

Női dolgok

Kommentár

2.

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



Dr. Anja Meurer

Belgyógyászat- és Infektológiai Centrum – München (ZIMI)

A „gyermek nem szoptatása” kényszerhelyzet ennél az érintett nőnél stigmatizációval terhelt. A múltban jó adherenciát (megbízhatóan szedi-e a gyógyszerét). Az egyetértés kialakulásának jók a feltételei. Ezek mellett a feltételek mellett a következőket beszélném meg vele:

- az ismert adatbázis alapján egy posztpartális (szülés utáni) szoptatás miatti **MTCT** (*mother-to-child-transmission*) (*anya-gyermek transzmisszió*) 100%-ig nem zárható ki
- míg egy adaptált csecsemőtáplálással igen
- egy immunszuppressziós antiretrovirális terápia mellett a rizikó nagyon csekély, ha minden jól megy a terhesség alatt
- a gyermek részben kitett az anya által szedett antiretrovirális gyógyszereknek
- ha amellet dönt, hogy szoptatja a gyermekét, úgy havonta kellene jönnie vírusterhelés / vírusszám kontrollvizsgálatra
- így az adherenciát (megbízhatóan szedi-e a gyógyszerét) is ellenőrizni lehetne
- ez esetben kizárólag szoptatnia lenne szabad, tehát nem szabadna mással (táp) hozzátáplálnia
- egy védőnő / szülésznő által folyamatos nyomon követéses gondozásban kellene részesülnie, és nehézségek, mint pl. mastitis (emlőgyulladás), rhagia (folyás, váladékozás) stb. esetén abba kell hagynia a szoptatást.

BHIVA (British HIV Association) Guidelines kiadványában (2019) és a **Német-, Osztrák Szakmai Irányelvek** (2017) szakkonferencia iránymutatásaiban is hasonló megfogalmazások találhatók.

Minden egyes páciens esetében gondosan össze kell gyűjteni a keletkezett adatokat, hogy az ajánlásainkat még biztonsággal fogalmazhassuk meg.

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/>