

HIV –positiivisen äidin raskaus ja synnytys

Toimintaohjeet raskausaikana

Kun HIV-positiivinen äiti tulee ensimmäisen kerran äitiyspoliklinikalle, on hyvä huolehtia seuraavista asioista:

Seuraavat henkilöt ovat tietoisia HIV-positiivisen äidin raskaudesta:

- Äitiyspoliklinikan lääkäri
- Infektiopoliklinikan lääkäri
 - Järjestä äidille aika infektiopoliklinikalle äidin jatkoseurantaa ja lääkityksen aloitusta varten, ellei sitä ole jo järjestetty.
 - Infektiolääkäri huolehtii HIV-lääkityksen sopivuudesta raskausaikaan. Yleisesti pyritään jatkamaan potilaalla käytössä olevaa lääkitystä. Jos HIV diagnosoidaan raskausaikana, pyritään lääkityksen aloittamaan mahdollisimman nopeasti.
- Lastentautien lääkäri
 - Sovi lastenlääkärin kanssa, milloin perhe käy keskustelemassa vastasyntyneen hoidosta ja seurannasta.

Raskaudenaikaiset tutkimukset

- Oraalinen glukoosirasitustesti kaikille H 24-28 (antiviraalinen lääkitys voi heikentää sokerinsietoa).
- Raskaudenaikaista istukkanäytettä ei suositella. Lapsivesipunktio ei todennäköisesti lisää sikiön HIV-tartunnan riskiä, jos äidillä on ollut säännöllinen lääkitys, eikä viruksia ole äidin veressä mitattavissa. Suositellaan kuitenkin neuvottelemaan infektiolääkärin kanssa, jos tarve toimenpiteelle on olemassa.

Synnytystavan valinta

- Ennen synnytystä nainen jatkaa HIV-lääkitystään normaalisti.
- Virusmäärä määritetään raskausviikolla (34-)36.
 - Jos virusmäärä veressä on alle 200 kopiota/ml, synnytystapa määräytyy obstetrisin perustein.
 - Jos virusmäärä on mittaamattoman matala (< 20 kopiota/ml), perätilan ulkokäännökseen liittyvä tartuntariski on hyvin pieni
 - Perätilan alatiesynnytystä voidaan harkita, mikäli virusmäärä on matala, synnytys käynnistyy spontaanisti ja alatiesynnytyksen edellytykset ovat hyvät
 - Jos virusmäärä on yli 200 kopiota/ml, suositellaan elektiivistä sektiota raskausviikolla 38.

Toimintaohjeet synnytyksen aikana

Ellei äiti ole käynyt neuvolaseulassa, suositellaan HIV-testin (HIVpika, 9901) tekemistä päivystyksenä heti synnyttämään tullessa. Vahvan HIV-epäilyn yhteydessä suositellaan infektio lääkäriin konsultaatiota puhelimitse (päivystysaikana HUS:n keskuksen kautta) ja harkitsemaan tsidovudiini-infuusion aloittamista jo ennen HIV-vastauksen saamista ja synnytyksen mahdollisimman nopeaa loppuun saattamista.

HIV-lääkitys synnytyksen aikana

Äidin oma HI-viruslääkitys jatkuu koko ajan ilman taukoja. Jos viruskopioidot ovat äidillä ≥ 200 /ml, annetaan synnytyksen yhteydessä suonensisäistä tsidovudiinia (Retrovir®) äidille. Äidin viruskopiomäärästä riippumatta synnytyksen jälkeen aloitetaan tsidovudiini-siirappi vastasyntyneelle. Varmista, että käytettävissä on molempia, tarvittaessa soita apteekkiin etukäteen. Apteekin päivystysvarastossa (infuusiovarasto, avain synnytyssalissa) on oltava aina:

- Retrovir® inj. (lagentula 10 mg/ml), 20 ml = 200 mg
- Retrovir® siirappia (10 mg/ml), 200 ml

Alatiesynnytys:

- Jos äidin viruskopiomäärä ≥ 200 /ml, annetaan tsidovudiini latausannos 2 mg/kg iv. 1 h ajan synnytyksen alusta. Jatka ylläpitoannoksella 1 mg/kg/h iv., kunnes napanuora katkaistu.
- Jos virusmäärä on alle 50 kopiota/ml, ei aika kalvojen puhkeamisesta lapsen syntymään vaikuta lisäävän tartuntariskiä. Synnytystä ei siis tarvitse kiireellä päättää sektioon sen käynnistyessä lapsivedenmenolla
- Lapsiveden meno <H 37 lisää hieman tartuntariskiä täysaikaiseen verrattuna, mutta synnytystapa- ja aika päätetään obstetrisin indikaatioin
- Virusmäärän ollessa matala ei kalvojen puhkeaminen ole kiellettyä, jos se on obstetrisesti perusteltua
- Pyritään välttämään invasiivisia toimenpiteitä synnytyksen aikana, jos se on obstetrisesti mahdollista (MVN voi ottaa välttämättömissä tilanteissa ja perineaalisen vaiheen imukuppi ("nostokuppi") on sallittu).
- Metyyliergometriiniä ei tule käyttää synnytyksen jälkeisen kohdun atonian tai verenvuodon hoitoon interaktioiden takia. Suositeltavia ovat prostaglandiinijohdokset, misoprostoli ja oksitosiini.
- Napanuora katkaistaan välittömästi. Lapsi pestään heti puhtaaksi verestä ja eritteistä.
- Henkilökunnan suojaus synnytyksen aikana: vedenpitävä suojatakki, visiirimaski, suojakäsineet.
- Synnytyksen jälkeen synnytyssalissa eritetahrojen desinfektio 5000 ppm kloorivalmisteella ja saniteettitilojen ja kaatoaltaan puhdistus 500 ppm kloorivalmisteella. Muut pinnat heikosti emäksisellä pesuaineella.

Sektio

- Jos äidin viruskopiomäärä on ≥ 200 /ml, aloitetaan tsidovudiini-infuusio 3 tuntia ennen sektion aloitusta latausannoksella 2 mg/kg iv. tunnin ajan ja jatketaan ylläpitoannoksella 1 mg/kg/h iv., kunnes lapsi on syntynyt.
- Tsidovudiini-infuusio ei saa viivästyttää kiireellisen sektion aloitusta!

- Henkilökunnan suojaus sektorin aikana: vedenpitävä suojatakki, visiirimaski, suojakäsineet.
- Napanuora katkaistaan välittömästi. Lapsi pestään puhtaaksi verestä ja eritteistä välittömästi.
- Sektorin jälkeen leikkaussalin välisiivous ja eritetahradesinfektio

Toimintaohjeet synnytyksen jälkeen

- Lapsen tsidovudiini -lääkitys lastenlääkärin ohjeen mukaan. Ks. esim. ARVOsta.fi
- Lapsen seuranta pediatriin ohjeiden mukaan. Ei anneta BCG-rokotusta
- Äidin seuranta jatkuu infektio- ja poliklinikalla.
- HIV-positiiviselle äidille ei suositella imetystä siihen liittyvän tartuntariskin vuoksi (koskee myös tilanteita, jolloin lääkityksen aikana viruskopioiden taso veressä matalat).
- Äidille annetaan heti synnytyksen jälkeen maidonerityksen lopettava lääke (dopamiini-antagonisti).
- Jos nainen kuitenkin päättää informaatiosta huolimatta imettää, suositellaan virusmäärän kontrolloimista kuukausittain ja lastenlääkärin kannanottoa lapsen HIV-lääkitykseen.
- Jälkitarkastus keskussairaalan äitiyspoliklinikalle 6-8 viikon kuluttua synnytyksestä.

Yhteystiedot

SataDiag

[SataDiagin verkkosivut löytyvät osoitteesta www.satadiag.fi](http://www.satadiag.fi)

Satasairaala

[Satasairaalan verkkosivut löytyvät osoitteesta www.satasairaala.fi](http://www.satasairaala.fi)

Asiakaspalvelu, puhelin 02 62771