

Ajankohtaista fertiliteetti- ja graviditeetti-kysymyksistä



Inka Aho
Infektiolääkäri
13.2.2013

- Mitä uutta raskauden hoidon rintamalla
- Mitä uutta raskauden alkuun saattamiseksi



Raskauden aikana diagnosoitu

- Edelleen noin 99% naisista HIV-testataan neuvolassa alkuraskaudessa
- Vuosittain uusia 10-20
- Tulisiko isät testata myös?
- Pikainen naisen terveydentilan kartoitus



Nainen lääkkeettömässä seurannassa

- Lääkkeiden suositeltu aloitusaika varhaistuu
- Tulisiko aloittaa jo raskautta suunniteltaessa?
- Voi parantaa fertiliteettiä



Ei lääkkeitä ennen raskautta

- Ei edelleenkään täyttä varmuutta lääkkeiden haitattomuudesta
- Jos äiti tarvitsee lääkkeit oman terveytensä takia, aloitetaan heti
- Jos äidin $CD4 > 0,350$ aloitetaan pian ensimmäisen trimesterin jälkeen





Ei lääkkeitä ennen raskautta

- Mahdollisimman aikainen lääkkeiden aloitus pienentää entisestään tartuntariskiä
- Ranskassa riski 0,5%, jos HIVNh<500/ml
- Tartunnoissa merkittävästi harvemmin lääkitys hedelmöityshetkellä tai viikoilla 14, 28 ja 32, monimuuttujassa viikolla 30
- Voima ei riittänyt osoittamaan 1. trimesterillä aloittamisen merkitsevyyttä

Ei lääkkeitä ennen raskautta

- Ensisijaisesti Combivir yhdistettynä lopinaviiriin, atatsanaviiriin tai sakinaviiriin
- Ellei siedä Combiviria, niin mielellään Kivexa
- B-hepatiitin kantajalle Truvada



Äidillä lääkitys ennen raskautta

- Jos raskaus todetaan 1. trimesterissä:
 - Täyttä varmuutta ARV-hoidon vaarattomuudesta sikiölle ei ole
 - Ei suositella lääkityksen tauottamista 1.trimesterin ajaksi

- Lääkityksen tauotus 1. trimesterissä lisäsi tartuntoja 1,3%-4,9%

Galli et al CID 2009;48



Äidillä lääkitys ennen raskautta


- Pääsääntöisesti äiti jatkaa käytössä olevaa lääkitystä
- Tsidovudiinin lisäämisen merkitys epäselvä



Efavirentsi

- Käädellisillä epäilty EFV:n aiheuttavan keskushermostoputken sulkeutumishäiriöitä
- Todettu myös retrospektiivisissä aineistoissa
- FDA luokka D (vältä)





Meta-analyysi 19 prosp. tutkimuksesta

- 1437 naista, joilla EFV 1. trimesterissä
- Ei lisännyt yleistä epämuodostumariskiä RR 0.85 (95% CI 0,6-1,2)
- 1 keskushermostoputken sulkeutumishäiriö, insidenssi 0,07 (USA 0.02-0,2 non-HIV)
- Koska tapahtuma niin harvinainen, voidaan poissulkea 10x riski, muttei 2-3x riskiä

Efavirentsi

- PACTG 219 ja 219C tutkimuksissa oli suurempi yleinen epämuodostumariski RR 4.31 (95% CI 1.56-11.86)
- vain 32 1. trimesterissä EFV:lle altistunutta





Efavirentsi

- DHHS: ei suositella EFV:tä fertiili-ikäiselle naiselle, jos ei tehokasta ehkäisyä
- koska keskushermostoputki sulkeutuu raskausviikoilla 5-6 -> ei hyötyä EFV:n poisvaihtamisesta sen jälkeen
- Italia-> poisvaihto lisäsi virologisia failureita

(Florida HIV Clin Trials 2010;11)

- Ruotsi: EFV:tä voi käyttää



Tenofoviiri

- APRegistry: ei lisääntyntä epämuodostumariskiä
- eläinkokeissa hidastunut sikiön kasvu ja heikentynyt luun tiheys
- Jkv raportoituja luuongelmia lapsilla
- 33 raskautta: TDFvs 33 ei-TDF ->ei eroa kasvussa, sääriluun tiheydessä tai luumetabolian markkereissa 2 vuotiaana (Vigano Antiv Ther 2011;16)

Proteaaasinestäjät

- Huonosti istukan läpi
- Pitoisuudet laskee toisessa ja kolmannessa trimesterissä sekä postpartum
- Kaletra 3x2
- Reyataz 200mg 2x1+Norvir 100 mg x1
- Invirase 500 mg 2x2+ Norvir 100 mg 1x2
- (Prezista 600 mg 1x2+Norvir 100 mg 1x2)



Raltegraviiri


- Nopea, jopa 2 login lasku 2 viikossa
- Hyvin istukan läpi (McKeown AIDS 2010;24)
- Jos loppuraskaudessa korkea virusmäärä
(Pinnetti J Antimicrob Chemother 2010;65)
- Ei tiedossa olevia riskejä
- Kokemukset niukkoja, ei rutiinikäyttöön





Ennenaikaisen synnytyksen riski

- HIV-infektio lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä
- PI:t vaikuttavat lisäävän ennenaikaisen synnytyksen riskiä
- Mekanismi??
- Lapsen riski isompi ilman lääkkeitä...



AZT-infuusio synnytyksen yhteydessä

- Monissa maissa luovuttu/luopumassa
- DHHS: jos VL<400, ei tarvita iv AZT
- Warszawski AIDS 2008;22:
- >500 raskautta: jos VL<400-> AZT-infuusioista ei lisääpua
- Jos VL>10000-> iv AZT:llä riski 5,3% vs 22,7%
- Ei tarvetta luopua meillä



Kalvojen puhkaisu

- 210 raskautta Torontossa 2000-2010
- VL < 1000
- Kalvojen puhkeaminen tai puhkaiseminen >4 tuntia ennen syntymää ei lisännyt tartuntariskiä
- Mediaani 2.56 tuntia (0.00-53.90)

Mark S Inf dis Obst and Gyn 2012

Haikarakansion ohjeet uudistettu

- Vältetään toimenpiteitä, **jos obstetrisesti mahdollista**
- Lapsivesipunktio ei näytä lisäävän riskiä
- Suunniteltu sektio viikolle 38



Pixmac.fi 46236597



Eduskunnan oikeusasiamiehen päätös kanteluun 24.1.2013

- ”Eriarvoisuuteen keinosiemennushoidon tarjoamisessa ei ole mitään hyväksyttävää perustetta”
- ”Käsitykseni mukaan se, että HIV-positiivisten henkilöiden sukusolujen käsittely edellyttää laboratoriolta erityisolosuhteita, ei ole hyväksyttävä syy asettaa heidät eri asemaan hedelmöityshoitojen saamiseksi.”



Eduskunnan oikeusasiamiehen päätös kanteluun 24.1.2013

- ”Pyydän Valviraan saattamaan päätökseni kaikkien sairaanhoitopiirien tietoon ja ilmoittamaan minulle 30.9.2013 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta”
- Pyydän sosiaali- ja terveysministeriötä ryhtymään toimenpiteisiin hedelmöityshoitoa koskevien yhtenäisten hoidon perusteiden täsmentämiseksi siten, että ne ovat sopusoinnussa päätöksessä käsitellyn lainsäädännön kanssa”

HYÖDYLLISIÄ OSOITTEITA

- www.aidsinfo.nih.gov
- www.bhiva.org
- www.apregistry.com
- www.arvosta.fi





