

# Rolul medicului de familie în diagnosticul și monitorizarea infecției HIV la gravide

Sef de lucrari dr. Olga Adriana Caliman-Sturdza

# Rolul medicului de familie în diagnosticul și monitorizarea infecției HIV la gravide

- Oricărei femei gravide care intenționează să păstreze sarcina, medicul de familie trebuie să îi recomande cât mai devreme în sarcină testarea HIV, cu consiliere psihologică adecvată. Diagnosticul infecției HIV la femeia gravidă este esențial pentru prevenirea infecției produsului său de concepție.
- **Medicul de familie este confruntat de multe ori întrebări:**
  - Care este atitudinea în fața unui cuplu HIV discordant care își dorește o sarcină?
  - Care este managementul adaptat femeii cunoscută ca fiind HIV pozitivă sau cu SIDA și care devine gravidă?
  - Care este managementul cel mai bine susținut în privința perioadei prenatale, a nașterii și lehoziei la femeia HIV pozitivă?
- Medicul de familie în colaborare cu medical specialist ginecolog, infectionist și psihologul, trebuie să consilieze cuplurile HIV discordante care doresc o sarcină, în vederea minimizării riscului transmiterii sexuale, în condițiile optimizării șanselor de concepție.

# Rolul medicului de familie în prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV

- Medicul de familie este prima și cea mai importantă verigă de legătură în echipa multidisciplinară formată din medicul obstetrician-ginecolog, infecționist și alți specialiști implicați în procesul de prevenire a transmiterii infecției HIV de la mamă la făt.
- Medicul de familie este primul care vine în contact cu gravida și poate interveni cu eficiență în depistarea activă a cazurilor de infecție cu HIV.
- Acțiunile medicului de familie, atât antepartum, cât și post-partum, în vederea reducerii ratei de transmitere a infecției cu HIV de la mamă la făt, depind de luarea în evidență până la 12 săptămâni de sarcină a gravidei, consilierea gravidei privind testarea HIV, supravegherea TARV aplicată gravidelor HIV pozitive și motivarea gravidei să fie 100% aderentă la tratament, pentru că aceasta îi oferă șansa unui nivel ARN HIV nedetectabil la naștere, respectiv, probabilitatea de a naște un copil HIV negativ.

# Sarcinile medicului de familie în supravegherea gravidelor HIV pozitive în perioada antepartum

- Asigurarea consultării femeii gravide de către medicul infecționist responsabil de supravegherea medicală și tratamentul persoanelor infectate cu HIV din teritoriu și de către medicul obstetrician-ginecolog;
- Supravegherea respectării indicațiilor medicului infecționist și a medicului obstetrician/ ginecolog;
- Monitorizarea aderenței la TARV (prin discuția cu gravida referitor la denumirea medicamentelor, dozele și regimul de administrare, numărul comprimatelor, culoarea și forma lor; prin discuția cu persoanele care o susțin și o ajută etc.);
- Urmărirea eventualelor efecte secundare la TARV. O atenție deosebită va acorda: ✓ scăderii progresive a hemoglobinei, mai jos de 80 mg/l - la gravida care administrează AZT; ✓ creșterii nivelului glicemiei - la gravida care administrează IP; ✓ toxicodermiei medicamentoase. Aceste manifestări nu trebuie tratate de către medicul de familie și nici nu trebuie sistat tratamentul, dar se recomandă îndrumarea gravidei, în regim de urgență, la medicul infecționist specialist în infecția HIV.
- Identificarea infecțiilor oportuniste și îndrumarea gravidei la medicul infecționist responsabil de supravegherea medicală și tratamentul persoanelor infectate cu HIV din teritoriul respectiv;
- În imediata apropiere a termenului de naștere, verificarea dacă femeia gravidă dispune de medicamentele ARV necesare pentru ea și pentru viitorul ei copil.

# Situații particulare

- Femeia gravidă luată în evidență într-o perioadă avansată a sarcinii (mai mult de 28 de săptămâni) Dacă, în acest caz, primul test HIV este pozitiv și nu există timp suficient pentru a definitiva diagnosticul, medicul de familie îndrumă gravida, în regim de urgență (nu mai mult de 3 zile), la medicul infecționist, pentru a reuși să se întreprindă măsurile profilactice respective.
- Cuplurile serodiscordante – soțul/partenerul este infectat cu HIV, iar femeia gravidă nu este infectată: În această situație se recomandă ca toate gravidele neinfectate cu HIV, dar ale căror soț/partener este infectat, să fie îndrumate la medicul infecționist, pentru consultație și indicarea tratamentului profilactic.
- Femeia infectată cu HIV care își cunoaște statutul său și dorește o sarcină. În această situație, gravida va fi îndrumată la:
- Medicul infecționist, pentru a aprecia starea sănătății ei și a programa strategii de prevenire a infectării viitorului copil;
- medicul obstetrician-ginecolog, pentru a stabili oportunitatea de a avea un copil.

# Sarcinile medicului de familie în supravegherea gravidelor HIV pozitive în perioada postpartum

- Consilierea și instruirea mamei cum să îngrijească de propria persoană și de copilul ei;
- Supravegherea respectării regimului de TARV indicat copilului și mamei;
- Consilierea și instruirea privind alimentația artificială a copilului. În cazul în care, în pofida recomandărilor, mama insistă să alăpteze copilul – monitorizarea și prevenirea poziționărilor incorecte și traumelor pielii sânelui, îndepărtarea acestor complicații și alegerea unei metode de alimentare a copilului,
- Consiliere femeii privind contracepția;
- Supravegherea dezvoltării sugarului, inclusiv evaluarea copilului, conform programului de follow-up neonatal;
- Informarea mamei despre planul de dispensarizare a copilului;

# Sarcinile medicului de familie în supravegherea gravidelor HIV pozitive în perioada postpartum

- Informarea mamei despre simptomele apariția cărora trebuie declarată urgent medicului de familie;
- Coordonarea activităților de îngrijire a copilului cu medicul infecționist responsabil de supravegherea medicală și tratamentul persoanelor infectate cu HIV din teritoriul respectiv;
- Vaccinarea copiilor născuți de mame infectate cu HIV, în conformitate cu Programul național de imunizare. Se va ține cont doar dacă copilul nu are semne clinice vădite de infecție cu HIV. În acest caz, se va consulta cu medicul responsabil de supravegherea medicală și tratamentul persoanelor infectate cu HIV din teritoriul respectiv.
- Informarea privind menținerea unui mod sănătos de viață.

# Planificarea sarcinii: Chestiuni de luat in calcul

Ce se intampla daca bebelusul meu este HIV pozitiv? Cand am sa stiu acest lucru??

Cum pot ramane insarcinata fara a-mi infecta partenerul?

Se va schimba comportamentul personalului medical fata de mine?

Cat de mare este riscul de a-mi infecta partenerul?

Care este riscul de îmbolnăvire pentru copilul meu?

Voi trai suficient cat sa imi vad copii crescand?

Exista riscul ca tratamentul sa ma afecteze pe mine sau pe copilul meu?

Care este metoda optima de alimentatie: prin alaptare sau biberon?

Sarcina îmi poate afecta statusul HIV?

Este obligatorie intervenția prin cezariană?



# Ce înseamnă consilierea reproducerii?

## Sfaturi, educație și discuții despre:

- Efectele contracepției
- Chestiuni legate de reproducerea maternă
- Concepție sigură
- Impactul HIV asupra sarcinii
- Impactul sarcinii asupra HIV
- Chestiuni psihologice, impactul postpartum asupra aderenței și sistemului ambulatoriu.
- Sănătatea pe termen lung a mamei și capacitatea ei de a-și îngriji copilul.
- Transmiterea matero-fetală.
- Importanța îngrijirii antenatale timpurii și intense.
- Adiministrarea ARV-urilor și a altor medicamente pe durata sarcinii.

- Aceste discuții implică o interacțiune între pacient și medic prin care să se exploreze conceptele de cooperare, abilitate de decizie, reacții emoționale și aptitudini de pregătire.
- Tot odată ele trebuie să implice ambii partenerii și să aibe o relevanță culturală pentru aceștia.

# Importanța relației pacient-medic

Încurajează femeile să devină  
parteneri activi  
în îngrijirea  
stării proprii de sănătate

Ajuta femeia să  
accepte schimbările  
provocate de  
Infecția HIV

**Suport**

**Relație pozitivă între  
pacient și medic**

Încredere

Comunicare deschisă  
și reciprocă

Respect

Compașiune

# Factori care influențează transmiterea HIV de la mamă la copil

## Factori materni

- Necunoșterea statusului HIV
- Nivelul HIV-1 RNA
- Valoare scăzută a limfocitelor CD4
- Alte infecții e.g. hepatită C, CMV, bacterie vaginală
- Consum de droguri injectabile
- Lipsa profilaxiei ARV

## Factori de obstetrică

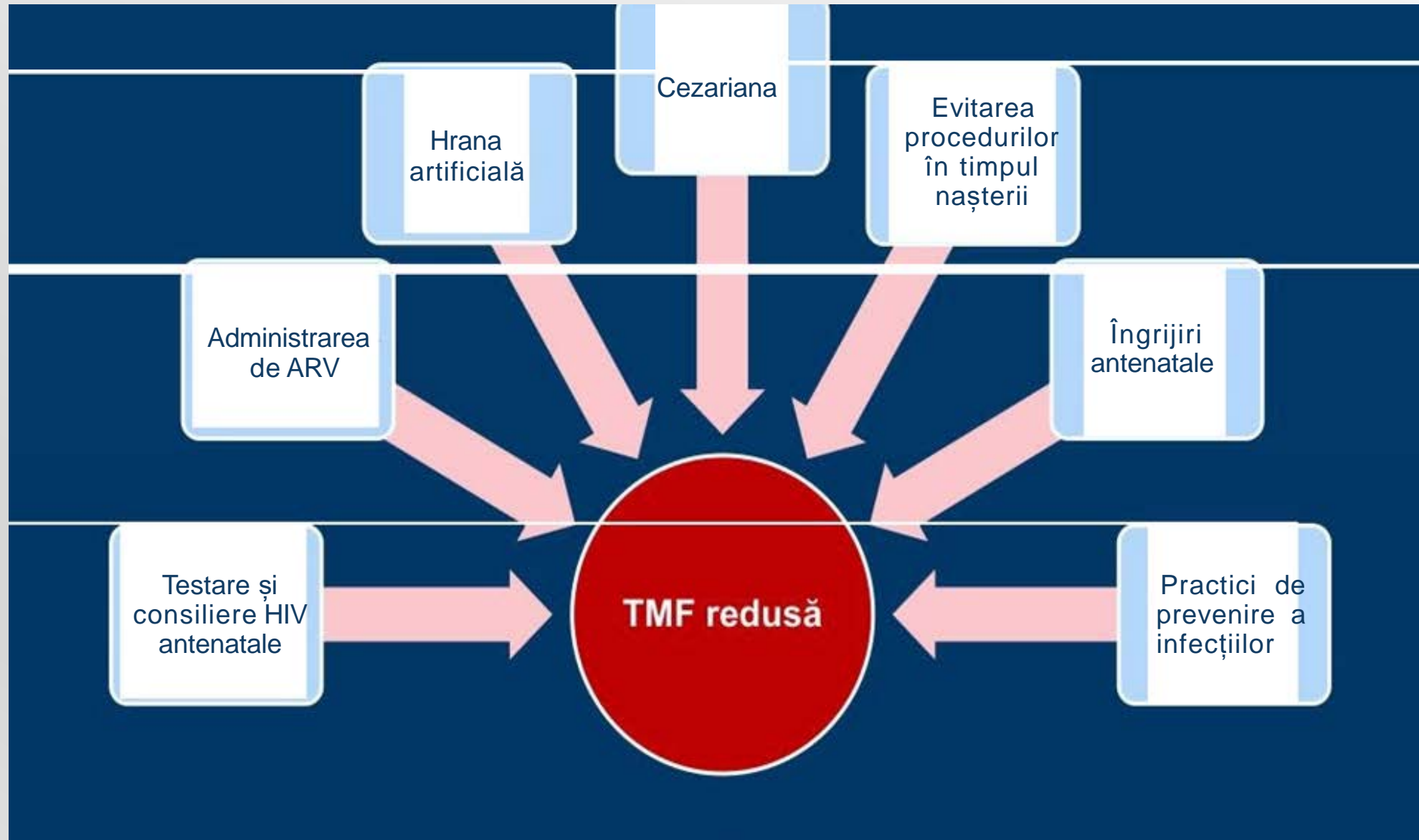
- Intervalul de timp de la ruperea membranelor (ROM)
- Chorio-amniotic
- Naștere normală
- Proceduri invazive

## Factori care țin de nou-născut

- Naștere prematură
- Sexul copilului?



# Interventii de reducere a transmiterii materno-fetale



# Personalizarea îngrijirii



# Îngrijire antenatală și infecția HIV

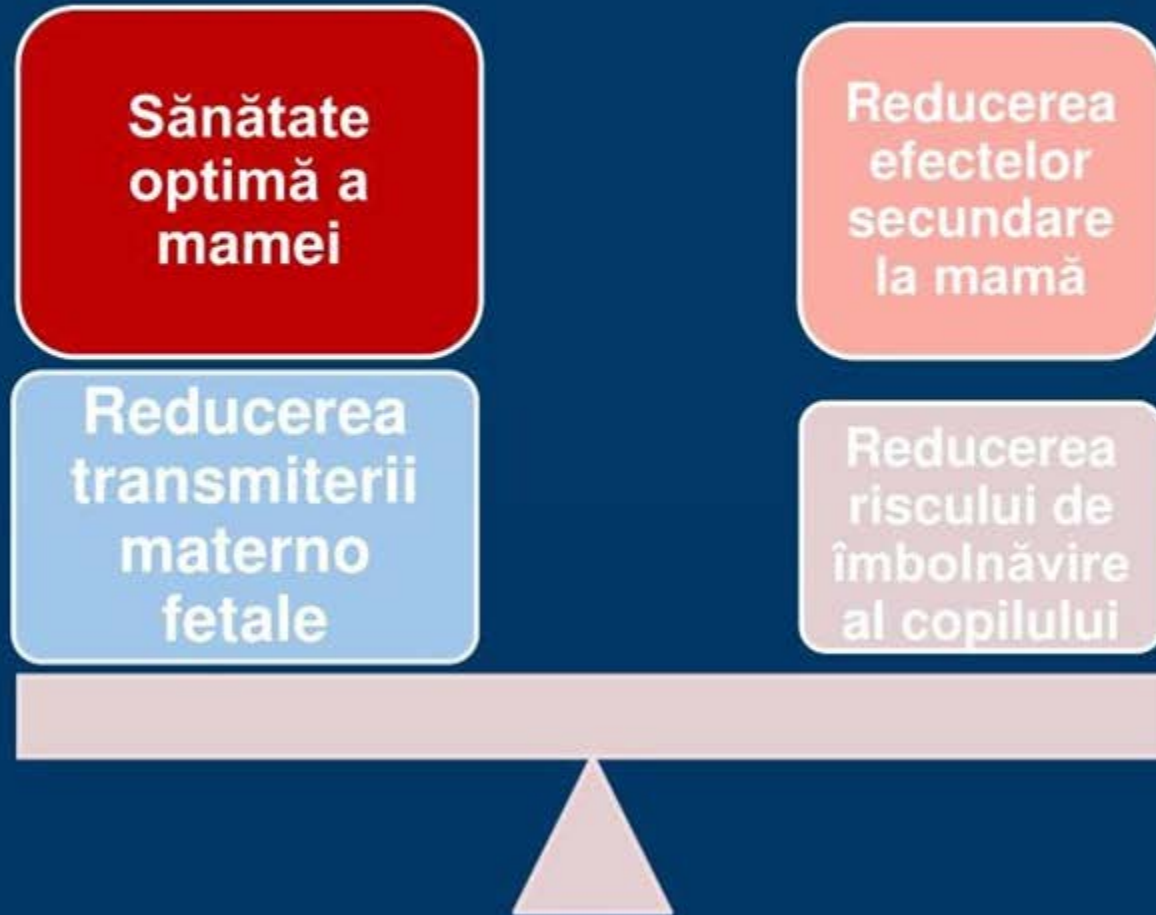
Îngrijirea antenatală presupune:

- ~ Consilierea gravidelor cu privire la riscul infecției HIV
- ~ Testarea HIV
- ~ Consiliere despre alte BTS și despre sănătatea reproducerii și sănătatea sexuală
- ~ Informare continuă despre practici sexuale sigure
- Sfaturi despre nutriție și pericolul consumului de alcool, de droguri și pericolul fumatului
- Informații despre rețelele de susținere de grup

# Testarea în timpul sarcinii

- **Testare HIV**
  - ~ Încărcătură virală- Plasma HIV RNA
  - ~ Biochimie și evaluarea completă a numărului de celule CD4
  - ~ Test de rezistență la medicamentele antivirale
  - ~ Monitorizare a drogurilor terapeutice
  
- **Alte boli infecțioase**
  - ~ IDR la tuberculină
  - ~ Testare hepatită B
  - ~ Testare hepatită C
  - ~ Frotiu Papanicolau și testare HPV
  - ~ Culturi urinare și vaginale
  - ~ Screening-ul diabetului în sarcină
  - ~ Testare sindromul TORCH- toxoplasmoză, rubeolă, cytomegalovirus, herpes simplex, sifilis.

# Obiectivele tratamentului pe timpul sarcinii





# Specificul programului de supraveghere antepartum a gravidei HIV pozitive

## *Istoricul maladiei:*

- data stabilirii diagnosticului
- istoricul simptomelor HIV, infecțiilor oportuniste sau a proceselor maligne
- pragul inferior de celule CD4
- istoricul complet al terapiei antiretrovirale, inclusiv drogurile specifice, efectele toxice, durata tratamentului, aderența la tratament și efectul tratamentului.

## *Evoluția sarcinii:*

- evoluția sarcinilor precedente,
- complicațiile,
- modul de naștere,
- utilizarea profilaxiei antiretrovirale
- statutul HIV al celorlalți copii.

# Specificul programului de supraveghere antepartum a gravidei HIV pozitive

## *Semne și simptome de HIV/SIDA:*

(ele trebuie evaluate la prima și la toate vizitele ulterioare)

Limfadenopatie generalizată

candidoză bucală

febră [38,5°C sau diaree > 1 lună

herpes zoster cu două episoade sau > 1 dermatom

neuropatie periferică

disfagie severă

scurtarea respirației

ulcerații herpetice persistente mucocutane

disfuncție cognitivă, etc.

# Specificul programului de supraveghere antepartum a gravidei HIV pozitive

## ***Semne și simptome de complicații ale sarcinii:***

hipertensiune arterială,  
edem pronunțat,  
cefalee puternică  
hemoragie vaginală sau scurgerea lichidului amniotic  
grețuri și vomă incoercibilă,  
disurie,  
eliminări vaginale anormale,  
dureri persistente în abdomen sau spate,  
crampe,  
încetinirea mișcărilor fetale, etc.

# **Factorii principali care determină transmiterea intranatală a infecției HIV/SIDA**

- **Nivelul HIV RNA:**

există o corelație directă între riscul de transmitere perinatală a infecției și nivelul HIV ARN. Riscul este extrem de mic în cazurile când încărcătura virală plasmatică este nedetectabilă.

- **Utilizarea preparatelor antiretrovirale:**

administrarea intranatală profilactică a preparatelor antiretrovirale este recomandată tuturor gravidelor HIV-infectate, indiferent de nivelul antenatal al HIV ARN.

## Principii generale ale consilierii și conduitei postpartum

După naștere se re-discută cu lăuza necesitatea evitării alimentației naturale în scopul diminuării riscului de transmitere perinatală a infecției HIV

Se asigură o monitorizare atentă a stării generale, involuției uterului, caracterului lochiilor, plăgii postoperatorii

Se discută cu pacienta HIV-infectată necesitatea instituirii sau continuării tratamentului antiretroviral.

Perioada postnatală este un moment oportun pentru re-discutarea opțiunilor contraceptive și de planificare familială.

Se re-evaluează, împreună cu specialistul în tratamentul infecției HIV/SIDA necesitatea administrării vaccinurilor și a profilaxiei infecțiilor oportuniste.

Vă mulțumesc pentru  
atenție!

Întrebări??