

Transmiterea de la mamă la fiu/fiică

HIV poate fi transmis de la o femeie cu HIV la copilul acesteia atât în timpul sarcinii precum și în momentul nașterii sau în momentul alăptării. În majoritatea cazurilor se crede că HIV-ul se transmite în cursul ultimelor săptămâni de sarcină sau în timpul nașterii.

Totuși, riscurile de transmitere de la mamă la fiu/fiică se pot reduce până la 1% atât timp cât folosirea antiretroviralelor este bine aplicată pe durata sarcinii și pe parcursul nașterii; recurgând la cezariană sau la o naștere planificată în cazul deținerii unei încărcări virale detectabilă și fără a fi în perioada alăptării.

Factori care provoacă creșterea riscului

Un/o fiu/fiică este mai susceptibil în a contracta HIV de la mamă dacă aceasta are o infecție HIV avansată sau SIDA; are o mare încărcare virală sau o scăzută renumărare de CD4; se produce ruperea apelor cu un minim de patru ore înainte de naștere; are o naștere vaginală (opusul unei nașteri prin cezariană planificată); nașterea este dificilă, fiind nevoie de episiotomie sau de forceps; are o infecție genitală; de exemplu Clamydia (a se vedea *InfoVIHtal #37 Clamydia*); consumă droguri în timpul sarcinii sau alăptează copilul. Când o femeie se infectează sau reinfectează HIV în timpul sarcinii provoacă creșterea riscului de transmitere.

Procesul de alăptarea

Riscul de infecție pe parcursul perioadei de alăptare oscilează între 9% și 29% dacă încărcarea virală este mare, din acest motiv este strict recomandat să nu se facă. În acest caz se poate alimenta copilul cu biberon și lapte maternizat fiind opțiunea cea mai sigură. Informează-te la centrul tău sanitar.

Tratamente pentru prevenirea transmiterii de la mamă la copil Este foarte recomandat implicarea constantă a medicului tău și a echipei sanitare în acest proces. Tot odată este bine să știi că dacă ai renumărarea de CD4 bună, o scăzută încărcare virală și o indispoziție din cauza infecției HIV, protocoalele terapeutice recomandă să începi să iei AZT (zidovudina) în ultimele trei luni de sarcină (al treilea trimestru). Tot odată ai avea nevoie de o injecție intravenoasă de AZT în timpul procesului de naștere și ca sarcina să se desfășoare prin cezariană și nu vaginală. O altă opțiune ar fi ca o perioadă scurtă de timp să iei terapie antiretrovirală combinată în ultimele luni de sarcină pentru a obține o încărcare virală inferioară a 50 de copii/mL. În acest caz ai opțiunea de a planifica o sarcină vaginală și copilul tău să primească

tratament cu AZT sub formă de sirop pe parcursul primelor patru săptămâni de viață.

Dacă ai o stare de sănătate bună la începutul sarcinii, dar te îmbolnăvești din cauza HIV-ului și iei terapie antiretrovirală, în acest caz obiectivul tău este menținerea încărcării virale indetectabilă. Este foarte recomandat să continui cu tratamentul după naștere, și copilul tău să primească tratament cu AZT.

Dacă HIV-ul a dăunat sistemul tău imunitar sau dacă ai o încărcare virală mare, în cazul acesta este recomandabil să începi o terapie antiretrovirală formată din doi analogi de nucleosid, de preferință AZT și 3TC (lamivudină, Epivir) și ne analogul de nucleosid nevirapina (Viramune) sau un inhibitor de proteaza (IP). În timpul sarcinii cu, cât mai mare este încărcarea virală, cu atât mai repede se recomandă inițierea tratamentului antiretroviral. Dacă înainte de a naște continui să ai o încărcare virală detectabilă, este de preferință o naștere prin cezariană, dar dacă încărcarea ta virală este sub 50 copii/mL și nu există nici un tip de probleme pe durata sarcinii, ai posibilitatea de a opta pentru o naștere vaginală planificată.

Dacă rămâi însărcinată în timp ce iei terapia antiretrovirală, este recomandabil să continui cu tratamentul. Va fi nevoie să realizezi o probă de detectare a anomaliilor între săptămânile 18 și 20 pentru a se asigura de o corectă desfășurare a fătului.

Dacă rămâi însărcinată în timpul tratamentului cu antiretrovirale și nu reușești să reduci încărcarea virală la indetectabilă, va fi necesară realizarea unei probe de rezistență pentru a determina tratamentele bune și schimbarea acestora. Obiectivul trebuie să fie ajungerea la obținerea unei încărcări virale indetectabilă în momentul nașterii. Vei fi nevoită să realizezi o probă de detectare a anomaliilor între săptămânile 18 și 20 pentru a se asigura de corecta desfășurare a fătului. Copilul tău va primi tratamentul cu un antiretroviral sub formă de sirop la care virusul tău să nu reziste pe parcursul primelor patru săptămâni de viață.

Dacă ți-a fost diagnosticată infecția HIV într-o stare avansată a sarcinii, vei fi nevoită să începi terapia antiretrovirală de manieră



grupo de trabajo sobre
tratamientos del VIH
e-mail: contact@gtt-vih.org
website: www.gtt-vih.org

POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Pla Director d'Immigració



FUNDACIÓN
GENTRATA

Subvencionado por:



Secretaría del Plan
Nacional sobre el Sida

imediată. O analiză de sânge va determina rezistența virusului pentru a alege medicamentele adecvate. Cele mai comune medicamente folosite în acest caz sunt AZT, 3TC și nevirapina deoarece aceste medicamente sunt capabile să traverseze placenta și să ajungă la făt. Copilul tău va primi același tratament în perioada primelor patru săptămâni de viață.

Dacă ți-a fost diagnosticată infecția HIV în timpul nașterii sau imediat după aceasta, va trebui să ți se administreze o doză de AZT injectabilă și doze orale de 3TC și nevirapina. La rândul lui copilul va avea nevoie de o triplă combinație de medicamente timp de patru săptămâni.

Datorită riscului de defecte din naștere nu se recomandă luarea retroviralului efavirenz (Sustiva) în timpul sarcinii sau dacă ai de gând să rămâi însărcinată.

Nașterea prin cezariană

Riscul de transmitere se reduce dacă nașterea se face prin cezariană planificată și nu o naștere vaginală. Este cunoscută sub numele de "cezariană aleasă" și se planifică pentru săptămâna 38 sau mai devreme dacă nașterea are loc înainte. Nașterea prin cezariană poate avea un anumit risc pentru mamă.

Dacă o femeie e cu terapie antiretrovirală de o mare eficacitate și prezintă o încărcare virală indetectabilă sau foarte mică în momentul nașterii, are opțiunea unei sarcini vaginale planificate

Pentru mai multă informație poți suna la următoarele numere de telefon:

gTt: 93 458 26 41
Creație Pozitivă: 93 431 45 48
Red2002: 93 458 49 60
ADHARA: 954 981 603
UNAPRO: 922 63 29 71



grupo de trabajo sobre
tratamientos del VIH
e-mail: contact@gtt-vih.org
website: www.gtt-vih.org

POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Pla Director d'Immigració



TROPICAL
ENXAGASSANLIS

FUNDACIÓN
RENATA

Subvencionado por:



Secretaría del Plan
Nacional sobre el Sida