

# Infekce HIV diagnostikovaná v graviditě – péče infektologa

Hanuš Rozsypal

7. konference SINGP ČGPS, Praha, 22.-23.1. 16

# Význam znalosti HIV statu

- Nastavit opatření, která omezí riziko vertikálního přenosu
  - profylaxe antiretrovirotky a vedením porodu
  - omezení invazivních výkonů a traumatického porodu
- Umožní (včas) léčit infekci HIV a její komplikace
- Dovolí zpřísnit hygienická opatření při ošetřování ženy, zejména během porodu, event. při péči o novorozence
- Ovlivní sexuální chování a praktiky a může zabránit dodatečné infekci partnera

# Výskyt HIV+ u gravidních a riziko vertikálního přenosu HIV

- ČR: do 10 případů/ rok (0,1/1000 porodů)  
[UK: 2,2/1000 (bez imigrantek: 0,5/1000)]
- Vertikální přenos:
  - Historicky:  
**15-35 %** (Evropa 15 %)
  - Ve studii ACTG 076 (s monoterapií ZDV)\*:  
**25 % → 8 %**
  - Po zavedení profylaktických opatření:  
**<2 %**

# Diagnóza HIV

- Povinné testování je v zákonu 258/2000 Sb. stanoveno rámcově (§ 71)
  - Upřesněno v DP: Sérologický screening:
    - anti-HIV
    - HBsAg
    - RPR a VDRL
- do 14 (14+0) g.t.
- výběrově ve 27+1 až 32+0 g.t.

- Lokální laboratoř:
  - screeningový test: HIV reaktivní
- NRL pro AIDS, SZÚ:
  - konfirmace výsledku: HIV pozitivní
  - informuje lokální laboratoř a ošetřujícího gynekologa
- Praktický gynekolog:
  - informuje pacientku a odesílá do AIDS centra při infekční klinice/ oddělení

# AIDS centrum

- Iniciální zhodnocení
  - Imunologický stav a intenzita replikace HIV: CD4+ lymfocyty, VL HIV RNA PCR
  - Komorbidity, koinfekce – např. Lu, VHB, VHC
- Zahájení ART
  - co nejdříve, obvykle v 2. trimestru (k dosažení VL HIV 0 kopií/ml před porodem)
- Kontroly infektologem cca á 2 měs.
  - posouzení efektu ART za 3(-4) měs. a před porodem

# ART

- **Kdy?** Co nejdříve, nejspíše v 2. trimestru
- **Čím?** Preferované 3kombinace:
  - základ kombinace:
    - NtRTI+NRTI, resp. 2 NRTI: TDF/FTC, ABV/3TC, event. ZDV/3TC
  - třetí složka trojkombinace:
    - PI: DRV/r, LPV/r
    - InSTI: RAL
  - KI: teratogenní efavirenz – již nasazený ponechat
- **Jak?** Úprava (navýšení) dávek některých PI
- **Úprava** při VL>50 kopií/ml před t.p.: + RAL

# Komplikace infekce HIV v graviditě

- Anémie – prohlubuje ZDV
- Pokles CD4+ lymfocytů: riziko OI
  - Dilema: profylaxe OI v graviditě (COT, FLU)
- Hepatitidy:
  - HBV (screening HBsAg)
    - ∅ IFN
    - Režim má obsahovat: TDF+3TC/FTC
    - Dítě: HBVIG + vakcinace
  - HCV (∅ screening)
    - HIV ↑ riziko přenosu HCV (5% → 10%)
    - ∅ IFN, ∅ RBV
    - Dítě testovat na HCV RNA ve 2-6 m. anti-HCV po 15 m.



# Sledování v graviditě

- Kontroly v graviditě provádí
  - **praktický gynekolog:** podle harmonogramu dispenzárních kontrol v těhotenství
  - **gynekolog-porodník:** nejméně 34.-36. týden k určení způsobu a termínu porodu
  - **infektolog AIDS centra:** obvykle 1×/ 2 měsíce
- Věk ženy zvyšuje výskyt patologických stavů:
  - Těžiště prenatálního screeningu VVV a trisomií: PAPP-A, HCG, UZ - NT
  - Invazivní vyšetření (CVS, amniocentéza) jsou akceptovatelné při VL HIV < 50 kopií/ml

# Pozdní diagnóza infekce HIV

- Zákon o ochraně veřejného zdraví 258/2000 Sb. ukládá sdělit ve zdrav. zařízení svou HIV+
- Dg. HIV+ v průběhu porodu (*point-of-care* test)
- Opatření u **matky**:
  - (ZDV/3TC + RAL + [sd-NVP])
  - ZDV i.v.
  - porod per S.C. pokud lze
- Opatření u **dítěte**:
  - ZDV sirup 6 týdnů
  - Nekojit
  - Předčasný porod s předpokladem omezeného p.o. příjmu – matce: [sd-NVP] + dd-TDF + RAL

# Porod

- se uskuteční
  - na Gynekologicko-porodnické klinice NNB v Praze
  - na jiném pracovišti schopném péče o HIV pozitivní rodičku
- provází aplikace **infuze zidovudinu**  
(lze pominout, pokud VL HIV je 0 kopií/ml)
- přednostně se vede **císařským řezem**  
(lze pominout, pokud VL HIV je 0 kopií/ml a nejsou jiné, např. porodnické důvody)
- provádí se **odběr pupečnickové krve**
  - za účelem vyloučení přítomnosti viru molekulárně genetickými metodami

# Péče o šestinedělku

- Puerperium
  - zástava laktace (cabergolin *Dostinex*)
  - AR se spíše ponechává

# Péče o novorozence

- Profylaktické podávání antiretrovirotika - **zidovudinu:**
  - Retrovir sirup 8 mg/kg.d, za 14 dní 12 mg/kg.d (za 6-12 hod. po narození, **4 týdny**, při neúplné prenatální profylaxi 6 týdnů), u nedonošeného i.v.
- **Umělá výživa**
- Odběry materiálu ke kontrole NÚ profylaxe a diagnostiky:
  - pupečnicková krev, krevní obraz atd.

# UPT

- Zákon č. 66/1986 Sb. o UPT
- Vyhláška 75/1986, vyhláška 467/1992
  - $\leq 12$  týd. zdravotní důvody
  - $> 12$  týd. ohrožení života ženy nebo prokazatelné poškození plodu\*

\* nosičství HIV **nesplňuje** podmínky

# Dg. HIV infekce u partnera

- Depistáž
- **HIV pozitivní partner:**
  - jeho vyšetření a léčba
- **HIV negativní partner:**
  - dále chráněný styk
  - kontrolní testování anti-HIV za 3 měs.
  - při plánování další gravidity: „domácí inseminace“

# Závěr

- HIV = dnes **chronická léčitelná** choroba
- Profylaktické **intervence** významně sníží riziko vertikálního přenosu (cca <1-2 %), důležité je jejich důsledné uplatnění
- **Testování** ze zákona – je základním předpokladem pro znalost HIV statu gravidní ženy
- Decentralizace porodů HIV+ žen se zatím (vzhledem k přístupu zdravotníků) nejeví v blízké budoucnosti reálná a dosavadní **model péče** o HIV+ ženy a děti exponované HIV musí být ještě zachován