

Zakażenie HIV i kobiety

Materiały informacyjne dla osób żyjących z HIV

Dorota Rogowska-Szadkowska, Elżbieta Bąkowska

© Copyright by Krajowe Centrum ds. AIDS
Warszawa 2008
Wydanie pierwsze



Zakażenie HIV i kobiety to jedna z siedmiu broszur, zawierających podstawowe informacje na temat HIV i AIDS, skierowanych przede wszystkim do osób żyjących z HIV.

Kolejne broszury z tej serii to:

- Zakażenie, rozpoznanie – i co dalej?
- HIV, CD4, wiremia
- Leczenie antyretrowirusowe (ARV)
- Dokładność przyjmowania leków antyretrowirusowych – dlaczego jest to ważne?
- Wirusowe zapalenie wątroby i gruźlica
- Zakażenie HIV a seks

Informacje zawarte w tej broszurze:

1. HIV i kobiety
2. HIV a zdrowie kobiet
3. Zawieranie, kontynuowanie związków przez kobiety zakażone HIV
4. Planowanie ciąży
 - Planowanie ciąży, kiedy jedno z partnerów żyje z HIV
 - Planowanie ciąży wówczas, kiedy oboje partnerzy są zakażeni HIV
5. Zapobieganie przenoszeniu zakażenia HIV z matki na dziecko
6. Kiedy będzie wiadomo, czy dziecko nie jest zakażone?
7. Zapobieganie nieplanowanej ciąży (antykoncepcja)
8. Skuteczność leczenia antyretrowirusowego u kobiet
9. Działania uboczne leków antyretrowirusowych u kobiet
10. Wsparcie dla kobiet żyjących z HIV
11. Streszczenie

Wiedza dotycząca HIV/AIDS zmienia się, powiększa bardzo szybko. Dlatego zawsze trzeba sprawdzać datę powstania czytanych informacji. Informacjami, które powstały kilka lat temu nie powinno się sobie zaprzętać uwagi.

Informacje zawarte w tej broszurze nie mogą zastąpić rozmów z lekarzem, ale mogą w nich pomóc.

1. HIV i kobiety

Pierwsze przypadki AIDS rozpoznawano u mężczyzn homoseksualnych i mężczyzn chorych na hemofilię. Nieco później okazało się, że dotyczy niestety także kobiet. Obecnie w wielu częściach świata, także w Polsce, HIV rozprzestrzenia się przede wszystkim poprzez kontakty heteroseksualne, coraz częściej nabywają je kobiety.

Drogi zakażenia u kobiet są takie same, jak u mężczyzn, jednak. HIV w kontaktach seksualnych przenosi się znacznie łatwiej z mężczyzny na kobietę. Wbrew panującym ciągle poglądom do zakażenia HIV nie muszą prowadzić częste, liczne zmiany partnerów seksualnych. Wiele kobiet nabyło zakażenie HIV od swojego pierwszego i jedyne partnera.

Kobiety mogą się także zakażać poprzez używanie wspólnie z innymi igieł i strzykawek podczas przyjmowania narkotyków w iniekcjach.

Zakażone HIV kobiety mogą przenieść zakażenie HIV na swoje dziecko w czasie ciąży lub porodu. Ale od wielu lat największe ryzyko zakażenia dziecka dotyczy kobiet, które nie są świadome swojego zakażenia. Będzie o tym jeszcze mowa dalej.

2. HIV a zdrowie kobiet

U kobiet, tak jak u mężczyzn, nieleczone zakażenie HIV prowadzi do stopniowego, trwającego zwykle przez lata, osłabiania układu odpornościowego, co w końcu sprawia, że organizm staje się wrażliwy na ciężkie infekcje oportunistyczne i nowotwory definiujące AIDS.

Żeby temu zapobiec konieczna jest świadomość zakażenia i stałe kontrolowanie stanu układu immunologicznego prowadzone przez lekarza specjalizującego się w leczeniu zakażeń HIV.

Informacje o koniecznych do wykonywania badań znajdują się w broszurze „HIV, CD4, wiremia”.

Liczba komórek CD4 u kobiet może być wyższa, niż u mężczyzn znajdujących się na tym samym etapie zakażenia HIV, może się zmniejszać w czasie miesiączki. Przyjmowane doustnie środki antykoncepcyjne mogą także obniżać liczbę tych komórek, ale nie w takim stopniu, by powodować zagrożenie dla zdrowia. W czasie ciąży obniża się liczba komórek CD4, co spowodowane jest zwiększeniem objętości krwi w tym czasie. Po urodzeniu dziecka, po pewnym czasie, ich liczba wraca do wartości sprzed ciąży.

Miesiączkowanie

Zakażenie HIV może powodować zaburzenia cyklu miesiączkowego. Częściej zdarza się to wówczas, kiedy liczba komórek CD4 jest niska, a poziom wirerii wysoki, a także u kobiet przyjmujących narkotyki. Może się to przyczyniać do zaburzeń takich jak:

- ⊙ wydłużanie się odstępów między kolejnymi miesiączkami,
- ⊙ „wypadnięcie” jednej lub kilku miesiączek, mimo braku ciąży.

Takie zaburzenia mogą się pojawiać, gdyż uszkodzenie układu immunologicznego spowodowane przez HIV może zaburzać równowagę hormonalną. Choroby, spory spadek wagi ciała lub anemia mogą je również powodować.

Jeśli takie zaburzenia się pojawią wskazane jest powiedzenie o tym lekarzowi leczącemu zakażenie HIV, gdyż mogą być sygnałem ostrzegawczym, skłaniającym do rozważenia rozpoczęcia terapii antyretrowirusowej, mogą być objawem innych problemów zdrowotnych. Brak miesiączki może być też związany z ciążą.

Nieprawidłowe krwawienia (na przykład po uprawianiu seksu) po wystąpieniu menopauzy lub bardzo intensywne krwawienia powinny też być zgłoszone lekarzowi.

Menopauza

Menopauza jest występującym fizjologicznie ustaniem miesiączkowania spowodowanym wygasaniem czynności jajników. Jej wystąpienie kończy możliwość zachodzenia w ciążę.

Ponieważ HIV może zaburzać zdolność organizmu do produkcji hormonów – estrogeny i progesteronu, może prowadzić do wystąpienia wcześniejszej menopauzy, szczególnie wówczas, kiedy liczba komórek CD4 jest niska.

Objawami menopauzy mogą być:

- ⊙ rzadziej pojawiające się miesiączki, zanim przestaną pojawiać się zupełnie,
- ⊙ wybuchy gorąca,
- ⊙ depresja i inne zaburzenia nastroju,
- ⊙ zaburzenia snu,
- ⊙ starzenie się skóry, suchość skóry,
- ⊙ częstsze oddawanie moczu.

Oslabienie struktury kości (osteoporoza) może być późnym powikłaniem menopauzy. Jest to szczególnie istotne, gdyż u osób zakażonych HIV obserwuje się zmniejszanie gęstości mineralnej kości (osteopenię). Może być to spowodowane wieloma przyczynami – zaburzeniami hormonalnymi, częstszym paleniem papierosów lub przyjmowaniem narkotyków przez osoby zakażone HIV lub wpływem niektórych leków antyretrowirusowych. To wszystko powoduje, że kobiety żyjące z HIV w okresie menopauzy mają większe ryzyko wystąpienia osteopenii, niż kobiety niezakażone. Dlatego wskazane jest, by kobiety wchodzące w okres menopauzy wykonywały badania określające gęstość mineralną kości, a jeśli stwierdzone zostaną zmiany – były odpowiednio leczone.

Osteoporozie można w pewnym stopniu zapobiegać poprzez zwiększenie aktywności fizycznej, obniżenie wagi ciała (jeśli pojawi się nadwaga), rzucenie palenia (lub chociaż zmniejszenie liczby wypalanych papierosów), a także nie nadużywanie alkoholu.

Niekiedy kobiety w okresie menopauzy przyjmują hormony, które uzupełniają naturalną ich utratę. Nazywa się to hormonalną terapią zastępczą lub estrogenową terapią zastępczą, która może usunąć lub zmniejszyć przykre objawy towarzyszące menopauzie. Jednakże taka terapia może także powodować objawy uboczne, dlatego jej rozpoczęcie wymaga konsultacji ze specjalistą w tym zakresie, najlepiej znającym działania uboczne leków antyretrowirusowych.

Choroby ginekologiczne

Niektóre problemy ginekologiczne dotyczą częściej kobiet żyjących z HIV. Należą do nich:

- ⊙ **nawracająca kandydoza pochwy** – typowym objawem jest świąd w pochwie, mogący nasilać się podczas stosunków, z lub bez swędzenia i pieczenia sromu oraz obfita, biała (serowata) wydzielina z pochwy; objawy te zasilają się mniej więcej na tydzień przed wystąpieniem miesiączki. W leczeniu na ogół skuteczne są stosowane doustnie i miejscowo leki przeciwgrzybiczne przepisane przez lekarza specjalistę.
- ⊙ **stany zapalne miednicy (górných dróg rodnych)**, (szyjki macicy, macicy, jajników) zawsze są stanem poważnym, szczególnie u kobiet zakażonych HIV. Mogą być spowodowane nieleczonymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, jak na przykład rzeżączka, zakażenia Chlamydiami i innymi bakteriami, ale także chorobami takimi jak gruźlica.

Objawami stanu zapalnego górnych dróg rodnych są bóle w dole brzucha, upławy, dolegliwości bólowe w czasie stosunków, gorączka, wymioty, krwawienia nie związane z miesiączką.

Pojawienie się dolegliwości, objawów, które nie występowały wcześniej, powinno skłonić do jak najszybszej wizyty u ginekologa, wykonania odpowiednich badań diagnostycznych i ewentualnego leczenia antybiotykami. Czasem może być konieczne leczenie szpitalne.

Wskazane jest także badanie partnera seksualnego i leczenie u niego ewentualnie istniejących stanów zapalnych.
- ⊙ **zakażenie narządów płciowych wirusem opryszczki** (wirusem *Hermes simplex* typu 2) może powodować częstsze, utrzymujące się dłużej i bardziej bolesne pojawianie się opryszczki narządów płciowych u kobiet zakażonych HIV. Acyklowir może pomóc w skróceniu utrzymywania się dolegliwości, ale przed jego użyciem powinno się zasięgnąć porady lekarza specjalisty.
- ⊙ **bakteryjne zapalenia pochwy** są najczęstszymi infekcjami pochwy i sromu występującymi u kobiet niezależnie od zakażenia HIV. Objawami są zwykle upławy o przykrym zapachu. Zakażenia takie ułatwiać może płukanie pochwy, sprzyjające zmianie składu prawidłowej flory bakteryjnej pochwy. Pojawienie się takich dolegliwości powinno skłonić do wizyty u ginekologa i podjęcie odpowiedniego leczenia.
- ⊙ **zakażenia ludzkim wirusem brodawczaka** (ang. *Human Papilloma Virus* – HPV) u kobiet zakażonych HIV mogą prowadzić do pojawienia się nieprawidłowości komórek szyjki macicy, a po pewnym czasie - do raka. Wczesne rozpoznanie raka szyjki macicy umożliwia wyleczenie.

Kobiety zakażone HIV powinny przeprowadzić badanie ginekologiczne możliwie szybko po rozpoznaniu zakażenia, a następnie wykonywać badania kontrolne co 6 miesięcy!!!

3. Zawieranie, kontynuowanie związków przez kobiety żyjące z HIV

Wbrew panującym do niedawna niemal powszechnie poglądom kobiety zakażone HIV mogą zawierać lub kontynuować związki – formalne lub nieformalne.

W Polsce jest wiele par o różnym statusie serologicznym – to znaczy takich, w których jedna z osób jest zakażona HIV, a druga nie. W ostatnich latach, kiedy tak bardzo poprawiły się szanse na życie osób zakażonych HIV, kiedy wiadomo już niemal wszystko o ryzyku przeniesienia wirusa na niezakażoną osobę, takie związki zdarzają się coraz częściej. Pary te uprawiają seks. Jeśli przy każdym stosunku seksualnym, od początku do końca, używane są dobrej jakości, właściwie założone prezerwatywy, to niezakażony partner pozostaje niezakażony.

Ale jeśli uprawia się seks z osobą niezakażoną trzeba powiedzieć jej o swoim zakażeniu. Wprawdzie mężczyźni znacznie trudniej zakażać się od kobiety, jednak mimo wszystko niewielkie ryzyko istnieje. Lojalność wymaga, by mógł świadomie zgodzić się na seks. No i trzeba wiedzieć, że w polskim kodeksie karnym istnieje paragraf, mówiący iż *„kto świadomie naraża na zakażenie HIV drugą osobę podlega karze pozbawienia wolności o lat 3”*.

Warto też wiedzieć, że jeśli regularnie przestrzega się zasad „bezpieczniejszego seksu” czyli seksu z użyciem prezerwatywy, a zdarzy się wypadek – prezerwatywa pęknie lub spadnie, to możliwe jest wykorzystanie profilaktyki poekspozycyjnej. W sytuacji, kiedy dojdzie do pęknięcia, spadnięcia prezerwatywy, co może narażać niezakażonego partnera, przyjmowanie przez miesiąc przynajmniej dwóch leków antyretrowirusowych może to ryzyko znacznie zmniejszyć. Jeśli kobieta jest leczona lekami antyretrowirusowymi może porozmawiać ze swoim lekarzem leczącym zakażenie HIV, które z leków przyjmowanych przez nią partner mógłby zacząć przyjmować w takiej awaryjnej sytuacji. Leki są skuteczniejsze w zapobieganiu przeniesienia zakażenia jeśli zaczną być przyjmowane możliwie najszybciej po narażeniu na zakażenie – najlepiej w ciągu 2 godzin od wypadku, najpóźniej w ciągu 72 godzin. Ale trzeba też pamiętać, że leki antyretrowirusowe mogą powodować działania uboczne, wchodzić w interakcje z lekami przyjmowanymi z innych przyczyn.

Profilaktyka poekspozycyjna, czyli przyjmowanie leków antyretrowirusowych po kontakcie z HIV, powinna być kontynuowana przez 4 tygodnie (28 dni). Leki antyretrowirusowe, przyjmowanie profilaktycznie, znacznie zmniejszają ryzyko przeniesienia HIV na osobę dotąd niezakażoną, ale nie dają 100% pewności, że nie dojdzie do zakażenia, nie mogą więc zastąpić stosowania podstawowego środka ostrożności, jakim jest używanie prezerwatywy.

Po rozpoczęciu przyjmowania leków w ramach profilaktyki poekspozycyjnej należy zawsze skonsultować się ze swoim lekarzem leczącym zakażenie HIV.

Jeśli zakażona HIV kobieta nie jest leczona, nie ma leków antyretrowirusowych, które mogłyby być zastosowane w profilaktyce poekspozycyjnej a doszło do ryzyka przeniesienia zakażenia na partnera seksualnego, wówczas trzeba jak najszybciej skontaktować się z jej lekarzem leczącym.

4. Planowanie ciąży

Zakażenie HIV może zostać przeniesione na dziecko w czasie ciąży i porodu. Ale dzięki świadomości własnego zakażenia możliwe jest znaczne zmniejszenie tego ryzyka, do około 1%.

Po latach trwania epidemii HIV/AIDS wiadomo już, że ciąża nie ma niekorzystnego wpływu na przebieg zakażenia HIV u kobiety, zwłaszcza jeśli leczona jest lekami antyretrowirusowymi. Sam przebieg ciąży, tak jak u kobiet niezakażonych HIV, zależy od stanu jej zdrowia. Młode kobiety zakażone HIV, które nie chorowały wcześniej na poważne choroby zwykle znoszą ciążę dobrze.

Kobiety, u których zakażenie HIV trwa od wielu lat, starsze, kobiety które chorowały już na choroby wskaźnikowe AIDS lub borykające się z długotrwałym uzależnieniem mogą znosić ciężę gorzej, mogą ich dotyczyć problemy z jej utrzymaniem, a także problemy w trakcie porodu.

Kobieta w ciąży, niezależnie od zakażenia HIV, powinna pozostawać pod ścisłą kontrolą ginekologa – położnika. Kobieta zakażona HIV – także pod opieką specjalisty zajmującego się terapią zakażenia.

Planowanie ciąży w sytuacji, kiedy jedno z partnerów żyje z HIV

W dobie skojarzonego leczenia antyretrowirusowego rokowanie osób zakażonych HIV uległo znacznej poprawie. Wydłużeniu uległo życie osób zakażonych. Dzięki temu możliwe jest planowanie posiadania dzieci przez kobiety zakażone HIV.

Jeśli niezakażona kobieta planuje zajście w ciążę z zakażonym HIV partnerem trzeba pamiętać, że choć HIV nie jest najbardziej zakaźnym wirusem, to jednak ryzyko jej zakażenia istnieje. Ważna jest świadomość, że jeśli we krwi partnera wirus jest niewykrywalna, nie znaczy to wcale, że tak samo niski poziom wirusii jest w płynie nasiennym.

Statystycznie rzecz ujmując – trudniej jest zakażać się HIV, niż zajść w ciążę. Dlatego próby zapłodnienia dokonywane w czasie owulacji (w dni płodne) mogą stwarzać niewielkie ryzyko dla kobiety, zwłaszcza gdy zakażony HIV partner ma poziom wirusii we krwi poniżej granicy wykrywalności (poniżej 50 kopii RNA HIV/ml). Ale w jednym z badań dotyczących niezakażonych HIV kobiet i zakażonych mężczyzn 4% kobiet zostało zakażonych. Wiele par o różnym statusie serologicznym uważa, iż takie ryzyko nie jest do zaakceptowania.

Bezpieczniejszym sposobem jest wykorzystanie metody zwanej „płukaniem plemników” (ang. *sperm washing*). Plemniki nie przenoszą zakażenia, HIV znajduje się w krwinkach białych, które są w płynie nasiennym. Znane są już metody oddzielania plemników od pozostałych składników płynu nasiennego. Tak wydzielone, „wyplukane” plemniki mogą być podane bezpośrednio do macicy. W przypadkach, kiedy liczba plemników w nasieniu mężczyzny jest niewielka, możliwe jest wykorzystanie metody zapłodnienia *in vitro*.

Dotąd nie zdarzył się przypadek przeniesienia zakażenia HIV na kobietę, spowodowany zapłodnieniem przy użyciu metody płukania plemników. W wielu krajach europejskich metoda ta stosowana jest z powodzeniem. Dzięki niej przyszło na świat ponad 600 zdrowych dzieci, których tata jest zakażony, a mama nie nabyła zakażenia.

Ale trzeba też wiedzieć, iż nie jest to metoda skuteczna w 100%. Rzadko (choć czasem też) udaje się to przy pierwszym tego typu zabiegu. Na ogół wymaga to kilku prób. Niekiedy nawet ta metoda nie daje upragnionego rezultatu.

W Polsce metoda ta stosowana jest w Klinice Ginekologii i Położnictwa Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Jeśli już się uda i kobieta zajdzie w ciążę trzeba pamiętać, iż szczególnie ważne jest stosowanie się do zasad bezpieczniejszego seksu, czyli używanie prezerwatyw, by wyeliminować możliwość nabycia zakażenia w tym czasie. Krótko po zakażeniu poziom wirusii we krwi jest najwyższy, co może spowodować zakażenie wewnątrzmaciczne płodu.

Jeśli kobieta żyjąca z HIV planuje zajście w ciążę z niezakażonym HIV partnerem wówczas to on może być narażony na zakażenie i należałoby rozważyć jego partnera. Wprawdzie wiadomo, że HIV w kontaktach seksualnych przenosi się łatwiej z mężczyzny na kobietę, ale ryzyko zakażenia istnieje i zależy od poziomu wirusii w wydzielinach narządów płciowych kobiety. I znowu – niewykrywalna wirusii we krwi nie musi oznaczać, że tak samo jest w wydzielinach narządów płciowych. W takich sytuacjach możliwe jest podanie nasienia partnera do pochwy kobiety, bez kontaktu seksualnego. Lekarz może dokładnie poinstruować parę, jak najlepiej i najprościej to zrobić.

Planowanie ciąży wówczas, kiedy oboje partnerzy są zakażeni HIV

W sytuacji, kiedy oboje partnerzy są zakażeni HIV zaleca się także przestrzeganie zasad bezpieczniejszego seksu, co zmniejsza możliwość dodatkowego zakażenia innym szczepem HIV – opornym na leki lub szybciej się namnażającym (replikującym).

Ryzyko to jest wprawdzie niewielkie, ale istnieje. Jest ono jeszcze mniejsze, kiedy dokonuje się kilku kontaktów bez zabezpieczenia w celu doprowadzenia do zapłodnienia.

Niebezpieczeństwo dodatkowego zakażenia (nadkażenia, reinfekcji):

- ⊙ związane jest prawdopodobnie z poziomem wirerii,
- ⊙ jest większe, gdy jedno z partnerów jest skutecznie leczone, a drugie nie i wysoki jest poziom wirerii,
- ⊙ ryzyko jest bardziej poważne, kiedy jedno z partnerów jest oporne na większość leków antyretrowirusowych.

Jeśli para regularnie uprawia bezpieczniejszy seks wówczas można jej doradzić ograniczenie kontaktów bez zabezpieczenia tylko do okresów płodnych kobiety.

Wszystkie metody zachodzenia w ciążę pociągają za sobą różny stopień ryzyka i szans na powodzenie.

Przy planowaniu ciąży warto porozmawiać z partnerem o wszystkich możliwościach. Dzięki temu możliwe będzie podjęcie decyzji, z której oboje będziecie zadowoleni.

W planowaniu zajścia w ciążę pomóc może lekarz leczący zakażenie HIV, który wytłumaczy też wszelkie kwestie związane z zapobieganiem przenoszenia zakażenia z matki na dziecko.

W dalszych częściach broszury spróbujemy je wyjaśnić.

5. Zapobieganie przenoszeniu zakażenia HIV z matki na dziecko

Zakażenie HIV przenoszone jest z matki na dziecko najczęściej podczas porodu. Rzadko zdarza się to wcześniej. Zakażenie może zostać przeniesione na dziecko także w następstwie karmienia piersią przez zakażoną HIV matkę.

Znane są obecnie możliwości zmniejszania ryzyka zakażenia dziecka. Zmniejsza je przyjmowanie leków antyretrowirusowych w czasie ciąży i porodu, sposób rozwiązania ciąży, a także karmienie dziecka pokarmem sztucznym.

Świadomość zakażenia HIV, pozostawanie w czasie ciąży pod opieką zarówno ginekologa-położnika, jak i lekarza specjalisty zajmującego się terapią osób zakażonych HIV daje ogromną szansę (**ponad 98% !!!**), by dziecko urodziło się niezakażone.

Leki antyretrowirusowe

Kobieta zakażona HIV, będąca w ciąży, powinna być leczona tak samo, jak każda dorosła osoba zakażona HIV, nie będąca w ciąży. Według aktualnych zaleceń skojarzoną terapię powinno się zalecać wszystkim zakażonym HIV kobietom od 12 tygodnia ciąży. To, czy po urodzeniu dziecka będzie konieczne kontynuowanie raz rozpoczętego leczenia zależy od liczby komórek CD4 i poziomu wirerii.

Niebezpieczeństwo przeniesienia HIV z matki na dziecko jest większe między innymi wówczas, kiedy wiremia w organizmie matki jest wysoka. Leczenie antyretrowirusowe może zmniejszyć ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko także u kobiet, których poziom wirerii przez rozpoczęciem terapii jest niski, niższy od 1 000 kopii RNA HIV/ml. Dlatego, choć w przypadku osób dorosłych rozpoczynanie leczenia bezwzględnie zalecane jest wówczas, kiedy liczba komórek CD4

obniżyć się do mniej, niż 200/mm³, to kobiety w ciąży powinny rozpocząć terapię przy wyższej liczbie komórek CD4.

Wiele kobiet żyjących z HIV podejmuje decyzję o zajściu w ciążę w czasie leczenia antyretrowirusowego. Jest to dowodem ogromnego postępu, jaki dokonał się w tej terapii. Kobiety czują się lepiej, są zdrowsze, planują trwałe związki, myślą o przyszłości i rodzinie.

Coraz częściej kobiety, które zachodzą w ciążę w czasie stosowania terapii antyretrowirusowej kontynuują przyjmowanie leków w czasie jej trwania. Nie wykazano zwiększenia ryzyka dla matki lub jej dziecka spowodowanego przyjmowaniem leków. Wiadomo już też, jakich leków należy unikać ze względu na bezpieczeństwo płodu.

Wielu ekspertów nie zaleca przerywania terapii antyretrowirusowej na czas trwania organogenezy płodu, czyli w pierwszych 3 miesiącach ciąży, kiedy tworzy się większość narządów płodu. Odstawienie leków może bowiem spowodować wzrost poziomu wirerii w organizmie matki i zwiększyć ryzyko zakażenia wewnątrzmacicznego jej dziecka.

Wskazane jest, by zydowudyna (AZT, Retrovir) była składnikiem stosowanego zestawu leków. Jest to lek, dla którego udowodniono skuteczność w zmniejszaniu ryzyka przeniesienia HIV z matki na dziecko.

O niektórych lekach wiadomo już, że są mniej bezpieczne dla płodu.

Jeśli w składzie przyjmowanych leków znajduje się efawirenz, wskazane jest, jeśli to możliwe, zastąpienie go innym lekiem. Jest to szczególnie istotne w pierwszych 12 tygodniach ciąży. Jeśli efawirenz przyjmowany był przez pierwszych 12 tygodni ciąży lub dłużej wskazane jest wykonanie wczesnego badania ultrasonograficznego (USG) płodu. Według ekspertów brytyjskich wskazane jest także oznaczenie stężenia alfa fetoproteiny u matki. Efawirenz może niekiedy powodować defekty cewy nerwowej płodu. Ale wtedy, kiedy zakażenie HIV zostanie rozpoznane późno w przebiegu ciąży wówczas efawirenz może zastąpić newirapinę, nie wskazaną u kobiet mających liczbę komórek CD4 wyższą od 250/mm³.

Nie jest zalecane stosowanie didanozyny (ddI, Videx), a tym bardziej połączenia ddI ze stawudyną (d4T, Zerit) ze względu na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, szczególnie u kobiet będących w ciąży.

Jeśli zakażenie HIV zostanie rozpoznane późno w czasie ciąży (po 32 tygodniu) wówczas wskazane jest niezwłoczne rozpoczęcie przyjmowania leków antyretrowirusowych. Przyjmowanie trzech leków antyretrowirusowych, nawet przez tydzień, może szybko obniżyć poziom wirerii we krwi. Dziecko powinno przyjmować ten sam zestaw leków przez 4 tygodnie po urodzeniu.

Jeśli zakażenie HIV zostanie rozpoznane jeszcze później, w czasie porodu, wówczas kobieta powinna otrzymać AZT w iniekcji + 3TC i newirapinę, a dziecko – przyjmować te leki przez 4 tygodnie po przyjściu na świat.

Sposób rozwiązania ciąży

Ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko zmniejsza planowane cesarskie cięcie, wykonywane przed rozpoczęciem akcji porodowej, w 38 tygodniu ciąży. Przyjmowanie leków antyretrowirusowych w czasie cesarskiego cięcia dodatkowo to ryzyko zmniejsza.

Wielu ekspertów nie zaleca rozwiązania ciąży poprzez cesarskie cięcie wówczas, kiedy poziom wirerii przyszłej matki jest niski, niższy od 1 000 kopii RNA HIV/ml. Ekspersi brytyjscy zalecają, iż jeśli poziom wirerii kobiety jest przez długi czas poniżej poziomu wykrywalności (poniżej 50 kopii/ml) wówczas możliwy jest poród drogami i siłami natury, a lekarz o położną powinni dbać o to, by nie trwał on zbyt długo.

Z kolei inni eksperci uważają, iż nie poznano jeszcze granicy poziomu wirerii, poniżej którego niemożliwe byłoby przeniesienie zakażenia HIV z matki na dziecko.

Eksperti brytyjscy zalecają, by ciąża u kobiet zakażonych jednocześnie HIV i HCV była rozwiązywana przy pomocy planowanego cesarskiego cięcia. Chociaż samo zakażenie HCV rzadziej przenosi się z matki na dziecko, to w przypadku współzakażenia HIV/HCV wzrasta do około 15%.

Cesarskie cięcie, jak wszystkie zabiegi chirurgiczne, może pociągać za sobą pewne ryzyko powikłań. Jednak powikłania dotyczą częściej kobiet będących w zaawansowanym stadium zakażenia HIV. Lekarz ginekolog powinien omówić z pacjentką wszelkie zalety i wady takiego postępowania, zanim podejmie ona świadomą decyzję. Decyzja kobiety powinna zostać przez niego uwzględniona.

Przed porodem, niezależnie od podjętej decyzji o sposobie rozwiązania, wskazane byłoby przygotowanie przyjmowanych leków antyretrowirusowych, tak by można było je przyjmować podczas pobytu w szpitalu we właściwej ilości i w zalecanych odstępach czasu. W okresie okołoporodowym szczególnie ważne jest ich dokładne przyjmowanie.

Karmienie noworodka

Karmienie piersią przez kobietę zakażoną HIV stwarza ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko. W krajach rozwiniętych, do których należy też Polska, w których istnieją bezpieczne alternatywy dla mleka kobiecego, zaleca się, by noworodek karmiony był mlekiem sztucznym od momentu przyjścia na świat. Absolutnie nie zalecane jest karmienie piersią dziecka od czasu do czasu.

Tyle tylko, że obecnie ogromna presja wywierana jest na młode matki by karmiły piersią swoje dzieci. Ludzie (rodzina, krewni, znajomi, a także nieznajomi) często pytają, dlaczego dziecko nie jest karmione piersią. Nie ma żadnego powodu, żeby mówić o zakażeniu jako przyczynie podjęcia takiej decyzji, jeśli sama kobieta nie chce tego. Jeśli takie pytania są natarczywe wówczas lekarz leczący może podsunąć inny powód, który będzie przekonującym uzasadnieniem. Można mówić na przykład, że ma się zbyt poranione brodawki lub że mleka jest za mało. To się przecież często zdarza.

Kobiety powinny wiedzieć, że nie są złymi matkami tylko dlatego, że nie karmią swojego dziecka piersią.

6. Kiedy będzie wiadomo, czy dziecko nie jest zakażone?

Dzieci urodzone przez matki zakażone HIV zawsze mają przeciwciała anty-HIV. Dziecko rodzi się z wszystkimi przeciwciałami, jakie ma jego mama. Jeśli nie doszło do zakażenia przeciwciała te stopniowo zanikają. Ale do ich zupełnego zniknięcia może minąć nawet 18 miesięcy (1,5 roku).

Można na szczęście wcześniej przekonać się, czy dziecko jest zdrowe. Ale potrzeba na to trochę czasu. U dziecka wykonuje się test podobny do wykrywania poziomu wirerii u mamy – poszukuje się DNA HIV, dokonuje hodowli wirusa, oznacza obecność antygeny p24 wirusa HIV. Pierwsze badania należy wykonać w pierwszych dniach życia noworodka (do 5. doby życia), a następne po 30 dniach. Wykluczenie zakażenia HIV u dziecka następuje na podstawie dwukrotnych negatywnych wyników badań wirusologicznych wykonanych jedną lub więcej z wymienionych metod.

Ponieważ niemożliwe jest wykluczenie zakażenia HIV tuż po przyjściu dziecka na świat tak ważne jest niedopuszczenie do ryzyka zakażenia, jakim jest karmienie piersią.

7. Zapobieganie nieplanowanej ciąży (antykoncepcja)

Trzeba też pamiętać, iż krótko po urodzeniu dziecka trzeba wybrać i zacząć stosować skuteczną metodę zapobiegania nieplanowanej ciąży.

Zalecanym sposobem unikania nieplanowanej ciąży jest konsekwentne, właściwe używanie prezerwatyw.

Jeśli w czasie stosunku zdarzyłoby się pęknięcie lub spadnięcie prezerwatywy, wówczas możliwe jest użycie antykoncepcji „po stosunku”, czyli przyjęcie jak najszybciej (najpóźniej przed upływem 72 godzin) leku o nazwie *Postinor Duo*. W Polsce lek ten sprzedawany jest wyłącznie na receptę, której uzyskanie niekiedy może być trudne. Dlatego warto wcześniej porozmawiać z lekarzem leczącym zakażenie HIV o takiej sytuacji, by jeśli się zdarzy, wiedzieć skąd uzyskać receptę. Lekarz leczący zakażenie HIV będzie też wiedział, czy w przypadku leczenia antyretrowirusowego nie trzeba zwiększyć dawki *Postinoru*.

Hormonalne tabletki antykoncepcyjne są skuteczne w zapobieganiu nieplanowanej ciąży, ale kobiety żyjące z HIV powinny wiedzieć, iż leki antyretrowirusowe mogą wchodzić z nimi w interakcje powodujące zmniejszenie ich stężeń w organizmie, a co za tym idzie – zmniejszenie ich skuteczności. Kobietom przyjmującym hormonalne leki antykoncepcyjne zaleca się sprawdzenie interakcji z przyjmowanymi lekami antyretrowirusowymi i ewentualnie stosowanie dodatkowych, skutecznych metod zapobiegania ciąży. Inne leki również mogą wchodzić w interakcje z lekami antykoncepcyjnymi, na przykład antybiotyki. Dlatego w czasie ich przyjmowania wskazane jest stosowanie dodatkowych form antykoncepcji.

8. Skuteczność leczenia antyretrowirusowego u kobiet

Leczenie antyretrowirusowe działa tak samo skutecznie u kobiet, jak i u mężczyzn. Więcej o leczeniu dowiedzieć się można z broszury mówiącej o leczeniu antyretrowirusowym oraz broszury o konieczności dokładnego przyjmowania leków.

Jednakże leki antyretrowirusowe mogą niekiedy osiągać wyższe stężenia u kobiet, niż u mężczyzn, prawdopodobnie dlatego, że mężczyźni na ogół ważą więcej, niż kobiety, a stosowane dawki leków ustalano na podstawie badań klinicznych, w których uczestniczyło więcej mężczyzn, niż kobiet. Z jednej strony wyższe stężenia leków w organizmie mogą hamować skuteczniej namnażanie się HIV, z drugiej zaś – zwiększać prawdopodobieństwo występowania działań ubocznych.

9. Działania uboczne leków antyretrowirusowych u kobiet

Niektóre z niepożądanych działań tych leków mogą pojawiać się częściej u kobiet.

Na przykład z powodu ryzyka wystąpienia poważnych działań ubocznych związanych z wątrobą leczenie nevirapiną nie powinno być rozpoczynane u kobiet, których liczba komórek CD4 jest wyższa od 250/mm³.

Istnieją doniesienia, iż lipodystrofia, a także akumulacja tkanki tłuszczowej, szczególnie dotycząca piersi, zdarza się częściej u kobiet.

Na lipodystrofię składają się także zaburzenia stężeń tłuszczów (cholesterolu, trójglicerydów) i glukozy, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia chorób serca i udarów mózgu. Ryzyko wystąpienia tych chorób może być większe u kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą, szczególnie wówczas, kiedy podwyższone jest stężenie cholesterolu. Jeśli kobieta przyjmująca leki

antyretrowirusowe rozważa stosowanie hormonalnej terapii zastępczej należy wyważyć możliwe korzyści i ryzyko, a po podjęciu decyzji – kontrolować regularnie gospodarkę tłuszczową i węglowodanową.

Kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają występowania wysypki związanej z przyjmowaniem newirapiny.

10. Problemy kobiet żyjących z HIV

Kobiety żyjące z HIV mają często więcej problemów utrudniających im korzystanie z opieki lekarskiej, niż mężczyźni. Opieka nad dziećmi lub innymi członkami rodziny również zakażonymi HIV może im to dodatkowo utrudniać.

Ujawnienie własnego statusu serologicznego jest trudne i wymaga starannego rozważenia ewentualnych korzyści i ryzyka. Jedyną osobą, która powinna wiedzieć o zakażeniu to partner seksualny.

Wiele osób żyjących z HIV może już mówić o swoim zakażeniu swoim bliskim, członkom rodziny, przyjaciółom i otrzymuje od nich duże wsparcie. Ale nie zawsze i nie wszędzie tak się dzieje.

Przy stowarzyszeniu „*Bądź z nami*” w Warszawie istnieje grupa wsparcia dla kobiet żyjących z HIV, a także dla par o różnym statusie serologicznym, która może pomóc w wyjaśnieniu wielu problemów związanych z HIV/AIDS.

11. Streszczenie

HIV niszczy układ immunologiczny kobiet, tak samo jak mężczyzn i bez leczenia antyretrowirusowego prowadzić może do zachorowań na schorzenia związane z zakażeniem i śmierci.

Tak samo jak u mężczyzn istotnymi wskaźnikami postępu zakażenia są liczba komórek CD4 i poziom wirerii HIV.

Kobiety żyjące z HIV powinny dokonywać wizyt u ginekologa przynajmniej co 6 miesięcy.

Kobiety zakażone mogą przekazać HIV swoim dzieciom, ale obecnie można temu skutecznie zapobiec.

Leki antyretrowirusowe są tak samo skuteczne u kobiet, jak u mężczyzn, niekiedy jednak niektóre z nich mogą u kobiet częściej powodować działania uboczne.

Nakład broszury sfinansowany ze środków
Ministerstwa Zdrowia

Krajowe Centrum ds. AIDS
ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa
Tel. 022 331 77 77

Telefon Zaufania AIDS: 022 692 82 26

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY