

## **Női dolgok**

### **Aktuális irányvonal a terhesség alatti HIV-ellátásban – mi az, ami új?**

A 2020 szeptemberében megjelentetett, teljesen átdolgozott „*Német-osztrák iránymutatás a terhesség alatti HIV-terápiához és a HIV-nek kitett újszülöttek esetében*” című kiadvány végre egyértelmű válaszokat ad a „*Szoptatás HIV-fertőzés esetén*” téma körüli sok-sok kérdésre.

Különböző orvosi szakterületek és a tanácsadás területének szakértői, valamint a HIV-vel élők közössége hónapokon át elemezték tanulmányok adatait, cserélték ki a gyakorlati tapasztalataikat, vitatták meg ellentétes álláspontjukat – és a végeredményt érdemes megtekinteni.

Az új iránymutatás, amiben természetesen nem csak a szoptatásról van szó, mindenkinek, akik HIV-pozitív terhes nők támogatásával foglalkoznak, aktuális és megbízható információkat, igazodási pontot kínál. A legutolsó 2017-es iránymutatási verzióval összehasonlítva több területen is vannak változások.

### **Szoptatás**

Régóta vártak már az érintettek egyértelmű kijelentésekre ebben a még mindig – leginkább a nyugati ipari országokban – ellentétesen vitatott témában. A HIV-pozitív nők várakozásait és a pszicho szociális helyzetüket eközben gyakran nem vették figyelembe.

Az új irányvonal szerinti javaslat az, hogy a nőknek minél korábban és az eredményekre nyitottan kellene beszélniük a szoptatás előnyeiről és hátrányairól ahhoz, hogy egy közös döntést hozhassanak. Ez vonatkozik azokra a leendő anyákra, akiknek a vírusa teljesen el van nyomva. Csak akkor kell javasolni a szoptatásról történő lemondást, ha 50 feletti a HIV-RNA-kópia / ml vírusterhelés.

Ezáltal a páciensek autonómiáját is erősebben figyelembe veszik az egészségügyi döntésekben.

Az irányvonal praktikus javaslatokat és konkrét gyakorlati útmutatókat is ad a szoptatáshoz, a szoptatás alatti problémákhoz és a szoptatás kivezetéséhez. Szintén fontos a tudományágak közötti átjárás, a közvetítés és a szülésznők szerepe, továbbá a pszicho szociális támogatás, pl. a HIV-specifikus tanácsadó helyek.

(Fontos, de problémás lehet a szoptatás...)<sup>1</sup>

A következő feltételek szükségesek, hogy a szoptatás mellett lehessen dönteni:

- több hónapon át hatékony ART kezelés dokumentált negatív HIV-RNA eredménnyel (legjobb esetben a terhesség alatt végig, de legkevesebb a szülés előtti két egymást követő mérés alapján)
- az ART kezelés előírásait megbízhatóan teljesíti a kismama: rendszeresen és pontos időben szedi a gyógyszereit
- az anya készen áll, hogy a szoptatási idő alatt részt vegyen kiegészítő HIV-RNA monitorozásban (havonta plazma-vírusterhelés-mérés az anyánál, a csecsemőnél a születéskor, a 24. és 28. napon, ezt követően a 2., 4., és 6. hónapban, majd pedig a szoptatás kivezetése utáni 2. és 6. héten)

Az utolsó pont természetesen gyakorlati kérdéseket vet fel, hiszen sok anya olyan környezetben él, ahol a specializált centrumok nehezen érhetők el / férhetők hozzá.

### **A terhes nők terápiája**

A szakértők egyetértenek abban, hogy a terhes nőknek antiretrovirális kezelést kell kapniuk. Ebben ugyanazok a kezelési indikátorok érvényesek, mint a nem terhes felnőtteknél. Azt az ART kezelést, ami a terhesség beállta előtt sikeres volt, lehetőség szerint tovább kell folytatni. Mindenesetre meg kell vizsgálni, hogy lehet-e változtatni az ART kezelésén, azért hogy olyan hatóanyagokat

---

<sup>1</sup> Ahogy a szakértők hangsúlyozzák, mindenekelőtt olyan HIV-vel élő nőknél lehet különösen fontos a szoptatás, akik menekültek és/vagy közösségi szállásokon élnek. Hogyha a nők, helyszüke miatt, vagy higiénés okokból, illetve ha erős nyomás alatt érzik magukat, és ezért nem szoptatnak, pont az ilyen helyeken fordulhat elő, hogy akaratuk ellenére is színt vallanak a HIV-pozitivitásukról.

lehesse bevetni, melyeket terhesség esetére javasolnak, vagy amelyeknél már jól elemzett adatok állnak rendelkezésre.

Amennyiben csak a terhesség alatt diagnosztizálják a HIV-fertőzést, amilyen gyorsan lehet, el kell kezdeni a kezelést, legkésőbb a terhesség második harmadának kezdetén.

### **A szülés levezetése – vaginális szülés vagy császármetszés?**

Vaginális szülést kell levezetni, ha 4 héttel a szülés előtt, illetve a szülésig hátralévő 4 hétben a HIV-RNA mért szintje 50 kópia/ml alatti – így véli az irányelveket megfogalmazó bizottság.

További feltételként jelölik meg, hogy a terhes nő ART kezelés alatt álljon, és hogy a szülésznők semmiféle releváns szülési rizikót ne állapítsanak meg.

Ebben az esetben el lehet hagyni egy, külön a szülés idejére szóló, ART-profilaxis adását is.

Amennyiben a fenti feltételek nem biztosítottak, úgy a császármetszést kell javasolni a kismamának.

Teljes újnak számít egy nagyon fontos döntés:

Ha a leendő édesanya már a terhesség előtt sikeres ART kezelésben részesült, és a terhes nő vizsgálati eredményei a terhesség alatt egész végig, tehát a szülésig bezárólag 50 kópia/ml alatti vírusszámot / vírusterhelést mutattak, le lehet mondani az ún. posztnatális (szülés utáni) expozíciós profilaxisról – ergo:

Az újszülötteknek a szülés után semmilyen antiretrovirális gyógyszert nem kell beadni.

A hosszú, sikeres kezelés egyre növekvő számú terhes nőt érint, és az anyák nagyon megkönnyebbülve érzik magukat, hogy nem kell a csecsemőjüknek rendszeresen orvosságot beadniuk – ezt mutatja a néhány, klinikákról érkezett, sikerekről beszámoló tudósítás. Ezenkívül így csökken az újszülöttek szervezetének antiretrovirális hatóanyagok általi terhelése.

Minden más esetre az érvényes, hogy az újszülöttnak antiretrovirális gyógyszereket kell kapnia.

A posztnatális expozíciós profilaxis hossza attól függ, hogy milyen magas a rizikó, mindig az adott eset orvosi megítélése alapján határozzák meg.

A szakértők ezen felül bizonyos rizikó esetekre vonatkozó, részletezett eljárásrendeket is leírnak, mint pl. egy nem szupprimált (elnyomott) vírusszámú / vírusterhelésű anya esetén, legyen szó mind a szülés levezetésének módjáról, mind a expozíciós profilaxisról, illetve a szülés előtti alatti és utáni időszakról.

Áttekinthető folyamatábrák segítenek a gyors, alapos és megfelelő cselekvési lehetőségek kiválasztásában.

Összehasonlításban az ezt megelőző iránymutatással, ez a mostani, aktuális kiadvány sokkal áttekinthetőbb, olvashatóbb lett. Táblázatok, folyamat-diagramok közvetítik egy betekintésre a fontos információkat és az eljárási módokat, azaz egy képernyő felületen látható az összes információ. Még a záró egyeztetés és megjelenés előtt sor került a mostani tudományos adatok összevetésére a különböző szakterületek adataival – ennél naprakészebben aligha ment volna.

Forrás:

<http://www.projektinfo.de/download.html>

29. évfolyam – 2. szám – 2021. január / február

Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen.pdf

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/055-002.html>