

# Specifika péče o pacientky s STI v graviditě

M. Mojhová, I. Mikysková  
Gynekologicko – porodnická klinika  
Nemocnice Na Bulovce  
1. LF UK  
Prof. MUDr. Michael Halaška, Csc.

# STI/STD

V klasickém pojetí hovoříme o STD

( sexual transmitted diseases)

-> vyšší riziko přenosu infekce již s projevy onemocnění (puchýře ,  
výtok, apod.)

Preference STI

( sexual transmitted infection)

-> HIV, HBV, HCV,

## Riziko nákazy

Latentní průběh

Význam testování v 1.  
trimestru ,

3. trimestr

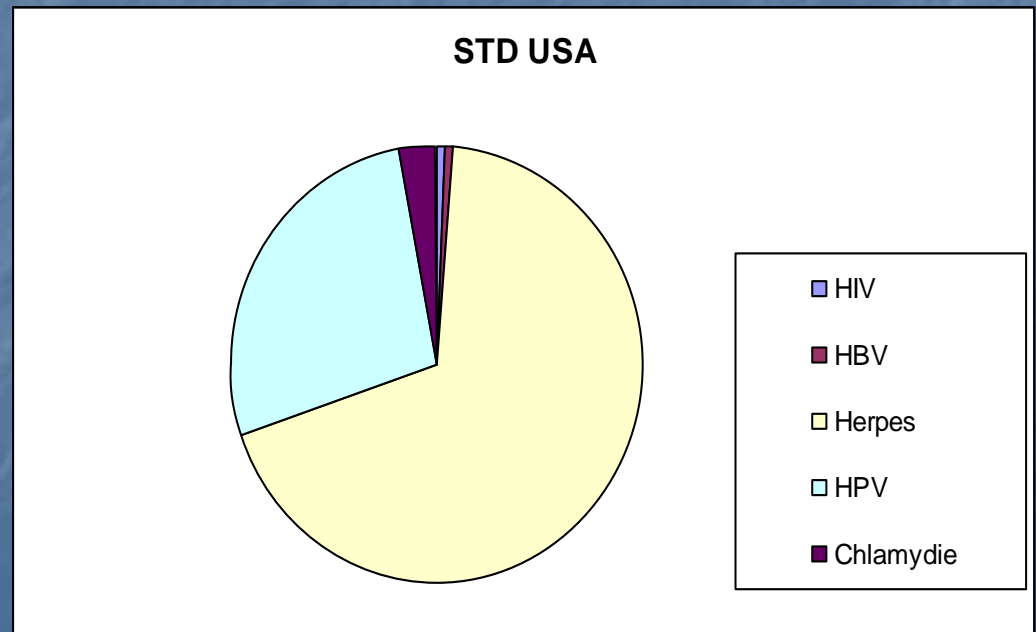
(migrace v EU zvýšení  
incidence STI)

Důsledky nákazy

Komplikace v těhotenství pro  
matku i plod

Komplikace po narození ,  
v průběhu života dítěte

Snížení dopadu infekce na  
život matky i plod -  
adekvátní terapie



## STI součástí testování v graviditě

HIV

HBV

Syphilis

## Ostatní STI

HCV

Herpes simplex virus

Chlamydie

Gonorrhea

HPV

## Hepatitis B

HbsAg v 1./3. trimestru,

v případě positivity provedení HBeAg ( reaktivace chronické HBV v replikační fázi) anti Hbs negat

-> *inaktivní nosičství* **HbsAg pozit, HBeAg negat, IgG pozit, HBV negat**

Riziko nákazy - Nejvyšší v intervalu termínu porodu a vzniku nákazy matky

### Specifika péče:

Vakcinace těhotných vystavených riziku infekce HBV v 1. trimestru

Dispenzarizace na klinice infekčních a parazitárních nemocí ( KIPN), hepatolog

Terapie matky v průběhu gravidity kontraindikována

Kontrola ALT, AST,

Porod bez omezení výběru pracoviště

Vakcinace plodu do 72 hodin po porodu

Kojení po vakcinaci

# Syphilis

Testování v 1./3. trimestru

BWR / VLDR /RRR/ TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay)

Riziko nákazy : výhradně transplacentárně, vždy v případě nákazy těhotné v 1. a druhém trimestru, nejnižší v posledních 6 týdnech před porodem

Multiorgánované postižení plodu při neléčené infekci

## Specifika péče:

ATB v průběhu gravidity 1. a 3. trimestru, opakování v každé graviditě

Cervikometrie

Porod bez omezení pracoviště

Testování plodu po porodu

Kojení bez omezení

# HIV

Anti HIV 1 / 2, 1./3. trimestru

Riziko infekce 5 - 30% dle viremie  
PCR HIV

Antiretrovirotika nejpozději od 14. týdne gravidity nebo ihned po zjištění  
nákazy

## Specifika péče:

Vždy testování anti HCV u prvozáchyty,

Bedside test u nedispensarizovaných

Vhodná kontrola krevního obrazu a 6- 8 týdnů

Sledování v ambulanci pro riziková těhotenství

GPK NNB cca od 33.tt a 14 dní

Stanovení VL během gravidity optimálně cca 2x

Porod v ČR KIPN NNB per S.C.

Antiretrovirotika 2 hod před porodem a během S.C.

Kojení kontraindikováno



# Hepatitis C

Anti HCV, PCR

riziko přenosu - 5% v případě detekované RNA

Není součástí screeningu

Testování rizikových skupin ( abuserky návykových látek, partneři s HCV, podání transfuzního derivátu, tetování, koinfekce HIV..)

## Specifika péče:

PCR HCV na počátku gravidity u diagnostikovaných pacientek

PCR u prvozáchyty , VL < 400 tis považována za nízkou

Dispenzarizace – ambulance KIPN, hepatologie

Kontrola ALT, AST a 6 týdnů v případě pozitivní viremie

Terapie během gravidity kontraindikována

Porod bez nutnosti omezení pracoviště

V případě pozitivní viremie vlastní sociální zařízení

HCV pozitivita může být spojena s vyšším rizikem výskytu poporodní hemorrhagie

Kojení není kontraindikováno.

Profylaktický S.C. nemá význam



# Herpes simplex virus

Anti HSV 1 / 2 , PCR

Prevalance u nerizikové populace 8 - 15% HSV 2 (16.7% 20 – 30 let ČR)  
Není součástí screeningu ( 1 případ na 3500 - 100 tis novorozenců, 5 % in utero, 85 % perinatálně, 10 % postnatálně)

Testování u klinických symptomů

Vyšší riziko přenosu na plod u prvoinfekce transplacentárně v 1. trimestru

Významný dopad na zdraví plodu v případě prvoinfekce v 3. trimestru

## Specifika péče:

Antivirotika v případě prokázané infekce 200 mg 5 denně /10 dní v 1. trimestru. + profylaxe od 36. týdne gravidity

200 mg 5x denně až do porodu u prvozáhytu < měsíc před porodem.

Antivirotika u recidivující infekce 200 mg 5 denně /5 dní + profylaxe od 36. týdne gravidity

Profylaxe od 36. týdne gravidity do porodu 400 mg a 8 hod

Terminace gravidity per S.C. v případě aktivní infekce během porodu

# Závěr

Screening STI v graviditě má smysl.

časné zahájení terapie

prevence závažných zdravotních komplikací pro matku i plod

## Závěr:

Prevence a kontrola STI by měla zahrnovat:

Edukaci a poradenství v rizikových skupinách

Identifikaci symptomatických

Diagnostiku, efektivní léčbu symptomatických i asymptomatických pacientek

Dispenzarizaci v KIPN..

Poradenství pro sexuální partnery

Vakcinaci preventabilních STI

Děkuji za pozornost