

Női dolgok

Kommentár

1.

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



Dr. med. Annette Haberl

Frankfurti Egyetemi Klinika - HIVCENTER

"HIV és a nők" terület vezetője, a téma egyik németországi korifeusa

Kiegészítve a szoptatás elhagyásának általános gyakorlatát az anyai HIV-fertőzöttség esetén, a **Német-, Osztrák Szakmai Irányelvek** (2017) egy individualizált ellátást irányoznak elő, ha az anyák mégiscsak szoptatni szeretnék a gyermeküket. A szoptatás alapfeltételként az anya ART kezelése melletti vírusterhelés tartós elnyomását jelölik meg. A HIV melletti szoptatás követelményeként mind a brit, mind a svájci ajánlások ugyanezt fogalmazzák meg. A tartós immunszupresszió fogalmát mindenestre sokkal pontosabban definiálják:

Az anyai vírusterhelésnek / víruszámnak a terhesség teljes időszaka alatt VL <20 kópia / ml kell lennie.

A fenti esetben a terhes nőnek már 2 alkalommal volt ún. „bukfenc” a kezelésében, még ha nagyon alacsony is, de volt kimutatható mennyiségű vírusa. Az, hogy ennek a háttérben a terhesség miatti hányás, gyógyszereszedési adherencia (megbízhatóan szedi-e a gyógyszert), vagy a vér alacsony hatóanyag szintje rejlik-e, még nyitott kérdés. Ami biztos, az az, hogy ez a női páciens nem felel meg a szoptatás optimális feltételeinek. Ugyanennyire biztos, hogy a saját privát környezetében a „*gyermek nem szoptatása*” kényszerhelyzet miatt nem szeretné, hogy kiderüljön róla, hogy HIV-vel él.

Az első gyermeke születésénél a TBC gyógyszerek miatt még lemondott a szoptatásról. Most azonban úgy tűnik, hogy már eldöntötte, szoptatni fogja gyermekét. Ennek ellenére még egyszer át kell vele beszélni a szoptatás előnyeit és hátrányait továbbá a szoptatási időszak alatti monitorozás kérdését.

Ha végérvényes, hogy szoptatni fog a kismama, úgy meg kell vele együtt határozni a szoptatás időtartamát, és meg kell vele állapodni abban, hogy azonnal elhagyja a baba anyatejjel történő táplálását, amint újabb vírusterhelés / víruszám-növekedést jeleznek a laborvizsgálatok.

A páciens döntését - amilyen korán csak lehet - le kell kommunikálni a helyi ellátó hálózat belső szakmai körei felé is, és ezután **mindenkinek**, minden, az ellátásban résztvevő félnek ezt kell következetesen képviselnie.

Szoptatás cART-kezelés alatt

A „*PROMISE Study*” (2019) keretében **a szoptatás biztonságát vizsgálták meg 2.431 anya-gyermeke párosán**. Ebben a kutatásban vagy az anya kapott cART-kezelést, vagy a babának adtak *Viramune (Nevirapine)* [ma már újszülötteknél nem ajánlott, mint első] profilaxist.

A HIV átadási ráta 0,3% volt 6 hónap, illetve 0,7% volt 12 hónap szoptatási idő eltelte után.

Kettő HIV-transzmissziós esetet jegyeztek fel, az anyák negatív vírusterhelése (mérészhatár alatti vírusa) mellett.

A tanulmány során a szoptatott gyermekeknél az ART-expozíciós kezelésnek semmilyen negatív hatását nem tudták feljegyezni. Szoptatott gyermekek estében, az ART-expozíciós kezeléseket lehetséges hosszú távú mellékhatásairól még nem állnak rendelkezésre.

Forrás:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5825265/>

Németországi adatok:

A Német HIV-terhességi regiszter már felöleli a szoptatás témakörét is, jelenleg is folyik két tanulmány feldolgozása és kiértékelése.

A „HELENE” és „SISTER” névre hallgató projektek ezen kívül vizsgálják az eddigi, a szoptatással kapcsolatos adatokat és a szoptató nők tapasztalatait is.

A „SISTER” vizsgálathoz, mely a szoptató kismamákra fókuszált, német nyelven egy kérdőívet is összeállítottak:

https://www.positive-network.de/akuf/wp-content/uploads/2020/05/Fragebo%CC%88gen_Stillen_03.pdf

Források:

<https://www.hivandmore.de/archiv/2019-2/hiv-und-schwangerschaft-2019-erfolg-durch-interdisziplinaere-vernetzung.shtml>

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

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