



HIV-potilaan raskauden seuranta

Elina Korhonen, kättilö
HYKS, Naistenklinikka

Naistenklinikan HIV- poliklinikka



- raskauden seuranta tapahtuu keskitetysti NKL:n äitiyspoliklinikalla
- erikoislääkäri Marja Kaijoomaa ja kättilö Elina Korhonen
- yhteistyö Auroran infektio- ja poliklinikan ja Lasten ja Nuorten sairaalan kanssa; infektio- ja poliklinikat, pediatri, obstetriikka, sairaanhoitajat, kättilö, sosiaalityöntekijä
- äiti-lapsi kokoukset



Yleistä

- Suomessa todettu 3105 HIV-tartuntaa, HUS-piirissä 1904 HIV-positiivista
- naisia 28% kaikista HIV-positiivisista, naisten osuus lisääntyy ja valtaosa naisista fertiili-ikäisiä
- 46% naisista suomalaisia
- HUS:n seurannassa oleville >100 HIV-positiiviselle naiselle syntynyt >150 HIV-negatiivista lasta
- kahden naisen HIV tuli tietoon vasta synnytyksen jälkeen, toinen lapsi sai tartunnan
- Tällä hetkellä NKL:n seurannassa 15 raskaana olevaa HIV-positiivista odottajaa



Yleistä

- 99% äitiysneuvolassa kävijöistä HIV-testataan, tarvittaessa uusi testi loppuraskaudessa
- Jos äiti ei ole käynyt neuvolassa, testi tehdään päivystyksenä synnyttämään tullessa



Yleistä

- HIV voi siirtyä äidistä sikiöön missä raskauden vaiheessa tahansa
- suurin riski loppuraskaudessa ja synnytyksessä
- infektio voi tarttua myös imetyksen välityksellä



Lääkehoito raskauden aikana

- HIV-infektion ja virusmäärien seurannasta sekä äidin lääkityksestä vastaa Auroran sairaalan infektio- ja tartuntatauti- ja HIV-työryhmä
- antiviraalinen lääkehoito on raskaudenaikaisen HIV:n hoidon kulmakivi
- äidin veren virusmäärä synnytys hetkellä on merkittävin sikiön tartunnan riskiä ennustava tekijä
- ilman lääkehoitoa sikiön tartunnan riski on korkea (15-40%)
- antiretroviraalinen lääkitys on laskenut tartuntariskin jopa alle 1%:iin

Heikinheimo et al DUODECIM 2002: 118;13:1405



Lääkehoito

- fertiili-ikäisen naisen lääkitys kannattaa aina suunnitella ottaen huomioon raskauden mahdollisuus
- lääkkeettömässä seurannassa oleville odottajille aloitetaan antiretroviraalinen yhdistelmä-lääkitys H20-24
- jos nainen käyttää HIV-lääkkeitä raskauden alkaessa, niitä ei tauoteta 1.trimesterin ajaksi
- lääkitys aloitetaan viivyttämättä, jos HIV-positiivisuus selviää myöhemmin raskauden aikana
- Lääkitykseen voi liittyä kohonnut gestaatiodiabeteksen riski, joten kaikille raskaana oleville sokerirasitus H24-28



Raskauden seuranta

- virusmäärä kuukausittain, kunnes <20
- tämän jälkeen 2kk:n välein
- jos 6kk:n kuluttua lääkityksen aloituksesta virusmäärä >200 kopiota/ml, potilas ei syö lääkkeitään adekvaatisti
- käynnit äpkl:lla: I-seula (lääkäri/kätilö), II-seula, H28, H34, H36-38, jälkitarkastus
- tarvittaessa enemmän käyntejä

Erityistilanteet raskauden aikana

- lapsivesipunktio saattaa vähäisessä määrin lisätä sikiön tartunnan riskiä, mutta se voidaan suorittaa, kun se on obstetrisin indikaatioin perusteltu. Istukan läpi pistämistä tulee välttää
- istukkanäytettä ja napasuonipunktiota ei suositella



Synnytyksen suunnittelu

- synnytystapa ja ajankohta, yleensä synnytystapa-arvio H36
- virusmäärä < 200 kopiota/ml -> synnytystapa obstetrisin perustein
- virusmäärä > 200kopiota/ml -> elektiivinen sectio H38+ (pientää tartunnan riskiä)
- lapsivedenmenon jälkeen välitön induktio
- synnytyksessä ei *rutiininomaista* kalvojen puhkaisua, episiotomiaa, scalp-elektrodin käyttöä tai mikroverinäytteitä. Em. toimenpiteitä voidaan harkiten tehdä, jos ovat synnytyksen hoidon kannalta hyvin perusteltuja
- helppo imukuppi sallittu

Synnytyksen aikainen lääkehoito

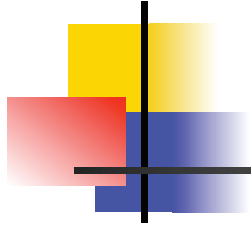


- alatiesynnytyksessä tsidovudiini-infuusio (Retrovir): 2mg/kg tunnin ajan, minkä jälkeen 1mg/kg/h synnytykseen asti
- elektiivisessä sectiossa tsidovudiini-infuusio aloitetaan 3h ennen leikkausta
- kiireellisissä sectioissa lääkitys ei saa viivästyttää leikkauksen aloitusta
- vahva epäily synnyttäjän HIV-positiivisuudesta: HIV-pikamääritys (kestään n.1h), tsidovudiini-infusion aloitus, synnyttäjälle annos nevirapiinia (Viramune 200mg)



Vastasyntynyt

- PCR-määrittäminen
- infektoituneista 38% positiivisia 2 vrk:den iässä
- infektoituneista 93% positiivisia 2 viikon iässä
- PCR negatiivinen >1kk ja >3kk -> lapsi ei ole infektoitunut



KIITOS



Hyödyllisiä osoitteita

- www.arvosta.fi
- www.aidsinfo.nih.org