

## Női dolgok

### A HIV-vel élő kismamák dilemmája



© fotolia, Seventyfour

A HIV-vel élő nőket azokban az országokban, ahol hozzáférhető a tiszta ivóvíz, eddig azzal az indoklással, hogy „a HIV transzmissziója túl magas” alapvetően lebeszélték a szoptatásról. Svájci orvosok és orvosnők egy csoportja ezt nem így látja, és többé már nem beszélnek le alapvetésként a nőket a szoptatásról. Ön mit tanácsol a pácienseinek?

(Alcím:)

**„Szoptassak, vagy jobb, ha mégsem...?”**

*Esettanulmány a szoptatásról – szakkomentárakkal*



**Dr. med. Ramona Pauli**  
**Belgyógyászat és általános orvostan**

#### Esettanulmány:

A Nigériából származó 20 éves női páciens első bemutatkozása a praxisban: 2015. június hó. A páciens jól beszél angolul, németül nem tud. 2012 óta tartózkodik Európa különböző országaiban. 2016 elején Spanyolországban fültőmirigy-gyulladás miatt egy HIV-tesztet is csináltak, és rögtön elindították nála az **cART-kezelést**, **Atripla®** (600 mg efavirenz, 200 mg emtricitabine, 245 mg tenofovir) gyógyszert kapott. Ezentúl nem volt semmilyen HIV-hez köthető megbetegedése. Időközben Münchenben regisztrált menekültként. Az **Atripla®**-t a beteg nagyon jól bírja.

#### Laboreredmények

**2015. június**

**Vírusterhelés** (továbbiakban **VL**): 90 kópia / ml

**CD4**: 370 /  $\mu$ l - 37%.

Minden más laborérték a normális tartományban

**2015. július**

**VL**:  $\leq 20$  kópia / ml

**CD4**: 380 /  $\mu$ l - 40%.

1. Terhesség

**2015. szeptember** – a terhesség 4. hete, ezért...

... váltás **Reyataz®** (200 mg atazanavir) és **Truvada®** (200 mg emtricitabine + 245 mg tenofovir-disoproxil) kombinációra

**2015. október**

beutalás a kórházba nyílt TBC (tuberkulózis) miatt, majd ott új kombinációra váltás **Truvada®** és **Isentress®** (raltegravir)

Minden, a terhesség alatt végzett laborkontroll VL <20 kópia / ml és CD4 tartósan >400 / µl.

**2016. április**

Vaginális / hüvelyi szülés. - Egészséges csecsemő. - Lemondás a szoptatásról.

**2016. június**

A TBC kezelés lezárása, és a páciens kívánságára visszaváltás **Atripla®**-ra.

2. Terhesség

**2016. október** – a terhesség 4. hete, ezért...

újra váltás **Reyataz®** és **Truvada®** kombinációra

**2016. november**

VL: 38 kópia / ml

**2016. december**

A terhesség végével újra visszaváltás **Atripla®**-ra.

**3 havi kontrollvizsgálat 2018. júliusáig**

egyszeri kiugrás VL: 670 kópia / ml – (elfogyott a gyógyszer)

3. Terhesség

**2018. október** – a terhesség 8. hete

VL: ≤20 kópia / ml, ezért megy tovább változtatás nélkül az **Atripla®**

A terhesség alatt négy kontroll vizsgálat eredménye VL: méréshatár alatt, egy alkalommal VL: 120 kópia / ml, és egyszer VL: 78 kópia / ml.

Vaginális / hüvelyi szülés van betervezve. A páciens szoptatni szeretne. Az első terhesség után lett volna lehetősége a szállón a többi asszonynak azt mondani, hogy a TBC gyógyszerek miatt nem szoptathatja a babáját. Most erre nincs lehetősége: „Ha nem szoptatok, akkor mindenki tudni fogja, hogy HIV-fertőzött vagyok. Ezt semmiképpen nem szeretné. „Tényleg annyira veszélyes a gyermekemre, ha szoptatom? Mit tegyek? Bizom az Önök tanácsában.”

Forrás:

<https://www.hivandmore.de/archiv/2019-3/stillen-oder-besser-doch-nicht.shtml>

<https://www.hivbuch.de/>