trajtimi janë shumë të rëndësishme. Trajtimi duhet të jetë i njëjtë si dhe në rastin kur nuk do të ishit shtatzënë. Parandalimi i transmetimit dhe shëndeti i fëmijës kanë një lidhje të drejtëpërdrejtë me shëndetin tuaj.

Këshillimi para lindjes për nënat HIV-pozitive duhet të përfshijë:

- Këshilla dhe diskutime rreth mënyrës sesi mund të parandalohet transmetimi vertikal;
- Informacion në lidhje me trajtimin e vetë nënës HIV-pozitive;
- Informacion në lidhje me trajtimin e nënës HIV-pozitive në të ardhmen; Fëmija juaj dëshiron që ju të jeni e shëndetshme dhe ta shihni atë tek

rritet. Gjithashtu, edhe ju dëshironi të jeni në gjendje ta shihni atë të shkojë në shkollë dhe të jeni prezent në rritjen e tij. **Një nënë e shëndetshme është diçka jetike për shëndetin e një fëmije.**

Parimet e kujdesit:

- Një nënë duhet të jetë e mirë informuar rreth mënyrës sesi do ta menaxhojë shtatzëninë e saj;
- Ajo duhet të jetë në gjendje të zgjedhë trajtimin gjatë shtatzënisë;
- Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të sigurojnë informim, edukim dhe këshillim të paanshëm, mbështetës dhe jo-gjykes;
- HIV-i duhet të jetë intensivisht i monitoruar gjatë shtatzënisë. Kjo është veçanërisht e rëndësishme ndërsa afrohet koha e lindjes.
- Infeksionet oportuniste duhet të trajtohen në mënyrë të përshtatshme;
- Antiretroviralët duhet të përdoren për të reduktuar Ngarkesën Virale në nivele të padedektueshme;
- Nënata duhet të trajtohen në mënyrën më të mirë të mundshme për t'i mbrojtur ato nga zhvillimi i rezistencës ndaj medikamenteve;
- Ato duhet të jenë në gjendje të bëjnë zgjedhje të informuara në lidhje me mënyrën se si dhe kur do të lind foshnja;

Pavarësisht nga shtatëzënia, gratë duhet të marrin trajtim optimal për statusin e tyre HIV pozitiv

Si transmetohet HIV-i tek një fëmijë

Si dhe pse ndodh transmetimi?

Pavarësisht arritjeve të shquara në reduktimin e transmetimit vertikal, ende nuk është plotësisht e kuptueshme sesi ky proces ndodh. Megjithatë, është kuptuar ajo se ka shumë faktorë që ndikojnë në transmetim. Nga këto, dallohet si më e rëndësishmja Ngarkesa Virale e nënës. Transmetimi vertikal i HIV-it mund të ndodhë para, gjatë apo pas lindjes. Shkencëtarët kanë gjetur arsyet e mundshme të infektimit. Përveç Ngarkesës Virale, CD4 e ulët dhe infeksionet e tjera të mbivendosura mund të krijojnë më shumë gjasa për infektim me HIVtë fëmijës. Ekspozimi i fëmijës ndaj gjakut të infektuar të nënës apo lëngjeve të tjera të trupit gjatë shtatëzënisë dhe lindjes, si edhe ushqyerja me gji, mendohet të jenë arsyet e transmetimit. Shumica e transmetimeve ndodhin gjatë lindjes së fëmijës. Më rrallë, disa transmetime ndodhin gjatë shtatëzënisë, përpara lindjes. Kjo është quajtur transmetimi në uterus. Ky seksion ka shumë terma mjekësorë.

Ne i kemi shpjeguar ato në faqen 17.

Transmetimi gjatë shtatëzënisë (në uterus)

Kjo mund të ndodhë nëse placenta dëmtohet, duke bërë të mundur qarkullimin e gjakut të infektuar nga nëna tek fetusin
Chorioamnionitis (Infektimi i membrës së fetusit), për shembull, është i lidhur me dëmtimin e placentës dhe rritjes së rrezikut të transmetimit të HIV-it.

Kjo mendohet se ndodh nga qarkullimi i qelizave të infektuara nëpër të gjithë placentën, ose nga infeksionet progresive në shtresa të ndryshme të placentës, deri kur virusi arrin fetusin. Arsyeja që e dimë se transmetimi ndodh edhe në uterus është sepse foshnjat HIV-pozitive nga testimet disa ditë pas lindjes e kanë tashmë virusin të detektueshëm në gjak. Zakonisht, ky proces do disa javë prej momentit kur dikush infektohet deri kur HIV-i është i detektueshëm në gjak. Përparimi i shpejtë i infektimit me HIV tek disa foshnja i ka bërë shkencëtarët edhe më të bindur se diçka e tillë ndodh. Një ngarkesë e lartë virale dhe një CD4 e ulët e rrit propabilitetin e transmetimit në uterus. Të paturit TB (tuberkuloz) në të njëjtën kohë, gjithashtu e rrit propabilitetin e transmetimit në uterus.

Në uterus nënkupton brenda mitrës ose barkut përpara fillimit të procesit të lindjes

Gjatë lindjes nënkupton proceset që ndodhin gjatë lindjes (përgatitjes apo lindjes së bebes).

Placenta është një organ i përkohshëm që zhvillohet gjatë shtatëzënisë dhe bashkon nënën me fetusin. Placenta vepron si një filtër. Ajo transferon oksigjenin dhe ushqimin nga nëna tek fetusin dhe nxjerr jashtë dioksidin e karbonit dhe mbetjet e panevojshme. Placenta është e mbushur me enë gjaku. Ajo nxirret nga trupi i nënës, pasi fëmija lind dhe nuk nevojitet më.

Qarkullimi Fetoplacental është furnizimi me gjak i fetusit dhe placentës

Membranat e fetusit janë membranat që rrethojnë fetusin.

Mikrotransfuzionet e fetusit të nënës nënkupton shuma të vogla gjaku të infektuar që rrjedhin nga nëna përmes placentës tek fëmija gjatë lindjes (ose çrregullime të tjera të placentës).

Korioamnionitis është inflamacioni i korionit dhe amnionit, membrana që rrethojnë fetusin. Korioamnionitis zakonisht shkaktohet nga një infeksion bakterial

Rreshtimi mukozal është lagështia e brendshme e disa organeve dhe zgavrave të trupit (të tilla si hunda, goja, vagina, mushkëritë dhe stomaku). Gjendrat në mukozën e bëjnë këtë të fundit të trashë, fluid dhe të rrëshqitshëm. Rreshtimi mukozal është quajtur gjithashtu edhe cipë e mukozës.

Trakti Gastrointestinal (TG) është tubi që shkon nga goja deri në anus, ku ne tresim ushqimin tonë. Trakti gastrointestinal fillon me gojën dhe pastaj bëhet ezofag (tub ushqimi), stomak, zorrë e hollë, zorrë e trashë, rektum dhe në fund në anus.



Procesi gjatë lindjes dhe lindja (transmetimi gjatë lindjes)

Transmetimi gjatë lindjes mendohet se ndodh kur fëmija vjen në kontakt me gjakun e infektuar dhe sekrecionet genitale të nënës në momentin që ai kalon nëpër kanalin e lindjes. Kjo mund të ndodhë përmes ngjitjes së infeksionit nga vagina apo qafa e mitrës në membranat fetale dhe lëngjeve amniotike nëpërmjet përthithjes në traktin e tretjes së fëmijës. Nga ana tjetër, transmetimi nënë- fetus mund të ndodhë edhe gjatë kontraktimeve në lindje. Shkencëtarët e dinë se transmetimi ndodh gjatë lindjes, për këto arsye:

- 50 për qind e foshnjave që janë të infektuara me HIV, rezultojnë negative në ditët e para të jetës;
- Ka një rritje të shpejtë të shkallës së zbulimit të HIV-it tek foshnjat gjatë javës së parë të jetës;
- Mënyra sesi virusi vepron në sistemin imunitar tek disa të porsalindurit është i ngjashëm me atë të të rriturve, kur infektohen. Kjo është demonstruar edhe nga sukcesi në parandalim.

Kjo përfshin:

- Trajtimet të cilat kanë reduktuar rrezikun e transmetimit, madje edhe kur merren vetëm gjatë lindjes.
- Lindja e fëmijës me prerje Cezarian, para se lindja të filloj.

Nëse lindja kërkon një kohë të gjatë pasi ujërat kanë shpërthyer, ose nevojitet një kohë e gjatë për nxjerrjen e foshnjës, rreziku i transmetimit tek gratë që nuk marrin Antiretroviralë rritet.

Tek një fëmijë me lindje të parakohshme rreziku i transmetimit me HIV mund të jetë më i lartë.

Ushqyerja me gji

Gjatë ushqyerjes me qumësht gjiri HIV-i me shumë gjasa merret përmes mukozës së traktit gastrointestinal të foshnjave. Trakti gastrointestinal tek fëmijët është i papjekur dhe më lehtë i depërtueshëm sesa ajo e një të rrituri. Është e paqartë nëse dëmtimi i traktit të zorrëve të fëmijës që shkaktohet nga futja e hershme e ushqimeve, sidomos atyre të ngurta, mund të rrisë rrezikun e infektimit. Në Mbretërinë e Bashkuar të gjitha gratë HIV-pozitive rekomandohen t'i ushqejnë foshnjat e tyre me ushqim artificial për t'i mbrojtur nga HIV-i. Gjëja më e rëndësishme që duhet të dini në lidhje me transmetimin vertikal nuk është sesi kjo e fundit ndodh, por sesi mund të parandalohet. Ne mund ta arrijmë këtë me Antiretroviralët.

Planifikoni shtatëzaninë tuaj

Shumë gra HIV-pozitive ngelin shtatëzënë kur e dinë tashmë statusin e tyre HIV-pozitiv. Gjithashtu, janë duke marrë trajtim me ARV. Nëse ju e dini tashmë që jeni HIV-pozitive, mund të keni diskutuar mbi mundësinë e shtatëzënisë si pjesë e kujdesit rutinë të HIV-it, qoftë kjo shtatëzëni e planifikuar ose jo. Nëse jeni duke planifikuar shtatëzëninë, ofruesit e kujdesit shëndetësor do t'iu këshillojnë që:

- Të merrni në konsideratë shëndetin tuaj të përgjithshëm;
- Të bëni kontrollet e duhura mjekësore;
- Të trajtoni çdo infeksion seksualisht të transmetueshëm (IST);

Ju gjithashtu duhet të siguroheni që po merrni kujdesin e duhur për trajtim e HIV-it. Në Mbretërinë e Bashkuar aktualisht është siguruar se mbi 98 për qind e grave shtatëzëna kanë lindur foshnja të painfektuara. Zgjidhni një ekip shëndetësor dhe maternitet që mbështet dhe respekton vendimin tuaj për të pasur një fëmijë. Në këtë seksion, gjenden opsione për gratë HIV-pozitive (me partnerë HIV-negativ ose pozitiv) të cilat dëshirojnë të ngelen shtatëzëna. Ne nënvizojmë ngjizjen e sigurtë për gratë HIV-negative me partnerë HIV-pozitiv.

Çfarë duhet të bëni kur një partner është HIV-pozitiv dhe tjetri është HIV-negativ?

Kohët e fundit ka pasur lajme të mira për çiftet në këtë situatë. Në janar të vitit 2013, BHIVA dhe Grupi Këshillues i Ekspertëve mbi AIDS-in (EAGA) lëshoi një deklaratë mbi përdorimin e ARV-ve nga njerëzit HIV-pozitiv për të reduktuar transmetimin vertikal. Deklarata i referohet studimeve të shumta, të cilat në vitin 2011 konkluduan në disa lajme shumë të rëndësishme. Rezultatet nga Rrjeti i Gjyqeve për Parandalimin e HIV-it (HPTN) mbi Studimin 052 dha dëshmi që ARV-t mund t'i bëjë njerëzit HIV-pozitiv më pak të predispozuar për të infektuar partnerët e tyre HIV-negativ. Studimi u krye në disa vende në mbi 1700 çifte ku njëri partner ishte HIV-pozitiv dhe tjetri HIV-negativ. U krahasua efekti i fillimit të ART-së menjëherë (CD4 midis 350 dhe 550) me efektin e fillimit të terapisë derisa partneri pozitiv të kishte arritur një vlerë CD4 më pak se 250. Rezultatet treguan se duke filluar terapinë me ARV me vlera më të larta të CD4-s, rreziku i transmetimit të HIV-it u ul me 96 për qind. Studimi u ndërpre pasi përfitimet ishin arritur më shpejt sesa ishin parashikuar në fillim.

Formulimet Deklarative të BHIVA/ EAGA

mbi përdorimin e suksesshëm të terapisë me ARV tek personat HIV pozitiv sikurse përdorimi i kondomit është efektiv në kufizimin e transmetimit. Vlen të theksohet se kjo kërkon që të plotësohen kushtet e mëposhtme:

- Asnjëri prej partnerëve nuk ka një ndonjë IST tjetër;
- Partneri HIV-pozitiv ka mbi 6 muaj një Ngarkesë Virale poshtë 50 kopje / ml;
- Partneri HIV pozitiv ka testuar rregullisht ngarkesën virale (3-4 muajre);

Profesionistët e kujdesit shëndetësor në Mbretërinë e Bashkuar janë rekomanduar të diskutojnë ndikimin e përdorimit të terapisë me ARV në transmetim nga personat HIV-pozitiv dhe mundësinë e fillimit të terapisë pikërisht për këtë qëllim.

Ju mund ta gjeni deklaratën në adresën e Departamentit të Shëndetësisë:

<https://www.wp.dh.gov.uk/Publiki/me/files/2013/01/BHIVAEAGA-Pozita-deklarata-on-the-use-e-antiretrovirale-terapi-toreduce-HIV-transmetimit-final.pdf>

Gjithashtu, në janar 2013 është bërë një shqyrtim sistematik (ku të gjitha hulumtimet e botuara mbi këtë

temë janë rishikuar për të dalë në një përfundim), dhe u publikuan normat e transmetimit të HIV-it mes çifteve heteroseksuale, kur njëri prej partnerëve pozitiv ka pasur një Ngarkesë Virale të padetektueshme. Ky shqyrtim përfshin rezultate nga HPTN 052 dhe tregon një rrezik minimal transmetimi. Për shumë njerëz këto zhvillime janë qetësuese, veçanërisht për ata që plotësojnë kriteret e ART-së dhe Ngarkesës Virale dhe zgjedhin të bëjnë seks pa kondom. Çiftet që përdorin prezervativë duhet të këshillohen, pasi mënyra e ngjizjes varet nga koha e duhur e marrëdhënies kur gruaja është më pjellore. Ndonjëherë, partnerit negativ do t'i rekomandohet të marrë masa mbrojtëse. Herë pas here çiftet mund të jenë të shqetësuar në lidhje me transmetimin duke marrë parasysh raportin seksual të pambrojtur edhe pse plotësojnë kriterin e ART-së, Ad'herencës dhe Ngarkesës Virale. Ose mund të jetë rasti ku ata nuk i përmbushin kriteret. Atëherë, mund të rekomandohen dhe konsiderohen metoda të tjera.

Koha e duhur për ngjizjen

Ovulacioni është koha më pjellore gjatë ciklit menstrual të gruas kur kur një vezë e pjekur lirohet nga vezorja e saj. Veza ka një jetëgjatësi prej rreth 24 orësh. Ngjizja ka më shumë gjasa të ndodhi në këtë kohë.

Ovulacioni ndodh rreth 14 ditë para fillimit të ciklit të ardhshëm menstrual të gruas. Ju jeni në kohën tuaj më pjellore një ditë përpara dhe një ditë pas ovulacionit, kjo pasi veza mbijeton rreth 24 orë. Ky është rasti kur mund të ndodhi ngjizja.

Periudha e pjellorisë është zakonisht rreth 5 ditë para ovulacionit (sperma mund të mbijetojë në trupin tuaj për disa ditë) deri 2 ditë pas ovulacionit. Pra, periudha e pjellorisë së një gruaje është rreth 7 ditë. Ka mënyra të ndryshme për të vlerësuar kohën tuaj pjellore, zakonisht duke matur temperaturën tuaj (e cila rritet në fillim të ovulacionit), ose duke regjistruar menstruacionet tuaja me qëllim për të zbuluar kur jeni në fazën e ovulacionit (quajtur ndryshe metoda e Kalendarit).

Kitet e ovulimi mund t'i blini.

Stafi mjekësor mund t'iu shpjegojë sesi ta bëni këtë proces.

Profilaksia para-ekspozimit (PrEP)

Kjo ndodh kur një person HIV-negativ merr ilaçe Antiretrovirale për të parandaluar marrjen e HIV-it. Kjo metodë është rekomanduar për të ndihmuar në një ngjizje më të sigurt.

Kur gruaja është HIV-negative dhe burri është HIV-pozitiv

Kur burri është HIV-pozitiv me një partnere HIV-negative, është e mundur të përdoret një proces që quhet shpëlarje e spermës. Kjo përfshin dhënien e një mostre sperme pranë një klinike. Një aparaturë e veçantë ndan qelizat e spermës nga lëngu seminal i kësaj mostre (Vetëm lëngu seminal përmban HIV; qelizat e spermës në vetvete nuk mbajnë HIV). Pas këtij procesi sperma testohet për HIV. Së fundmi, sperma injektohet në mitrën e gruas. Kjo teknikë mund të përdoret edhe në fertilizimin in vitro (IVF), veçanërisht kur burri ka numër të ulët spermatozoidesh. Nuk ka pasur raste të transmetimit të HIV-it nga procesi i shpëlarjes së spermës. Shumë pak klinika e ofrojnë këtë shërbim në Britaninë e Madhe, por klinikat më me përvojë janë Chelsea dhe Westminster Hospital në Londër. Njësia e Ngjizjes pranë Chelsea dhe Westminster mund të kontaktohet në 0208 746 8585. Vlen të theksohet se nuk është gjithmonë e mundur për ta marrë këtë procedurë.

Përveç koston, një nga disavantazhet e shpëlarjes së spermës është që ka një shkallë të ulët suksesi për ngjizje, krahasuar me ngjizjen gjatë aktit seksual. Është shumë e sigurt në aspektin e parandalimit të transmetimit të

HIV-it, por gjithashtu do të thotë që fëmija juaj do të ngjizet në një mjedis mjekësor.

Për shumë njerëz kjo është mjaft e vështirë, veçanërisht nëse nuk do të rezultojë në një shtatëzëni të suksesshme. Sikurse informacioni rreth sigurisë së ngjizjes duke përdorur terapinë me Antiretroviralë është rritur, është më e pranueshme për çiftet të përdorin këtë metodë ngjizje, në vend të shpëlarjes së spermës. Kjo e fundit po përdoret gjithmonë e më pak. Vini re se Draft Udhëzimet e Institutit Kombëtar të Përsosmërisë Klinike (NICE) përfshijnë një seksion fertiliteti mbi transmetimin viral me temën: "Cili është efektiviteti dhe siguria e shpëlarjes së spermës në zvogëlimin e rrezikut të transmetimit viral". Ajo bazohet në mënyrë specifike mbi rrezikun e transmetimit të HIV-it kur meshkujt HIV-pozitiv janë nën trajtim. Arrihet kështu në përfundimin se rekomandohet një marrëdhënie e mbrojtur. Në rastin kur këto kushte nuk janë plotësuar, çifteve do tu rekomandohet ende shpëlarja e spermës. Do të ketë ende çifte që do të kërkojnë shpëlarjen e spermës, pavarësisht nëse burri HIV-pozitiv do të përmbushë kriterin e ngarkesës virale më pak se 50 kopje / mL. Rekomandohet që kërkesa të merret parasysh. Në situatat kur

është duke u marrë ARV-ja dhe Ngarkesa Virale është e padetektueshme udhëzuesi shpjegon se shpëlarja e spermës vetëm zvogëlon Ngarkesën Virale sesa ta eliminojë atë. Kështu që nuk ka apo do të jetë pak ose aspak përfitim i shtuar nga ky opsion. Udhëzimi gjendet këtu:

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

Parandalimi i transmetimit vertikal të HIV-it në çiftet Serodiskordant në Shqipëri

Medikamentet antiretrovirale, përdoren në trajtimin dhe kurimin e infeksionit HIV. Ato luftojnë virusin HIV në organizëm, nëpërmjet ndalimit apo frenimit të shumëfishimit të virusit në trup, paksojnë rrezikun e transmetimit, dhe përdoren për parandalimin dhe kalimin e virusit tek të tjerët.

Megjithatë rreziku zero i transmetimit duket se nuk ekziston, dhe pse disa vende (si Zvicra, adaptuar edhe nga Gjermania) nuk rekomandojnë me përdorimin e prezervativëve në rastin e çifteve në diskordancë (kur vetëm njëri nga partnerët është HIV pozitiv) heteroseksual kur partneri i infektuar me HIV ka një ngarkesë virale të pa detektueshme prej minimumi 6 muaj, me një ad'herencë të shkëlqyer ndaj trajtimit dhe nuk ka IST të tjera. Deklarata thotë se "pas shqyrtimit të literaturës mjekësore dhe diskutim të

gjerë," Komisioni Federal Zviceran për HIV/AIDS zgjidh se "Një person i infektuar me HIV në Terapi Antiretrovirale me viremia të pashprehur plotësisht ('ART efektiv') nuk është seksualisht infektiv, dmth nuk mund të transmetojë HIV-in nëpërmjet kontaktit seksual" (Vernazza, 2008).

Teknikat e ngjizjes me ndihmë mjekësore (autoinseminimi, shplarja e spermës) të aplikuara në disa Klinika Europiane si edhe së fundmi edhe në Klinikat private në Shqipëri lejojnë evitimin e infektimit të partnerit (femër) të pa infektuar dhe infektimin e bebes së ardhshme. Tashmë edhe në Shqipëri kemi raste të aplikimit të kësaj metode dhe rasti i parë i çifteve në diskordancë kanë sjell në jetë beben e tyre, duke u asistuar nga një staf i specializuar mjekësh, në një nga Klinikat private në Tiranë. Kjo tregon edhe një herë efektin e terapisë me Antiretrovirale jo vetëm në përmirësimin e cilësisë së jetës për personat HIV pozitiv por edhe efektin dhe përdorimin e tyre në parandalimin e transmetimit të HIV-it

Kur gruaja është HIV-pozitive dhe burri është HIV-negativ

Opsionet janë shumë më të thjeshta në këtë situatë. Bëje vetë inseminimin artificial (vetë-Inseminim) duke përdorur një shiringë plastike, e cila nuk mbart asnjë rrezik. Kjo është një mënyrë shumë e sigurt për tu mbrojtur nga HIV-i. Rreth kohës së ovulacionit, ju duhet ta vendosni spermën e partnerit në vaginë sa më lart të jetë e mundur. Ovulacioni zhvillohet në mes të ciklit juaj, rreth 14 ditë përpara ciklit. Klinika të ndryshme mund të rekomandojnë metoda të ndryshme. Njëra mënyrë është që të kryeni marrëdhënie me një prezervativ pa spermicide. Një tjetër është që partneri juaj të ejakulojë në një enë. Në të dyja rastet, ju duhet ta vendosni spermën në vaginën tuaj me një shiringë. Klinika juaj mund t'iu ofrojë enë dhe shiringa.

Gjithashtu, mund t'iu japin udhëzime të hollësishme sesi ta kryeni këtë procedurë, duke përfshirë këshilla mbi kohën e përshtatshme që përkon edhe me ovulacionin tuaj.

Kur të dy partnerët janë HIV-pozitiv

Për çiftet ku të dy partnerët janë HIV-pozitiv, disa mjekë ende rekomandojnë seks me kondom për të kufizuar mundësinë e ri-infeksionit me një stad të ndryshëm të HIV-it (ose një mbivendosje rezistence). Ri-infeksionet përbëjnë rrezik në qoftë se njëri partner ka rezistencë të gjerë ndaj medikamenteve dhe një ngarkesë të detektueshme virale, ose partneri tjetër është nën ARV. Kjo është arsyeja e vetme që ndalohet ngjizja natyrale në këtë situatë. Të gjitha këto opsione përfshijnë vendime shumë personale. Njohja dhe gjykimi i nivelit të rrezikut është gjithashtu shumë individual. Të gjitha metodat e shtatëzënisë përmbajnë shkallë të ndryshme rreziku dhe shanse për sukses (shpëlarja e spermës dhe trajtimi i fertilitetit mund të përfshijnë një rrezik, nëse nuk jeni në gjendje ti aksesoni ato në NHS). Nëse jeni duke planifikuar një shtatëzëni, merrni kohën e duhur për të diskutuar mbi këto opsione me partnerin tuaj. Në këtë mënyrë mund të merrni vendime të kënaqshme për të dyja palët.

A mund të marr ndihmë në qoftë se has vështirësi në ngjizje?

Të gjitha çiftet mund të përjetojnë disa vështirësi pjellorie, pavarësisht nga fakti nëse njëri është HIV- pozitiv ose janë të dy.

Ka disa gjëra që mund të bëhen në këtë rast, edhe pse jo të gjitha kanë patur sukses. Ndonjëherë nuk janë aq të lehta. Nëse keni probleme pjellorie, pyesni mjekun tuaj për të asistuar në procesin e riprodhimit. Pyesni për mundësinë e ndihmës së specializuar nga një klinikë fertiliteti me përvojë në problemet e HIV-it.

A është trajtimi i fertilitetit në dispozicion për personat HIV- pozitiv?

Po. Fertiliteti është i rëndësishëm në përpjekjen për të pasur një fëmijë, jeni ose jo HIV-pozitiv.

Të njëjtat shërbime mbështetëse duhet të sigurohen si për personat HIV-negativ, ashtu edhe për personat HIV-pozitiv. Gjithashtu do të jenë të njëjtat faza (të cilat mund të jenë mjaft të rrepta) të ndjekjes së procesit në momentin që hyni në trajtimin e fertilitetit. Ndonjëherë kjo nuk është e disponueshme në NHS. Ju mund të hasni vështirësi në aksesin për ndihmë për shkak se jeni person HIV-pozitiv. Ju duhet të ankoheni nëse diçka e tillë ndodh. Mund të zgjidhni një klinikë që është më mikëpritëse, ose ndoshta një klinikë që ka më shumë përvojë me personat HIV-pozitiv.

Unë jam HIV-pozitiv. Partnerja ime është HIV-negative. Ne kemi dy vajza të bukura. Të dyja janë ngjizur në mënyrë natyrale. Të dyja, ashtu si mamaja e tyre, janë HIV-negative. Ne fillimisht morëm në konsideratë shpëlarjen e spermës, por u desh të përdornim inseminimin artificial. Kjo ishte jashtëzakonisht e shtrenjtë dhe pëfshinte udhëtime dhe injeksione hormonesh për partneren time. Kjo nuk ishte mënyra që kishim ëndërruar për të pasur një fëmijë. Ne ramë dakort se rreziku i transmetimit për dikë që kishte një ngarkesë virale të padetektueshme për shumë vite, ka aderim dhe nuk kishte asnjë SST, ishte mjaft i ulët. Kështu blemë nja test të lira ovulacioni dhe e kryem procesin në mënyrë natyrale dhe rezultoi se funksionoi, plot dy herë!

Mauro, Italy

Unë kam jetuar me HIV për një kohë aq të gjatë, sa nuk mbaj mend sesi kam jetuar përpara se ta zbuloja. Në fillim e pata mjaft të vështirë ta pranoja faktin se isha HIV-pozitive. Në momentin që e pranova këtë fakt, mësova të jetoja me HIV-in dhe ta rifilloja jetën time. Pikërisht atëherë kuptova se isha në gjendje të bëja gjithcka për të cilën mendova fillimisht se HIV-i do ta bënte të pamundur. Mendova se nuk do të mund të jetoja më gjatë sesa 25 vite, ose nuk do të kisha një marrëdhënie të suksesshme ose të kisha fëmijë.

Kështu, vitin e kaluar i thashë partnerin tim, i cili është HIV-negativ, që doja të kishim një fëmijë dhe ai ra dakord. Ne biseduam rreth mënyrës sesi do ta arrinim këtë dhe morëm në konsideratë të gjitha opsionet e mundshme. Ramë dakort mbi mundësinë më pak të komplikuar, seks të pambrojtur gjatë periudhës së ovulacionit tim. Brenda disa muajve, mbeta shtatëzënë. Shtatëzania ime ishte relativisht e lehtë. Mjekët më këshilluan që të bëja një lindje vaginale, duke parë se CD4 ime ishte shumë e mirë dhe ngarkesa virale e padetektueshme. Fëmija im u testua për HIV një ditë pasi kishte lindur. Ai ka pasur një sërë rezultatesh negative. Tani është 6 muajsh dhe po rritet i shëndetshëm.

Partneri im mbeti HIV-negativ.

Millie, Bristol

Kujdesi dhe trajtimi ndaj HIV-it gjatë shtatëzënisë

Çfarë është kujdesi para lindjes?

Kujdesi para lindjes është quajtur ndryshe edhe kujdesi para prenatal. Kjo përfshin të gjithë kujdesin ekstra që merrni përgjatë shtatëzënisë, në përgatitje për lindjen e foshnjës suaj. Kujdesi para lindjes nuk përfshin vetëm kujdesin mjekësor apo testet. Ai përfshin këshillim dhe sigurimin e informacionit të nevojshëm, sic bën edhe ky udhëzues. Gjithashtu, përfshin këshilla të përgjithshme mbi shëndetin tuaj, si stërvitja dhe ndalimi i duhanit. Është shumë e rëndësishme që stafi juaj shëndetësor të ketë pasur specialistë me përvojë në lidhje me gratë HIV-pozitive. Kjo përfshin obstetritin tuaj, maminë, pediatriin dhe personelin mbështetës. Është gjithashtu e rëndësishme që personat përgjegjës për kujdesin tuaj të njihen me zhvillimet më të fundit në lidhje me parandalimin e transmetimit vertikal në trajtimin e HIV-it.

A ka çdo grua HIV-pozitive nevojë për trajtim gjatë shtatëzënisë?

Çdokush me një CD4 350 ose më pak ka nevojë të fillojë trajtimin me ARV. Gjithashtu, kjo përfshin edhe disa persona me CD4 më të lartë

për arsye të tjera shëndetësore të lidhura me HIV-in (si një infeksion oportun ose hepatitit të mbivendosur). Disa gra HIV-pozitive me CD4 mbi 350 mund ta fillojnë trajtimin me ART për të mbrojtur partnerët e tyre HIV-negativ. Disa të tjera, do të jenë tashmë në terapi në momentin që do të mbeten shtatëzana. Disa gra me CD4 më të lartë do të ndjekin terapinë për një periudhë të shkurtër gjatë shtatëzënisë, për të parandaluar transmetimin vertikal. Rekomandimet e trajtimit për gratë shtatëzëna mund të jenë të ndryshme nga ato për personat e tjerë HIV-pozitiv. Zakonisht, rekomandohet që në momentin që e filloni trajtimin ta vazhdoni atë për gjithë jetën. Në disa rrethana tek gratë shtatëzëna trajtimi mund të ndërpritet në momentin e lindjes së foshnjës.

Çfarë ndodh nëse tashmë po përdor medikamente kundër HIV-it, në momentin që mbetem shtatëzënë?

Shumë gra vendosin të kenë një fëmijë kur tashmë ndodhen në terapi. Kjo flet shumë për përparimet e jashtëzakonshme që janë bërë me këto barna. Gratë ndihen më mirë. Ato janë të

shëndetshme dhe mendojnë për marrëdhënie afatgjata. Gjithashtu, mendojnë për të ardhmen dhe krijimin e një familje. Gratë që mbeten shtatëzënë, ndërsa janë në trajtim duhet ta vazhdojnë trajtimin edhe gjatë shtatëzënisë së tyre.

Studimet nuk kanë treguar asnjë rritje të rrezikut për nënën apo fëmijën nga përdorimi i trajtimit gjatë gjithë shtatëzënisë.

Udhëzimet BHIVA rekomandojnë që grate, të cilat mbeten shtatëzënë gjatë një trajtimi efektiv duhet ta vazhdojnë atë.

Çfarë ndodh nëse kam nevojë për trajtim për HIV-in?

Të gjithë personat HIV-pozitiv me vlerë CD4 350 dhe më poshtë duhet të jenë në trajtim me ART, përfshirë këtu gratë shtatëzëna. Gratë që kanë nevojë për trajtim për shëndetin individual duhet ta fillojnë atë sa më parë të jetë e mundur. Nëse jeni diagnostikuar herët gjatë shtatëzënisë, mund tashtyni fillimin e trajtimit deri në fund të tremujorit të parë. Kjo nënkupton javët nga 12 në 14 prej ciklit të fundit. Ju mund ta shtyni këtë afat në rast se tashmë e dini statusin tuaj HIV-pozitiv, por nuk jeni ende gati ta filloni trajtimin. Ka dy arsye kryesore për ta vonu-

-ar fillimin e trajtimit.

E para dhe më kryesorja qëndron në faktin se organet e foshnjës zhvillohen gjatë 12 javëve të para në barkun e nënës. Kjo quhet organogjeneza. Gjatë kësaj kohe foshnja është i ndjeshëm ndaj cdo lloj medikamenti, duke përfshirë edhe medikamentet Antiretrovirale. Të dhënat tregojnë se këto medikamente janë përgjithsisht mjaft të sigurta. Arsyeja e dytë për ta vonuar trajtimin lidhet me faktin se disa gra përjetojnë ndjesinë e të përzierit ose "sëmundjes së mëngjesit" gjatë fazave të hershme të shtatëzënisë. Kjo është shumë normale. Simptomat e sëmundjes së mëngjesit janë shumë të ngjashme me vjelljen që mund të shkaktohet gjatë fillimit të ARV-ve. Kjo gjithashtu mund ta bëjë adherimin më të vështirë. Nëse keni këto simptoma në mëngjes mund ta shtyni fillimin e trajtimit deri pas tremujorit të parë. Të gjitha gratë duhet ta fillojnë terapinë në javën e 24 të shtatëzënisë. Kjo do të thotë se keni kohë të mjaftueshme për ta pasur ngarkesën virale të padetektueshme. Në këtë mënyrë, rreziku i transmetimit do të jetë më i vogël dhe do të jeni në gjendje të kryeni lindje natyrale.

Nëse jeni diagnostikuar në javën e 28 ose më pas do t'iu duhet ta filloni terapinë menjëherë. Nëse CD4 juaj është shumë e ulët, ngarkesa virale e lartë dhe keni një infeksion oportun, ose jeni diagnostikuar vonë në shtatzëni, trajtimi me ARV nuk duhet të vonojë.

Çfarë medikamentesh duhet të filloj, në rast se jam në këtë situatë?

ARV-t zakonisht përbëhet prej dy barnave të quajtura nukleocidë apo nukleotidë (FTRN) si baza dhe një të tretë, e cila mund të jetë ose jonukleocidë (FTRJN), ose një frenues proteaze i shtuar (FP).

i-Base ka një udhëzues, mbi “Hyrje në terapinë e kombinuar” që mund ta përdorni për të mësuar më shumë rreth Antiretroviralëve:

<http://i-base.info/guides/starting>

AZT dhe 3TC (Kombivir) Shtylla kryesore e FTRN është përdorur më së shumti në shtatzëni. Disa mjekë preferojnë të rekomandojnë pikërisht këtë të fundit. Tenofoviri dhe FTC (Truvada), ABC dhe 3TC(Kivexa) përdoren tani më gjerësisht në shtatzëni, dhe përbëjnë gjithashtu opsionet më të mira. Një studim Evropian (duke përfshirë të dhëna nga Britania e Madhe), ka hedhur një vështrim nga përdorimi jo i AZT-s tek gratë

Shtatëzëna në mes viteve 2009. Rreth 60 për qind e grave ndoqën këtë praktikë gjatë studimit. Nuk ka pasur norma më të mëdha të transmetimit vertikal, ngarkesë të padedektueshme në lindje ose anomali tek foshnjat, nënat e të cilëve nuk morën ARV dhe jo-AZT. Ilaçi i tretë për gratë në këtë situata zakonisht është FTRJN (Efavirenz ose Nevirapinë) ose një Ritonavir me FP të rritur. Nevirapina ka qenë përdorur gjerësisht në shtatzëni, por ka pasur një rekomandim për mos fillimin e tij për gratë me CD4 mbi 250. Kjo, për shkak të rrezikut të toksicitetit të mëlçisë. Ajo rekomandohet për gratë me CD4 me të ulët. Efavirenzi nuk rekomandohej më parë gjatë shtatzënisë për shkak të problemeve të shkaktuara në zhvillimin e trurit, dhe këto të testuara në fetusin e kafshëve. Efavirenzi përdoret tani në shtatzëni dhe studimet kanë treguar se paraqet të njëjtën rrezikshmëri, si çdo antiretroviral tjetër tek njerëzit. BHIVA dhe disa udhëzues të tjerë e rekomandojnë në shtatzëni. Barna të rekomanduara janë FP Lopinavir i shtuar(Kaletra në një kokërr) dhe Atazanavir.

Çfarë ndodh nëse nuk kam nevojë për trajtim për HIV?

Trajtimi me ARV nuk rekomandohet në për gjithësi, nëse niveli i CD4 është më i lartë se 350 qeliza / mm³ vetëm nëse keni probleme shëndetësore të lidhura me HIV-in ose të dëshironi të përdorni trajtim për të mbrojtur partnerin tuaj negativ. Nëse nuk keni nevojë për trajtim për shëndetin tuaj, do të duhet të merrni Antiretroviralë për të parandaluar transmetimin tek fëmija. Gjithashtu trajtimi duhet të fillojë nga java e 24-të e shtatzënisë ose pas kësaj sa më shpejt të jetë e mundur. Linjat e rekomanduara të FTRN janë të njëjta si për gratë që kanë nevojë për trajtim për HIV për veten e tyre.

Ilaçi i tretë do të jetë ndoshta një FP i përforcuar. Një FP ka avantazh mbi një FTRJN në qoftë se keni ndërmend të ndërprisni marrjen e ARV-ve menjëherë pas lindjes së fëmijës suaj.

Trupi juaj përpunon relativisht shpejt përdorimin e FP. Të gjitha ilaçet e TAR të Kombinuar mund të ndërpriten në rast të një rreziku të ulët të rezistencës. Për gratë me ngarkesë virale më të vogël se 100,000 kopje / ml para trajtimit me një FTRN si ilaç të tretë, ndonjëherë rekomandohet abacaviri, në vend të një FP.

Herë pas here, një grua me një ngarkesë shumë të ulët virale (më pak se 10.000 kopje / ml), që nuk është në trajtim, mund të zgjedh të përdor një trajtim të shkurtër vetëm me AZT (monoterapi) duke planifikuar një lindje Cezariane. Kjo strategji është duke u përdorur gjithnjë e më pak në

Mbretërinë e Bashkuar. Vetëm rreth 2 për qind e grave HIV pozitiv zgjodhën këtë mënyrë për të parandaluar transmetimin tek fëmijët e tyre në vitin 2009 dhe 2010.

Një përqindje shumë e vogël e personave HIV pozitiv, të njohur si drejtues elitë, kanë Ngarkesë Virale të padedektueshme më pak se 50 kopje / ml pa marr trajtim për shumë vite. Kjo është shumë e rrallë, vetëm rreth 1-në-300 persona HIV pozitiv janë të drejtuesve të elitës. Gratë shtatzëna pjesë e drejtuesve të elitës mund të përdorin ose terapi njëshe me AZT, ose një regjim ART me 3 ilaçe ku përfshihet abacavir, 3TC dhe AZT.

Çfarë ndodh nëse kam zbuluar se jam HIV pozitiv vonë gjatë shtatzënisë?

Diagnoza pas javës së 28 të shtatzënisë, para fillimit të procesit të lindjes, ndodh gjithnjë e më pak në Mbretërinë e Bashkuar pas futjes së testimit për HIV për të gjithë gratë shtatzëna. Por nëse kjo ju ndodh, ka shumë ndërhyrje që mund të bëhet për tju ndihmuar të keni një fëmijë negativ. Përderisa matja e ngarkesës virale tani ka ndryshuar krejtësisht disa gra do të vazhdojnë të jenë në gjendje të ketë një lindje vaginale (nëse ata fillojnë menjëherë TAR dhe arrijnë në kohë një ngarkesë virale të padiktueshme). Në qoftë se ngarkesa virale e një gruaje është e panjohur kur ajo fillon trajtimin ose më e lart se 100.000 kopje / mL, një medikament i katërt, një frenues integrale i quajtur Raltegravir, mund ti shtohet regjimit të TAR-it me tre antiretroviralë.

Raltegraviri ndikon në ngarkesën virale, duke e ulur shumë shpejt në nivele të padedektueshme.

Çfarë ndodh nëse statusi HIV zbulohet gjatë procesit të lindjes?

Edhe në këtë fazë të vonë ka hapa që mund të ndërmerren.

Në këtë situatë gruas do ti jepet menjëherë një dozë e vetme Nevirapine.

Ndoshta nuk do të ketë kohë për të bërë një matje të CD4-s, por edhe në rast të një CD4 të lartë nuk ka rrezik tek mëlçia e nënës në rast përdorimi të një doze të vetme.

Duhet gjithashtu t'i jepet menjëherë trajtimi me ARV ; 3TC dhe AZT në një pilulë të vetme plus Raltegravir. Të dy ilaçet si Nevirapina dhe Raltegraviri kalojnë placentën shumë shpejt.

Gjithashtu mund të shtohet edhe AZT Intravenoz (me injektim në venë) para dhe gjatë procesit të lindjes.

Nëse nëna kryen lindje të parakohshme mund ti jepet edhe një dozë e dyfishtë me Tenofovir. Kjo për arsye se foshnjat nga lindje të parakohshme nuk janë në gjendje për të absorbuar ilaçe shumë mirë kur ilaçet u janë të dhënë atyre nga goja. Si Nevirapina dhe Raltegravir, e Tenofoviri e kalojnë placentën shumë shpejt.

A mund të vazhdoj të marrë ARV pasi e kam marrë për një periudhë të shkurtër për të parandaluar transmetimin vertikal?

Nëse keni pasur një nivel CD4 midis 350 dhe 500 para se të fillonit terapinë dhe nuk keni asnjë arsye tjetër për të vazhduar trajtimin ju mund të vendosni për të ndaluar ose të vazhdoni trajtimin me ARV. Nëse ndiheni mirë, nuk përjetoni efektet anësore të pakontrollueshme dhe janë adherentë, vazhdimi i terapisë mund të jetë një zgjedhje e mire. Nëse nuk e keni patur të lehtë të merrnit ARV gjatë shtatëzanisë dhe nuk jeni të sigurt se mund të jeni ad'herentë për momentin, atëherë mund të jetë më mirë për ta ndërprerë terapinë me ARV. Përparësitë dhe disavantazhet mund ti diskutoni me stafin e kujdesit shëndetësor.

Nëse CD4 juaj ishte mbi 500 para se të fillonit terapinë, zakonisht do të ndërprisni ARV, vetëm nëse dëshironi që të vazhdojë marrjen e Antiretroviralëve për të mbrojtur partnerin tuaj, ose ka një arsye shëndetësore që lidhet me të për të vazhduar.

A ka antiretrovirale që nuk rekomandohen në shtatzëni?

Formulimi i lëngshëm i amprenavir, zakonisht një FP më pak i përdorur, nuk është i rekomanduar gjatë shtatzënisë (ose për fëmijët nën katër vjeç). Kjo për shkak se gratë shtatzëna dhe fëmijët e vegjël nuk janë në gjendje për të zbërthyer një prej komponentëve të saj përbërës të quajtur glycol propylene. Forma kapsulë e amprenavirit nuk përmban glycol propylene. Gjithashtu në shtatzëni FTRN ddl nuk rekomandohet. Mund të ekzistoj një rrezik i vogël i shtuar i defekteve në lindje me përdorimin e këtij ilaçi. Gjithashtu ka një rritje lehtësisht të mundshëm të riskut me përdorimin e Nelfinavirit si FP. këto ilaçe përdoren shumë rrallë. Këto ilaçe tani në Britaninë e Madhe përdoren shumë rrallë.

Gjithashtu ekziston një paralajmërim i fortë për të shmangur përdorimin së bashku të FNTR DDI në kombinim me d4T në shtatzëni. Janë raportuar disa raste të vdekjeve gjatë shtatzënisë në gratë që përdornin të dyja këto ilaçe së bashku. d4T (Stavudina) nuk është më e rekomandueshme në Mbretërinë e Bashkuar, përveç si një mjet i fundit. Nevirapina nuk rekomandohet për gratë me nivel të lartë CD4-re (mbi 250).

A duhet të pres më shumë efekte anësore kur jam shtatzënë?

Përafërsisht 80 për qind e të gjithë grave shtatzëna që përdorin TAR-in do përjetojnë disa lloje të efekteve anësore nga këto ilaçe. Kjo është e ngjashme me përqindjen e njerëzve që përdorin trajtimin anti-HIV dhe nuk janë shtatzënë. Shumica e efekteve anësore janë të vogla dhe përfshijnë të përziera, dhimbje koke, ndjesi lodhje dhe diarre. Ndonjëherë, por më rrallë, ato mund të jenë shumë serioze. i-Base kanë publikuar një udhëzues mbi HIV-in dhe kualitetin e jetës, i cili përfshin administrimin e efekteve anësore.

<http://i-base.info/guides/side>

Një përparësi e madhe për të qenë shtatzënë është monitorimi i plotë me vizita të rregullta klinike. Kjo do ta bëjë më të lehtë diskutimin e ndonjë efekti anësor me mjekun tuaj. Disa nga efektet anësore të antiretrovirale janë shumë të ngjashme me ndryshimet që ndodhin në trupin tuaj gjatë shtatzënisë, të tilla si të ndihesh keq në mëngjes. Kjo mund ta vështirësoj për të bërë dallimin nëse shkak i është trajtimi apo shtatzënia. Shumë antiretroviralë mund të shkaktojnë përziera dhe të vjella. Kjo është më e zakonshme kur fillimisht filloni me marrjen e tyre. Në qoftë se jeni shtatzëna, efekte të tilla anësore mund të shfaqin probleme shtesë me ndjesitë në mëngjes dhe aderimin.

Këshilla për të reduktuar të përzierat, dhe për të ndihmuar me aderimin janë të përfshira në faqen 47. Nëse gjëndja juaj në mëngjes është e keqe, mjeku mund tu përshkruajë ilaçe kundër të vjelljave (antiemetics), të cilat janë të sigurta për përdorim gjatë shtatzënisë. Mund të ndiheni më të lodhur se zakonisht.

Përsëri, kjo duhet pritur, veçanërisht nëse jeni në fillimet e TAR-it dhe në të njëjtën kohë jeni shtatzanë. Anemia (qelizat e kuqe të gjakut të ulëta) mund të shkaktojnë lodhje. Ky është një efekt anësor shumë i zakonshme i të dyjave, si AZT-s dhe shtatzënisë. Për këtë mjafton një kontroll i thjeshtë nëpërmjet një testimi të gjakut . Nëse keni anemi, mund të keni nevojë për të marr suplemente hekuri. Të gjitha gratë shtatzëna janë në rrezik për rritjen e nivelit të sheqerit të lartë të gjakut (hiperglicemia) dhe diabetit gjatë shtatzënisë.

Gratë që përdorin FP në shtatzani mund të kenë një rrezik më të lartë ndaj komplikacioneve të përbashkëta. Pra, ju duhet të jeni të kujdesshëm në monitorimin e nivelin të glukozës ngushtësisht dhe të kryeni matje për

Diabetin gjatë shtatzënisë. Ky është një kontroll rutinë për të gjitha gratë shtatzëna. Pa marr parasysh shtatzëninë, përdorimi i FP ka qenë i shoqëruar me rritjen e nivelit të bilirubinës.

Ndonëse ky nivel zakonisht është një tregues i shëndetit të mëlçisë, nuk është rasti nëse pëdor si FP Atazanavirin. Në këtë rast niveli i bilirubës mund të jetë shumë i lartë por pa shkaktoar ndonjë problem. Shtatzënia mund të jetë një faktor shtesë rreziku për nivele të ngritura të acidit laktik.

Kjo rregullohet normalisht nga vetë Mëlçisa. Aciditeti i shtuar (lactic acidosis) është i rrallë, por tepër i rrezikshëm dhe potencialisht fatal si efekt anësor i nukleozidëve analoge. Përdorimi i kombinimit të d4T dhe DDI së bashku në shtatzëni duket të jetë veçanërisht e rrezikshme për acidozën laktike. Ky kombinim nuk rekomandohet në Britaninë e Madhe. Si pasojë rreziku i aciditetit të shtuar tani është jashtëzakonisht i ulët.

Ekzaminimi dhe ndjekja **Më nevojiten testime shtesë dhe** **monitorim?**

Të dyja si shtatëzania ashtu dhe HIV-i kërkojnë monitorim të mirë. Gratë Shtatzëna HIV pozitiv në krahasim me gratë HIV pozitiv jo shtatzëna, nuk u nevojitet ndonjë monitorim shtesë, për aq kohë sa HIV-i nuk është shqetësues. Nevojitet kryerja e një testi rezistence përpara se të filloni TAR-in (nëse jeni diagnostikuar shumë vonë). Nëse merrni një terapi afatshkurtër dhe tndërprisni një terapi tjetër atëherë ky test është i rekomanduar. Nëse ju hyni në terapi me ARV pa patur nevojë për TAR për shëndetin tuaj, minimalisht ju duhet të keni një test për matjen e nivelit të CD4-s para se (ose kur fillimisht mësuat se jeni shtatzënë nëse tashmë keni filluar terapinë me ARV) të fillojë terapia dhe një para lindjes. Nëse ARV-t fillohen në shtatzani duhet të kryhet një test për Ngarkesën Virale 2 deri 4 javë pas fillimit të terapisë, mandej të paktën një në çdo tremujor, gjatë 36 javëve dhe një para lindjes. Testet mbi funksionimin e mëlçisë duhet të bëhen me fillimin e TAR-it dhe pastaj në çdo vizitë rutinë të kujdesit para lindjes. Nëse nuk arrihet një Ngarkesë Virale e padedektueshme për 36 javë disa mjekë mund të rekomandojnë TDM (Monitorimin terapeutik të ilaçit).

TDM është metodë që përdor testet me anë të gjakut për të kontrolluar nëse përthithet sasia e saktë e një ilaçi.

Nivelet e përthithjes së ilaçit, veçanërisht tek FP mund të ndryshojnë shumë në mes të individëve dhe mund të jetë më të ulta gjatë shtatzënisë. Herë pas here kjo mund të çojë në një rregullim të dozës. Mjeku gjithashtu do të diskutojë adeherimin me ju dhe ndoshta të bëjë një tjetër test të rezistencës. Ndoshta mund të lind nevoja për një rregullim të regjim të mjekmit. Në vazhdimësi të kujdesit për infeksionin e HIV-it duhet të kryhen edhe një sërë testimesh tjetra për Hepatitet, Sifilizin dhe IST të tjera, aneminë dhe tuberkulozin (TB). Gjithashtu duhet të kontrolloheni edhe për Toksoplazmozën dhe Citomegalovirusin (CMV). Keto jane dy infeksionet të zakonshme që gjithashtu mund të transmetohet tek fëmija juaj. Testet duhet të kryhet sa më shpejt të jetë e mundur gjatë shtatzënisë. Nëse është e nevojshme duhet të trajtoheni për këto. Kryerja e testeve është pjesë e rutinës së zakonshme, por mund të ndryshojnë pak nga mjeku në mjeku. Testet rutinore përfshijnë presionin e gjakut, peshën, testet e gjakut dhe urinës si

dhe monitorimin e fetusit. Një test invaziv është një procedure ose ekzaminim ku nevojitet për të hyrë në trup në një farë mënyre, ose nëpërmjet një gjilpëre ose nëpërmjet një tubi. Nëse testi invaziv nuk mund të shtyhet derisa Ngarkesa Virale të jetë e padedektueshme, rekomandohet për të filluar TAR-in me Raltegravirin në kombinim. Gjithashtu 2 deri 4 orë para procedurës ofrohet një dozë të vetme Nevirapine. Nëse nevojitet kujdes ekstra ndoshta do të keni vizita mujore në klinikë gjatë kohës së shtatzënisë dhe çdo dy javë pas muajit të tetë.

Parandalimi dhe trajtimi i infeksioneve të tjera

Parandalimin e infeksionit oportunist dhe trajtimi gjatë shtatzënisë

Trajtimi dhe profilaksia për Infeksionet oportune gjatë shtatzënisë është mjaft i ngjashëm me atë për të rriturit jo shtatzëna. Nuk janë të rekomanduara, vetëm pak ilaçe. Veçanërisht nëse jeni diagnostikuar me HIV gjatë shtatzënisë, mund të keni nevojë të trajtoheni për infeksione të tjera.

Rekomandohen në qoftë se është e nevojshme gjatë shtatzënisë, profilaksia dhe trajtimi i infeksioneve të pneumonisë së *Pneumocystis jiroveci* (PCP), i *Mykobakterit avium* kompleks

(MAC) dhe tuberkulozit (TB). Profilaksi kundër CMV-s, infeksionet kandidoza dhe Infeksioneve fungale të përhapura nuk janë të rekomanduara, për shkak toksicitetit të ilaçeve. Trajtimi i infeksioneve shumë serioze nuk duhet të shmanget për shkak të shtatzënisë.

Përdorimi i Vaksinave gjatë shtatzënisë

Gratë shtatzëna kanë një rritje të rrezikut për gripin dhe duhet të vaksinohen pavarësisht nëse ato janë HIV pozitive ose negative. Atyre duhet tu ofrohet vakcina e gripit (që përmban vaksinën e sezonit dhe vaksinën për H1N1). Hepatiti A (HAV), hepatiti B (HBV) dhe vakcina e pneumokokut mund të përdoren gjatë shtatzënisë. Vaksinat e gjalla duke përfshirë fruthin, shytat dhe rubeolën nuk duhet të përdoren gjatë shtatzënisë.

Ko-infeksioni me Hepatitin B

Nëse keni HBV do të duhet të merrni një regjim me ARV që përfshin Tenofovirin dhe ose FTC ose 3TC pasi ato veprojnë si kundër HBV-s, edhe ndaj HIV-it. Gjithashtu duhet të vaksinoheni kundër HAV pas tremujorit të parë të shtatzënisë. Nëse niveli i CD4-s ishte më pak se 500 kur filluat terapinë me ARV duhet të vazhdoni duke e marrë atë edhe pas lindjes së bebit. Nëse niveli i

CD4-s është mbi 500 gjithashtu mund të merret në konsideratë vazhdimi i terapisë. Në qoftë se vendosni për ta ndërprerë terapinë duhet të bëhet një monitorim i kujdesshëm i funksionit të mëlçisë. Nëse mëlçisa është tashmë e dëmtuar - edhe në qoftë se niveli i CD4 është mbi 500 duhet të vazhdohet terapia me ARV.

Ko-infeksioni me Hepatitin C

Nëse jeni të infektuar me virusin e hepatit C (HCV) dhe HIV, - mund ta zbuloni këtë nëpërmjet testimit rutinë gjatë shtatzënisë- duke ekzistuar një rrezik transmetimi të HCV-s deri në 15 për qind. Trajtimi i HIV-it do ta zvogëlojë rrezikun e transmetimit të HCV. Do duhet të merrni parasysh TAR-it pavarësisht nivelit të CD4-s. Nënata me HCV nuk duhet të trajtohen me PEGylated interferon ose Ribarvirin. Në qoftë se e zbuloni se jeni shtatzënë, ndërsa jeni duke u trajtuar me këto ilaçe, ato duhet të ndërpriten.

HCV duhet të monitorohet me kujdes. Rekomandohet të vaksinoheni kundër HBV dhe HAV.

Nëse ngarkesa virale e HIV-it është e padedektueshme prej trajtimit me TAR mund tu ofrohet një lindje vaginale. Nëse niveli i CD4-s para se të filloni TAR-in, ishte 350 deri 500 duhet të vazhdohet marrja e terapisë pas lindjes së fëmijës pavarësisht dëmtimit të mëlçisë nga HCV-ja.

Ju duhet të vazhdoni terapinë nëse niveli i CD4-s është më pak se 500 edhe pse mëlçia është e

dëmtuar. Nëse HCV-ja nuk ka përparuar dhe niveli i CD4-s është më i madh se 500 mund të ndërprisni TAR-in, vetëm nëse terapia nevojitet për një arsye tjetër. Por, në qoftë se mëlçia është e dëmtuar preferohet TAR-i i pandërprerë.

i-Base ka një udhëzues për Hepatitin C për Njerëzit që Jetojnë me HIV.

<http://i-base.info/guides/hepc>

Ko-infeksioni me TB

Është shumë e rëndësishme trajtimi i TB në shtatzëni. Përveç kësaj Koinfeksioni I HIV / TB rrit rrezikun e transmetimit vertikal të të dyja infeksioneve. TB mund të rrisë rrezikun transmetimit vertikal të HIV-it zakonisht më pak në uterus (në mitër sesa gjatë lindjes). Ashtu si HIV-i, TB-ja është një rrezik shumë më i madh për një grua shtatzënë dhe fëmijën e saj, sesa trajtimi ose profilaksia e tij. Shumica e ilaçeve të TB-s të linjës së parë TB janë të sigurta për t'u përdorur në shtatzani. Megjithatë, streptomocina ilaçi i TB-s, nuk rekomandohet në shtatzani pasi ajo mund të shkaktojë shurdhim të përhershëm tek fëmija.

Ky medikament tani përdoret rrallë në trajtimin e TB në Mbretërinë e Bashkuar.

Trajtimi i herpesit gjenital periodik gjatë shtatzënisë

Shumë gra me HIV gjithashtu kanë herpes gjenital. Nënata HIV pozitive,



kanë shumë më shumë gjasa të përjetojnë një shpërthim të herpesit gjatë lindjes sesa Nënata HIV negative. Për të reduktuar këtë rrezik, rekomandohet shpesh profilaksi trajtimi për herpes me Aciklovir. Herpesi transmetohet shumë lehtë nga nëna tek fëmija. Edhe në qoftë se dikush ka një Ngarkesën Virale të HIV-it që është nën trajtim me terapinë e kombinuar, plagët e herpesit kanë nivele të larta të HIV-it. Virusi herpesit mund të dalë nga plagët gjatë procesit të lindjes. Kjo do të vë rrezikë fëmijën nga herpesi neonatal dhe rrit rrezikun e HIV-it. Profilaksia dhe trajtim me Aciklovir është i sigurt për t'u përdorur gjatë shtatzënisë.

Lindja e fëmijës

A mund të kemë një lindje vaginale?

Udhëzime BHIVA rekomandojmë që nënat në TAR me një ngarkesë virale të padedektueshme në javën e 36 të shtatzënisë, dhe nuk kanë komplikacione të tjera, mund të kryejnë lindje vaginale. Kontrollorët Elite gjithashtu mund të kryejnë lindje vaginale. Udhëzimet rekomandojnë që vendimet për mënyrën se si të lind fëmija juaj - të quajtur mënyra e lindjes - përcaktohet në javën e 36 pas një vlerësimi të rezultateve të ngarkesës virale.

A mund të kem një lindje vaginale, nëse më parë kam pasur një lindje cesariane?

Nëse ngarkesa virale është e padedektueshme, dhe nuk ka arsye të tjera që të ketë probleme, një lindje vaginale mund të menaxhohet me kujdes nga stafet e kujdesit shëndetësor. Tek Gratë HIV negative, 70 për qind e tyre që janë në këtë situatë u ofrohet një lindje vaginale e menaxhuar.

Lindja me Seksio Cezariane

Seksio Cezarian është një procedurë e lindjes së bebit që përfshin një prerje e bërë përmes murit të barkut në mënyrë kirurgjikale për të nxjerrë beben nga uterusi. Është e rëndësishme për të kuptuar se në qoftë se HIV-i është menaxhuar mirë dhe ngarkesës Virale është e padedektueshme me ARV, atëherë rreziku i transmetimit me anë të lindjes është praktikisht zero. Nëse jeni duke marr trajtim dhe zgjedhni që të keni një lindje vaginale ka ende një mundësi që mund të keni nevojë për të patur një seksio cezariane si emergjence për arsye obstetrike. Kjo mund ti ndodhë çdo gruaje që shkon për një lindje vaginale nëse ajo është HIV pozitiv ose negativ. Stafet e kujdesit shëndetësor do të jetë pak më të kujdesshëm me gratë HIV pozitiv se me një grua HIV negativ gjatë ofrimit të lindjes vaginale.

Pse rekomandohet prerja Cezariane kur jeni HIV-pozitive?

Disa studime të hershme kanë treguar se prerja Cezariane e planifikuar redukton ndjeshëm transmetimin vertikal në krahasim me lindjen natyrale. Këto studime janë zhvilluar përpara terapisë me ART dhe përdorimit rutinë të testeve të ngarkesës virale. Për nënat në terapi, me njëngarkesë virale të padetektueshme, një prerje Cezariane e planifikuar nuk ofron ndonjë përfitim shtesë (përveç rasteve kur ka nevojë për një të tillë për ndonjë arsye tjetër). Nëse keni planifikuar një operacion, ai duhet të kryhet përpara fillimit të kohës normale të lindjes dhe shpërthimit të membranave. Kjo është quajtur ndryshe edhe periudha para lindjes ose prerja cezariane e planifikuar.

Kur duhet të planifikoj një lindje Cezariane?

Nëse ngarkesa juaj virale është mes 50 dhe 399 kopje / ml në javën e 36, ju duhet të mendoni mbi një prerje Cezariane të planifikuar. Mjeku juaj do të diskutojë rezultatet e mëparshme të ngarkesës suaj virale, për sa kohë keni qenë nën mjekim dhe aderimin në lidhje me medikamentet. Preferenca juaj është mjaft e rëndësishme në këtë vendim. Nëse ngarkesa juaj virale është mbi 400 kopje /ml, është i rekomanduar planifikimi i një seksio Cezariane.

Në qoftë se ju nuk keni nevojë për trajtim për shëndetin tuaj dhe zgjidhni të përdorni vetëm AZT, një seksion i planifikuar Cezarian do të jetë i nevojshëm për të zvogëluar rrezikun e transmetimit në nivele minimale. Nëse seksionicezarian i planifikuar është për të parandaluar transmetimin vertikal (dhe jo për ndonjë arsye tjetër), juve do t'iu duhet ta kryeni në javët 38-39 të shtatëzanisë.

Çfarë ndodh në qoftë se ujërat shpërthejnë përpara prerjes së planifikuar cezariane?

Nëse ujërat tuaja shpërthejnë përpara seksionit të planifikuar Cezarian dhe ngarkesa juaj virale është 50 deri 999 kopje / mL ekipi mjekësor do të konsiderojë një seksio Cezarian emergjence. Në qoftë se ngarkesa është mbi 1000 kopje / ml rekomandohet me forcë të kryeni një ndërhyrje të tillë.

A mundet një seksio Cezariane tani, të ndalojë të paturit një lindje natyrale në të ardhmen?

Nëse ju kryeni një prerje Cezariane tani, të paturit një lindje natyrale në të ardhmen është më e komplikuar.

Kjo është e rëndësishme në rast se keni ndërmend të keni më shumë fëmijë, në një vend ku seksio Cezariani i planifikuar nuk është i mundur, i sigurt apo lehtësisht i aksesueshëm kujdesi obstetrik.

Çfarë tjetër nuk kam nevojë për të kujtuar për lindjen?

Shumë libra mbi shtatëzëninë ju rekomandojnë që të keni një çantë apo valixhe të vogël paraprakisht. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në qoftë se ju zgjidhni një, lindje natyrale të paplanifikuar. Përfshini pizhama apo diçka për të veshur në spital, një furçë dhëmbësh, një larës dhe natyrisht Antiretroviralët tuaj. Mos harroni ti merrni me vete, edhe nëse nuk jeni e sigurt se jeni në prag lindje. Është e rëndësishme që të mos harroni ti merrni të gjitha medikamentet në kohë si zakonisht, duke përfshirë edhe ditën e lindjes ose prerjes Cezariane të planifikuar. Kjo është një kohë me rëndësi kritike për t'u siguruar se nuk do të humbisni asnjë dozë. Kjo mund të jetë e vështirë, veçanërisht në qoftë se keni qenë në pritje për një kohë të gjatë. Sigurohuni që partneri, një mik apo stafi i kujdesit shëndetësor të dinë orarin tuaj të ilaçeve, vendin ku ju i mbani ato dhe t'iu ndihmojnë për marrjen e pilulave në kohë.

Shëndeti i fëmijës dhe ilaçet e HIV-it

Në të kaluarën, disa nëna dhe mjek kanë qenë në mëdyshje mbi përdorimin e Antiretroviralëve gjatë shtatëzënisë. Ky shqetësim lidhej me efektet e panjohura për fëmijën. Është e vështirë të dimë nëse ka ndonjë efekt afatgjatë. Vëzhgimet e kujdeshme të fëmijëve të ekspozuar ndaj AZT nuk kanë treguar ndonjë ndryshim në krahasim me fëmijët e tjerë.

Të gjithë fëmijët e lindur nga nëna HIV-pozitive në Mbretërinë e Bashkuar (dhe shumë vende të tjera) gjithashtu po monitorohen. Ky monitorim i afërt do të sigurojë informacion të rëndësishëm në të ardhmen. Duket qartë serreziku më i madh për një fëmijë të lindur nga një nënë HIV- pozitive është vetë virusi HIV. Antiretroviralët mund ta parandalojnë këtë.

A do të ndikojnë antiretroviralët tek fëmija?

Këto shqetësime janë të justifikuara. Për fat të keq, nuk ka ende një përgjigje të saktë në lidhje me këtë fakt, por provat e deritanishme tregojnë se medikamentet janë të sigurta. Disa raporte kanë vëzhguar rrezikun e moszhvillimit, defekteve të lindjes dhe toksicitetit të foshnjat.

Lindja para kohe; Prematur

Disa studime tregojnë një rrezik më të madh për lindje të parakohshme (foshnja të lindura në më pak se 37 javë) dhe peshë të ulët lindje, për fëmijët e lindur nga nëna që kanë qenë në terapi me tre ose më shumë medikamente dhe veçanërisht me PIs.

Një studim britanik gjeti një normë të përgjithshme prej 13 për qind (normalisht norma këtu është rreth 6 në 8 për qind). Kjo nuk përbën arsye që nëna të shmangi trajtimin gjatë shtatëzënisë, veçanërisht në qoftë se ka nevojë për trajtim për shëndetin e saj individual. Është e rëndësishme të jeni e vetëdijshme mbi rreziqet dhe mundësitë që keni, t'i diskutoni ato me ekipin tuaj shëndetësor dhe të siguroheni se po merrni trajtimin, kujdesin dhe monitorimin më të mirë të mundshëm për veten dhe fëmijën tuaj.

A mund të shkaktojnë antiretroviralët defekte në lindje?

Ka pasur shumë pak raportime defektesh në lindje të foshnjat, nënat e të cilëve kanë marrë medikamente gjatë shtatëzënisë. Momentalisht, problem kanë shfaqur dy medikamente ddl dhe Nelfinavir, të cilat nuk janë të rekomanduara në Britaninë e Madhe.

Po në lidhje me aneminë?

Anemia është shfaqur tek foshnjat e lindura nga nënat në terapi me Antiretroviralë, por kjo kalon shpejt dhe rrallë kërkon një transfuzion.

Po në lidhje me bilirubinën?

Niveli i bilirubinës të foshnjat mund të jetë më i lartë se normalja me përdorimin e Atazanavirit. Ekipi juaj shëndetësor duhet të ndjekë nivelet e bilirubinës së foshnjës suaj me shumë kujdes dhe në rast se nevojitet ta trajtojë më fototerapi për të reduktuar nivelet e bilirubinës. Edhe pse nivelet jashtëzakonisht të larta të bilirubinës mund ta dëmtojnë zhvillimin e trurit të fëmijës, nuk ka pasur asnjë raportim që kjo ndodh me Atazanavirin.

A do të monitorohet fëmija im në lidhje me këto simptoma?

Po, fëmijët e lindur nga nëna HIV-pozitive në trajtim do të monitorohen me shumë kujdes.

Kujdesi për fëmijën pas lindjes

Çfarë duhet të kem parasysh në lidhje me shëndetin tim?

Aderimin! Kjo do të thotë marrja e medikamenteve pikërisht siç pershkruhet nga mjeku. Aderimi pasi fëmija të ketë lindur është tepër i rëndësishëm. Mjaft gra kanë pasur aderim të shkëlqyer gjatë shtatzënisë së tyre. Megjithatë, pasi fëmija të ketë lindur është e lehtë të harrosh shëndetin tënd. Kjo duket e habitshme, por të paturit një fëmijë mund të jetë dicka e madhe dhe t'iu krijojë shqetësim. Rutina juaj do të ndryshojë dhe nuk do të flini mjaftueshëm. Në raste serioze, mund të keni edhe depresion pas lindjes. Do t'iu nevojitet më shumë mbështetje nga familja, miqtë dhe ekipi shëndetësor. Gjithashtu, edhe grupet mbështetëse të vetëndihmës mund të jenë të dobishme.

Shumë nëna kanë gjetur si mënyrën më të mire të marrjes së mjekimit, lidhjen e orarit të tyre të medikamentit me orarin e vetë fëmijës së tyre. Pra, në qoftë se fëmija ka dy doza në ditë dhe ju keni dy doza gjithashtu, sigurohuni që t'i merrni në të njëjtën kohë.

Si dhe kur do ta mësoj nëse fëmija im është HIV-negativ?

Fëmijët e lindur nga nënat HIV-pozitive gjithmonë do të testohen për HIV nga.

testet e zakonshme të antitropave. Kjo, për shkak se ndajnë antitropat me nënat e tyre. Nëse fëmija juaj nuk është i infektuar me HIV këto do të zhduken gradualisht. Ndonjëherë mund të duhen rreth 18 muaj. Testi për HIV-in tek foshnjat është shumë i ngjashëm me testin e ngarkesës virale. Ai quhet testi i HIV-PCR ADN-së dhe shikon virusin në gjakun e foshnjes, në vend të përgjigjes imunitare.

Praktika në Britaninë e Madhe ka treguar se foshnjat duhen testuar ditën kur kanë lindur, kur mbushin gjashtë javë dhe tre muaj. Nëse të gjitha këto teste janë negative dhe ju nuk e keni ushqyer me gji fëmijën tuaj, atëherë ai nuk është HIV-pozitiv. Juve gjithashtu do t'iu thuhet se fëmija nuk do të ketë antitropat tuaj kur ai ose ajo të jetë 18 muajsh. Ky moment historik dhe emocionues quhet seroreversion.

Për të kontrolluar nëse fëmija

është HIV-negativ

HIV PCR ADN – Testi reaksion zinxhir polimeraze (PCR) është një testi shumë i ndjeshëm që zbulon sasi të vogla HIV-i në plazmën e gjakut të ADN-së. Testi do të rrisi ose shumojë HIV-in në epruveta në mënyrë që të mund të zbulohet më lehtë.

A do t'i duhet fëmijës tim të marrë Antiretroviralë pasi të ketë lindur?

Fëmijës suaj do t'i duhet të marrë Antiretroviralë për katër javë pas lindjes. Me shumë gjasa do të marrë AZTdy herë në ditë. Nëdisa raste, fëmijës suaj mund t'i jepet një tjetër medikament ose një kombinim i Antiretroviralëve në qoftë se ju keni një virus që është rezistent ndaj AZT ose në qoftë se fëmija juaj ka lindur, ndërsa ju ende kishit një ngarkesë virale të detektueshme. Siç kemi sugjeruar edhe më herët, provoni dhe bashkërendoni orarin e Antiretroviralëve të foshnjës me orarin tuaj të trajtimit.



qumështit të gjirit. Nënata HIV-pozitive, të cilat jetojnë në vende të zhvilluara mund ta shmangin këtë lehtësisht duke përdorur shishe dhe qumësht formule.

A do të duhet të përdor kontracepsion pasi fëmija të ketë lindur?

Juve do t'iu jepen këshilla për kontracepsion pasi fëmija të ketë lindur. Është e mundur që rifillimi ose fillimi i kontraceptivëve oral nuk do të rekomandohet në qoftë se ju keni filluar përdorimin e Antiretroviralëve në shtatëzëni. Kjo, për shkak se disa Antiretroviralë mund të zvogëlojnë efektin e disa kontraceptivëve oral, duke ulur kështu kontrollin e lindjes. Ju lutem sigurohuni që mjeku juaj të ketë njohuri mbi këtë dhe t'ju këshillojë.

Ushqyerja e fëmijës suaj

Ekziston rreziku i transmetimit të HIV-it nga nëna tek foshnja përmes

Ushqyerja dhe qumështi formulë

Shmangia e ushqyerjes me gji është aktualisht e rekomanduar me forcë për të gjitha nënat HIV-pozitive në Mbretërinë e Bashkuar, pavarësisht nga CD4, ngarkesa virale apo trajtimi i tyre. Pasi keni ndjekur të gjitha hapat e duhura gjatë shtatëzanisë dhe lindjes, nuk do të donit të rrezikonit shëndetin e fëmijës suaj në këtë fazë nga qumështi i gjirit.

Transmetimi i HIV-it nga nëna tek fëmija është shumë i ulët në Mbretërinë e Bashkuar. Krahas përdorimit të Antiretroviralëve në shtatëzëni dhe një lindje të të menaxhuar me kujdes, ushqyerja e posacme me qumësht formule ka

kontribuar shkëlqyeshëm në normat e ulëta të transmetimit.

Të gjitha nënat HIV-pozitive në Mbretërinë e Bashkuar duhet të mbështeten për ushqyerjen me qumësht. Kjo do të thotë se, në qoftë se nuk mund ta përballoni qumështin formulë, shishet dhe pajisjet sterilizuese, këto duhet t'iu jepen nga spitali në mënyrë që të mos keni nevojë për qumësht gjiri. Skemat ndryshojnë nga klinika në klinikë. Mamia juaj duhet të diskutojë nëse keni nevojë për këtë mbështetje shtesë si pjesë e paketës suaj të rimbursimit kur largoheni nga spitali me fëmijën tuaj. Trajtimi mjekësor dhe sigurimi i qumështit formulë do të jenë në mirëbesim. Ju lutem sigurohuni që ju ta merrni këtë benefit, në rast se keni nevojë për të.

A mund ta ushqej foshnjën me gji herë pas here?

Rekomandohet që ju mos ta ushqeni foshnjën me gji, herë pas here. Në fakt,

disa studime kanë treguar se ushqyerja e përzier mund të paraqesë një rrezik më të lartë transmetimi sesa ushqyerja e thjeshtë me gji.

Ndonjëherë njerëzit më pyesin përse nuk e ushqej fëmijën tim me gji

Nënat shqetësohen se duke u parë të ushqejnë fëmijën me qumësht në shishe, do të identifikohen si HIV-pozitive. Është në dorën tuaj, nëse tregoni apo që jeni HIV-pozitive. Nëse nuk dëshironi të tregoni se arsyeya pse nuk ushqeni fëmijën me gji është statusi juaj pozitiv, mjeku ose mamia mund t'ju ndihmojnë me arsye për të shpjeguar të ushqyerit me shishe. Për shembull, mund të thoni se ju janë plasaritur gjokset ose nuk ju ka ardhur qumështi, të dyja arsyet janë të zakonshme.

Nuk jeni një nënë e keqe, nëse nuk ushqeni fëmijën tuaj me gji.

Si mund të krahasohet kostoja e qumështit formulë për një vit me koston e trajtimit të HIV-it për gjithë jetën? Si një nënë HIV-pozitive, nuk do të vë kurrë në rrezik fëmijën tim nëpërmjet qumështit të gjirit, pasi në Britaninë e Madhe ku unë jetoj ka akses të mjaftueshëm për ujë të pastër dhe qumësht formulë.

Mem, Londër

Ushqyerja me Gji

Udhëzimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) rreth të ushqyerit e foshnjave për gratë në vendet ku të ushqyerit me zëvendësues nuk është i sigurt apo i disponueshëm rekomandojnë se dhënia e gjirit është më e sigurt nëse nëna apo fëmija merr Antiretroviralë.

BHIVA dhe Shoqata HIV të Fëmijëve (CHIVA) rekomandojnë shmangien e plotë të ushqyerit me gji për nënat HIV pozitive, pavarësisht nëse nëna është e shëndetshme, ka një ngarkesë virale të padedektueshme ose është në trajtim.

Deklarata e BHIVA / CHIVA mbi vlerësimet për ushqyerjen e foshnjave në Mbretërinë e Bashkuar mund të gjenden këtu: <http://www.bhiva.org/BHIVA-CHIVA-PositionStatement.aspx>

Shumë grupe të komunitetit në Mbretërinë e Bashkuar (përfshirë i-Base, Pozitivisht në Mbretërinë e Bashkuar dhe UKCAB) gjithashtu rekomandojnë shmangien e plotë të ushqyerjes me gji për nënat HIV pozitiv.

Për më tepër informohu në: <http://www.positivelyuk.org/policy.php>



Këshilla për të ndihmuar në aderim

Para së gjithash, merrni të gjitha informacionet e duhura mbi atëçfarë do t'ju duhet të bëni para se të filloni trajtimin:

- Sa tableta?
- Sa shpesh do t'ju duhet ti merrniato?
- Sa të saktë duhet të jeni me orarin?
- A ka kufizime në mënyrën e ruajtjes së tyre?
- A ka zgjedhje më të lehtë?

Ndani medikamentet e çdo ditë dhe përdorni një mbajtëse medikamentesh të posaçme. Në këtë mënyrë mund të kontrolloni nëse keni humbur ose jo një dozë. Merrni medikamente shtesë nëse do të shkoni larg për disa ditë.

Mbani një furnizim të vogël, në rast se do t'iu nevojiten në rast emergjence. Për shembull, në makinë, në punë ose Mars 2013

tek një mik i afërm. Kërkojini ndihmë miqve për t'iu kujtuar mbi orarin e medikamenteve, në rast se dilni jashtë gjatë natës.

Nëse keni një telefon celular me kalendar, ju mund të vendosni një zile për tu kujtuar për të marrë pilulat çdo ditë në të njëjtin orar.

Nëse keni një kompjuter, ju mund të vendosni te kalendar i kompjuteritnjë zile për t'iu kujtuar për të marrë pilulat çdo ditë në të njëjtin orar.

Nëse keni nevojë për një kalendar online, si Google, ju mund ta vendosni atë për t'iu kujtuar çdo ditë. Disa kalendarë online, duke përfshirë Google, mund t'iu nisin njësms si rikujtesënë të njëjtën kohë çdo ditë. Pyesni njerëz që tashmë janë në trajtim mbi mënyrën sesi veprojnë. Sa korrekt janë ata mbi ndjekjen e orarit të medikamenteve? Shumica e qendrave të trajtimit mund t'iu organizojnë një takim për të biseduar me dikë që është tashmë në trajtim

Nëse mendoni se kjo mund t'iu ndihmojë.

Sigurohuni që të kontaktoni spitalin ose klinikën tuaj në qoftë se keni vështirësi serioze me efektet anësore. Stafi mund t'iu ndihmojë për të diskutuar mbi zëvendësimin e trajtimit nëse është e nevojshme.

Këshilla për të ndihmuar me ndjesinë e të përzierit gjatë marrjes së medikamenteve

- Hani ushqime të vogla dhe meze të lehta në vend të ngrënies së vakteve të mëdha.

- Përpiquni të konsumoni ushqime të buta.

- Shmangni ushqimet që janë djegëse, të yndyrshme ose me shije të fortë.

- Lini disa krekërs të thatë pranë shtratit tuaj. Hani një ose dy përpara se të ngriheni nga krevati në mëngjes.

- Xhinxheri mund të jetë i dobishëm. Mund të përdoret si kapsulë ose si pluhur. Rrënjët e xhinxherit pluhur në ujë të nxehtë mund të ndihmojnë.

- Nëse era e gatimit ju shqetëson, atëherë hapni dritaret ndërsa gatvani.

- Mbajeni dhomën të ajrosur.

- Ushqimet me mikrovalë përgatiten më shpejt dhe kanë erë minimale. Ato gjithashtu ndihmojnë të hani një vakt të shpejt kur ndiheni të uritur.

Ndihma e dikujt tjetër në përgatitjen e ushqimeve mund të lehtësojë gjithashtu dhe të jetë një ndihmë e vlefshme për ushqyerjen tuaj.

- Mos hani në një dhomë pa ajrim ose ka erë gatimi të mbetur në të.

- Hani ushqim në tryezë, në vend të ngrënies shtrirë. Mos pushoni menjëherë pasi të keni përfunduar vaktin e ushqimit.

- Mundohuni të mos pini ndërkohë që konsumoni vaktin tuaj, ose menjëherë pas. Është më mirë të prisni një orë dhe pastaj të konsumoni pije.

Është e rëndësishme për gratë shtatëzëna të mos dehidrohen, kështu që mos harroni të pini ujë ose lëngje të tjera jashtë vakteve të ngrënies.

- Përpiquni ta hani të ftohtë ushqimin. Gjithashtu, mund ta lini ushqimin të ftohet përpara se ta konsumoni.

- Karamelet e mentes mund të jenë të dobishme gjithashtu. Atom und të merren më çaj ose nëpërmjet çamçakëzave.

Rezultatet e CD4-s dhe Ngarkesës Virale

Këto analiza gjaku përdoren për të monitoruar shëndetin tuaj dhe reagimin ndaj trajtimit.

Niveli i CD4 - Ky test i gjakut kontrollon

Sistemin tuaj imunitar

% e CD4 - Kjo është e ngjashme me numëri-

min e CD4, por është më e qëndrueshme

Ngarkesa Virale - Ky test mat sasinë e HIV-it

në një mostër të gjakut. Ajo është përdorur për të vendosur kur duhet për të filluar

trajtimin, dhe nëse trajtimi ka efektivitet.

Edhe shifrat e përafërt janë të dobishme nga historia juaj e mëparshme dhe mjeku mund të ofrojë ndihmë me këto.

Niveli i ulët i CD4-s dhe ngarkesa virale e lartë rezultojnë kur keni qenë të diagnostikuar për herë të parë dhe para se ju keni filluar trajtimin janë më të rëndësishme

Data (muaj / viti)	CD4 (qel./mm ³)	CD4%	Ngark. Vira.	Shënime të tjera
p.sh Gusht	234	14	180,000	

Trajtimi me Antiretroviral

Zgjedhja juaj e barnave të reja dhe të ardhmen do të varet nga droga që keni përdorur në të kaluarë dhe arsyeja që ju ndaloi përdorimin ato.

Është e rëndësishme që të dini nëse kjo ishte për shkak të rezistencës ose efekteve anësore.

Në qoftë se ju nuk mund të mbani mend detajet e saktë, edhe Datat e përafërta madje janë të dobishme (p.sh. duke marrë AZT për 6 muaj në vitin 2002 etj).

Emri i ilaçit dhe sasia	Data e fillimit (muaj / viti)	Data e ndërprerjes (muaj/viti)	Arsyet e Ndërprerjes
p.sh.efavirenz 600 mg	Shkurt 03	Jan 04	Pagjumsia

Shënime të tjera

Shënime të tjera

Shënime të tjera

Informacione plotësuese

Nëse keni pyetje pas leximit të këtij udhëzuesi ose do të donit për të biseduar me dikë për trajtimin kontaktoni me Shërbimi i-Base informacion me telefon ose email.

0808 800 6013

questions@i-Base.org.uk

Informacione të plotë për përshkrimin e plotë të ilaçeve individuale të HIV-it dhe të dokumenteve të tjera shkencore janë në dispozicion në gjuhët më evropiane, nga Agjencia Mjekësore Evropiane (EMA):

www.ema.europa.eu

Faqet e mëposhtme për komunitetin përfshijnë informata mbi ilaçet e reja, si dhe përfshijnë raporte të përditësuar nga Konferenca të HIV-it.

www.i-Base.info

www.aidsinfonyet.org

www.aidsmeds.com

www.natap.org

www.aidsmap.com

www.tpan.com



Vlerësimi

Vlerësimi juaj për këtë udhëzues na ndihmon në kërkimet dhe në përmirësimin e kësaj udhëzuese. Ky udhëzues na ndihmon në zhvillimin e burimeve dhe përmirësimin e kësaj burime. Janë të vlerësuara të gjitha komentet. Komentet mund të postohen lehtësisht pa pagesë në:

FREEPOST RSJY-BALK-HGYT, i-Base, 57 Great Suffolk Street, London SE1 0BB.

Ose të bëhen direkt online në: <http://www.surveymonkey.com/s/BSKSVYR>

1. Sa lehtësisht i kuptueshëm ishte informacioni në këtë udhëzues?

Sh. e thjeshtë E Thjeshtë E Vështirë Sh. E Vështirë

2. Për sa nga informacioni i ofruar ju kishit njohuri?

Asnjë Pak Më të shumtën Të gjithën

3. U ndjet më i sigurt të bisedoni me mjekun tuaj nga informacioni i marrë?

Po, shumë Po, pak Ndoshta Jo

4. Cili ishte informacioni më i dobishëm për ju?

5. Keni ende ndonjë pyetje pas leximit të këtij Udhëzuesi?

Ju lutem shkruani një adresë e-mail-i nëse dëshironi përgjigje prej nesh.

6. Ndonjë koment tjetër?

Kontakt, të dhënat (Nëse doni tju kthehet përgjigje): Emri

E-mail _____ @ _____

Publikimet e i-Base

Të gjitha publikimet e i-Base ofrohen pa pagesë

Për të porositur një publikim ju lutem plotësoni ose dërgni një fotokopje të formës më oshtë me postë në adresën:

i-Base

4th Floor, 57 Great Suffolk Street

London, SE1 0BB

Nëse ju postoni këtë formular, ju lutem merrni në konsideratë të plotësoni formularin e vlerësimeve, përgjigjet tuaja do të mbetet anonime.

Udhëzuesit e trajtimit janë shkruar në gjuhën e përditshme.

HTB është shkruar në gjuhë më teknike mjekësore.

Ju lutem më dërgoni

Hyrje në Terapinë e Kombinuar.....

Udhëzues për Ndryshimin e Terapisë.....

HIV dhe Cilësia e Jetesës.....

Hepatiti C pëe Personat që Jetojnë me HIV

Transmetimet Seksuale dhe testimi për HIV.....

Emri

Adresa

Kodi postar..... Tel.....

Email.....

**Për informacione të mëtejshme rreth të jetuarit me HIV duke përfshirë çështjet mjekësore, ligjore dhe psikologjike.
Për të folur me dikë i cili është HIV pozitiv
Për të diskutuar problemet e tua me prindër të tjerë si Ty
Për të marrë ndihmë psiko-sociale të specializuar
Për të diskutuar rreth iniciativave apo aktiviteteve që do të keni dëshirë të ndërmerrni
Duke pasur konfidencialitet të sigurt**

**Kontaktoni me Shoqatën e Personave që
Jetojnë me HIV/AIDS
(PLWHA)**

Adresa: Rruga "Aleksandër Moisiu"
Nr. 80, Tiranë, Shqipëri.
Telefon: +355 4 374 911

E-mail: alb_org_plwha@yahoo.com





European
AIDS Treatment
Group

cope

continuous
patient
education

i-Base Informacion mbi Terapitë e HIV-it



i-Base mund t'ju përgjgjet
pyetjeve tuaja me e-mail ose online

questions@i-Base.org.uk
www.i-Base.info/questions