

5^η Πανελλήνια Συνάντηση Aids&Ηπατίτιδες 2017

ΑΑ.17.ΗIV ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Κανελλόπουλος Α.Δημήτριος¹,

¹ Ειδικευόμενος Μ/Γ κλινικής Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου

Εισαγωγή: Κάθετη μετάδοση του ιού της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας τύπου 1 (Human immunodeficiency virus, HIV 1), από τη μητέρα στο νεογνό μπορεί να συμβεί κατά την ενδομήτρια, περιγεννητική ή μεταγεννητική περίοδο.

Σκοπος: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την κάθετη μετάδοση του HIV, από τη μητέρα στο νεογνό, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικό-Μέθοδος:

Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην κάθετη μετάδοση του HIV, από τη μητέρα στο νεογνό που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002-2017.

Αποτελέσματα:

Κάθετη μετάδοση συμβαίνει κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της κύησης, κατά τον τοκετό και το θηλασμό.

Κάποιοι παράγοντες που ευνοούν την μετάδοση του ιού HIV (κατά την κύηση, κατά τον τοκετό και το θηλασμό) είναι: α) το προχωρημένο στάδιο της νόσου στην μητέρα, β) η φτωχή απάντηση στην αντιρετροϊκή αγωγή γ) έλλειψη βιταμίνης Α (αδυναμία ανοσολογικής απάντησης μητέρας και νεογνού)

δ)αυξημένο ιικό φορτίο στο αίμα και στο μητρικό γάλα ε)διάφορες ιατρικές επεμβάσεις κατά την κύηση(π.χ. αμνιοπαρακέντηση και ληψη χοριακών λαχνών),στ)άμεση επαφή του νεογνού με το μητρικό αίμα(π.χ αποκόλληση πλακούντα ή κατά την εξώθηση),ζ)μεταγεννητική μόλυνση μέσω του θηλασμού(16-29%)

Συμπεράσματα:

- Οι HIV(+) γυναίκες πρέπει να παρακολουθούνται στη διάρκεια της κύησης.Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε έγκυες που λαμβάνουν συνδυασμένη αντιρετροϊκή αγωγή.Η μέτρηση του αριθμού των CD4 και των επιπέδων HIV RNA πρέπει να γίνεται ανα τρίμηνο.Όταν το ιικό φορτίο είναι μεγαλύτερο απο 1000 αντίγραφα/ml πρέπει να γίνεται καισαρική τομή στις 38 εβδομάδες και έτσι μειώνεται ο κίνδυνος περιγεννητικής μετάδοσης.Η διακοπή του θηλασμού κρίνεται απαραίτητη για την αποφυγή μετάδοσης του HIV στο νεογνό καθώς και για να την αποφυγή έκθεσης του νεογνού σε αντιρετροϊκά φάρμακα.

Συμπεράσματα:

- Τα νεογνά θα πρέπει να ελέγχονται με εξετάσεις αίματος και μετά να ακολουθεί η χορήγηση ζιδοβουδίνης. Σε περίπτωση που δεν έχει αποκλειστεί η HIV λοίμωξη κρίνεται απαραίτητη η χημειοπροφύλαξη του νεογνού ,εως τουλάχιστον την ηλικία των 12 μηνών, κατά της πνευμονίας απο *Pneumocystis carinii* με Τριμεθοπρίμη/Σουλφαμεθοξαζόλη.