

GRAVIDITA A POROD U PACIENTKY S HIV

Jindřiška Nehasilová, Tat'ána Marková

Infekční klinika FN Na Bulovce – operační sály

Původce nákazy je virus lidské imunodeficiency.

Vede k poškození imunity a vytváří podmínky pro vznik určitých virových, bakteriálních a mykotických infekcí. Jejich intenzita a počet recidiv je ovlivněna velikostí virové nálože.

Virová nálož je množství viru v krvi. Každoročně se ve světě nakazí asi 5 miliónů lidí. Polovinu z toho tvoří ženy. Nejpokročilejší fáze HIV infekce, kdy se vyskytují život ohrožující změny se označuje jako AIDS.

Profylaxe

Pacientkám je doporučeno umělé přerušování těhotenství a to ze dvou důvodů:

1. Nebezpečí viru HIV pro plod.
2. Otázka přežití matky a s tím souvisí péče o dítě po několika letech. Většina žen umělé přerušování těhotenství odmítá, proto se musí zavést profylaktická opatření směřující ke snížení rizika nákazy dítěte. Nasazuje se antivirový preparát a to i tehdy, kdy klinický obraz matky tuto léčbu před otěhotněním nevyžadoval.

U žen bez symptomů nosičství vliv gravidity na délku přežití není prokázán.

Gravidita

Žena zůstává nadále v péči infektionisty a do AIDS centra dochází gynekolog a to nejen pravidelně v konsiliární dny, ale podle potřeby pacientek. V průběhu těhotenství je žena náchylnější k infekcím. AIDS centrum zajišťuje pacientkám konsiliární vyšetření všech potřebných oborů. Kromě běžných vyšetření se nejméně dvakrát kontroluje virová nálož a jedenkrát měsíčně krevní obraz a biochemie.

Terapie v těhotenství

Pacientky většinou užívají virostatika. V graviditě se s léčbou pokračuje. Nejen, že nabyly prokázány negativní účinky, ale naopak je menší pravděpodobnost přenosu viru na plod. Nejčastěji je to preparát ZIDOVUDIN, který se podává během celého těhotenství a následně i dítěti ve formě sirupu. Je-li virová zátěž matky vysoká, je možné v druhém trimestru přidat další antiretrovirotikum.

Rizika pro dítě

K nákaze může dojít v kterémkoliv období gravidity. Nákaza transplacentární cestou má vždy horší průběh než nákaza vertikální.

Moderní babičství 12, 2007

Preparát Zidovudin snižuje riziko nákazy na 20–30 %. Značné riziko nákazy je u i.v. toxikomanek. Další možnost nákazy je kojení. Matky HIV nekojí.

Ze dvou třetin dochází k nákaze během porodu. Rizikem je předčasný porod, mnohočetný porod – kdy je více ohroženo druhé dítě, ale i spontánní porod. V případě spontánního porodu je třeba oddálení dirupce a doporučuje se výplach porodních cest desinfekčním roztokem, např. Betadine. Jako nejbezpečnější způsob porodu je považována plánovaná sekce.

Plánovaná sekce

Mimo normální předoperační přípravy se před sekcí podává 200 mg Retroviru v 500 ml 5% glukózy. Polovina infuze vykape půl hodiny před výkonem, zbytek během výkonu.

K sekci používáme zdvojené empíry, dvoje rukavice, k ochraně očí brýle nebo štít. Rouškujeme speciálním setem se sběrným bazénem. Do bazénu se vloží sání, aby tekutiny nepřešly přes okraj. Během sekce odebíráme pupečnickovou krev na zjištění virové nálože u matky i dítěte.

Set pro císařský řez s bazénem



Set pro císařský řez II obsahuje všechny komponenty potřebné k zakrytí pacientky. Součástí této standardní soupravy je sectio-rouška se samolepicím vyříznutým otvorem a integrovanými nohavicemi.

Obsah setu: 1 ks rouška na stůl dvouvrstvá 150 × 200 cm, 1 ks návlek na instrumentační stůl 80 × 145 cm, 1 ks rouška 75 × 90cm, 1 ks rouška pro císařský řez s vakem na jímání tekutin 260 × 300 cm, 1 ks lepicí páska 10 × 50 cm, 4 ks ubrousek 33 × 34 cm, 1 ks krepový papír 120 × 120 cm.

Ošetření použitých nástrojů

Ošetření použitých nástrojů je stejné jako u všech infekčních operací.

1. Dekontaminace v desinfekčním prostředku
2. Mechanické očištění
3. Sterilizace
4. Ošetření a sterilizace na čisto.

Placenta se ukládá do dvojbalu a posílá do laboratoře pro AIDS. U pacientů s HIV se klade na sterilitu obzvláštní důraz vzhledem k jejich snížené imunitě!

Poporodní péče

Po porodu dostane matka mimo již ordinovaných léků, ještě léky k zastavení laktace. Dítěti se 6–8 hodin po porodu podává Zidovudin v sirupu až do 6 týdnů života. V prvních šesti měsících se dítě kontroluje 1× měsíčně, další kontroly jsou souběžné s očkováním.

Projev příznaků u dětí

Asi u 80 % neléčených dětí se projeví příznaky v prvním roce života, 5 % zůstává ještě v 5 letech bez příznaků. U nás máme zaregistrováno přes 70 porodů. První dítě infikované vertikální cestou bylo zaregistrováno v roce 1997. Dvakrát se narodila dvojčata, a ta jsou negativní. Zaregistrované pozitivní děti v ČR jsou čtyři. Tři se narodily u nás. A čtvrtý je Samuel, ale ten se narodil v zahraničí.

Poranění personálu

Při poranění jehlou je riziko nákazy 0,5 %. Při krvavém poranění ránu okamžitě vymačkáme a propláchneme desinfekcí. Potřísněnou sliznici okamžitě opláchneme. Po tomto prvním zásahu se postižený obrátí na nejbližší AIDS centrum, kde nasadí preventivní léčbu. Nasazení léčby do 24 hodin má 95% úspěch. Čím dále se začne s léčbou, tím menší jsou šance! Po uplynutí 72 hodin ztrácí prevence smysl a nehradí ji ani pojišťovna. Částka za prevenci se pohybuje kolem 30 000 Kč.

Orientační testy

Dojde-li k poranění personálu u pacienta bez prokázání nosičství, ale mohl by být zařazen do rizikové skupiny např. narkoman, lze pacientovi udělat test, kdy známe výsledek do 15 minut. Testů je více druhů. Je to např. BIOLITICAL – pouzdro tvarem připomíná zásuvku, součástí je sáček se třemi lahvičkami, které obsahují reagentie. Obsah první lahvičky se smíchá s krví a nalije se do pouzdra i s dalšími dvěma lahvičkami. První bod na pouzdru se zbarví vždy. Druhý jen v případě positivity pacienta. Cena testů se pohybuje od 60 Kč výše. Jsou tedy dostupné každému pracovišti. Je třeba si uvědomit, že tyto testy jsou pouze INFORMATIVNÍ! Rozhodující je výsledek laboratoře. Každá nehoda personálu se hlásí příslušnému AIDS centru pro včasné nasazení léčby v indikovaných případech, ale i pro statistické účely.

Cílem přednášky bylo shrnutí všech postupů, které směřují k porodu zdravého dítěte a prodloužení života matky.