

مراقبت در دوران بارداری

اگر HIV دارید، احتمالاً در طول بارداری با چندین ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی از جمله یک متخصص HIV، یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های زنان و زایمان، احتمالاً یک متخصص زنان و زایمان پرخطر و در برخی موارد، یک مدیر پرونده کار خواهید کرد. نقش مدیر پرونده این است که مطمئن شود شما تمام منابع و اطلاعات مورد نیاز برای مراقبت از خود و پیروی از برنامه درمانی خود را در اختیار دارید.

ارزیابی اولیه - پس از تایید بارداری، باید با متخصص HIV و متخصص زنان و زایمان خود ملاقات کنید. در طی این بازدیدها، در مورد چگونگی مدیریت HIV در دوران بارداری و به حداقل رساندن خطر انتقال اچ آی وی به جنین صحبت خواهید کرد.

در طی ارزیابی اولیه، آزمایش خون برای تعیین میزان ویروس HIV در خون (یعنی بار ویروسی HIV) و (قدرت سیستم ایمنی بدن) که با تعداد سلول های CD4 T اندازه گیری می شود انجام خواهد داد. اگر داروهای اچ آی وی مصرف نمی کنید، آزمایش خون نیز برای جستجوی جهش در ویروس اچ آی وی انجام می دهید، اما برای شروع داروهای HIV لازم نیست منتظر نتایج باشید. همچنین ممکن است آزمایش‌های خون دیگری برای ارزیابی سلامت عمومی و نظارت بر عوارض جانبی داروها انجام دهید.

رژیم های دارویی - HIV در طول بارداری، هر فرد مبتلا به HIV باید از رژیم های ضدترتروویروسی ترکیبی با استفاده از داروهای متعدد HIV استفاده کند. افرادی که در حین مصرف رژیمی که با موفقیت ویروس را کنترل می کند باردار می شوند معمولاً می توانند همان رژیم را ادامه دهند.

زمان مصرف داروهای اچ آی وی - مطالعات نشان می دهد که شروع داروهای اچ آی وی زودتر از موعد بارداری، احتمال ابتلای شما به مقدار کمی ویروس در خون را تا زمان زایمان افزایش می دهد. به طور کلی، اگر قبلاً داروهای HIV را مصرف نمی کنید، بهتر است هر چه سریع‌تر در دوران بارداری داروهای HIV را شروع کنید. با این حال، اگر تهوع ناشی از بارداری مصرف قرص ها را دشوار می کند، برخی از افراد ممکن است ترجیح دهند پس از سه ماهه اول بارداری شروع کنند. اگر در این مورد نگران هستید با پزشک خود صحبت کنید. پس از شروع، داروهای اچ آی وی در طول بارداری برای جلوگیری از انتقال HIV به نوزاد ادامه می یابد و پس از تولد به طور نامحدود ادامه می یابد.

یک داروی HIV به نام زیدوودین (علاوه بر رژیم دارویی فعلی) برای برخی از افراد باردار درست قبل از زایمان توصیه می شود. به صورت داخل وریدی (به صورت IV) داده می شود. داروهای HIV نیز پس از تولد به صورت خوراکی به نوزاد داده می شود تا خطر ابتلا به عفونت HIV را کاهش دهد.

زایمان با HIV

داروها در حین زایمان - در حین زایمان، اگر مقدار HIV در خون شما (بار ویروسی) بالاتر از حد معینی باشد، داروی HIV زیدوودین را از طریق یک کاتتر داخل وریدی (IV) دریافت خواهید کرد. در این موارد، زیدوودین به کاهش خطر انتقال HIV کمک می کند. اگر داروهای ترکیبی HIV مصرف می کنید، باید آنها را طبق برنامه در طول زایمان یا قبل از زایمان سزارین (سزارین) ادامه دهید. این کمک می کند تا حداکثر محافظت را برای شما و همچنین کودکان فراهم کنید و خطر ابتلا به مقاومت دارویی به دلیل از دست دادن دوز دارو را به حداقل برسانید.

روش زایمان - ایمن ترین راه برای زایمان (از طریق زایمان طبیعی یا سزارین) به بار ویروسی HIV در دوران بارداری بستگی دارد. به طور کلی، اگر خطر انتقال HIV کم باشد (یعنی اگر بار ویروسی HIV شما کم باشد) و هیچ دلیل دیگری (مانند وضعیت قرارگیری نوزادتان) برای نیاز به زایمان سزارین وجود نداشته باشد، می توانید برای زایمان طبیعی برنامه ریزی کنید.

اگر بار ویروسی شما زیاد باشد، ممکن است زایمان سزارین توصیه شود.

بار ویروسی 1000 نسخه در میلی لیتر - اگر در طول بارداری خود از داروهای HIV استفاده کرده اید و بار ویروسی HIV تأیید شده کمتر از ۱۰۰۰ نسخه در میلی لیتر در عرض چهار هفته از تاریخ زایمان خود دارید، ممکن است گزینه زایمان واژینال را داشته باشید. در این شرایط، خطر انتقال HIV به نوزاد در هنگام زایمان بسیار کم است و مشخص نیست که زایمان سزارین این خطر را بیش از این کاهش دهد. متخصص زنان و زایمان شما می تواند در مورد خطرات و مزایای زایمان سزارین در مقابل زایمان طبیعی با شما صحبت کند.

بار ویروسی ≤ 1000 کپی در میلی لیتر - اگر در طول بارداری خود از داروهای HIV استفاده کرده اید اما در عرض چهار هفته از تاریخ زایمان، بار ویروسی بیش از ۱۰۰۰ نسخه در میلی لیتر دارید، احتمالاً به شما توصیه می شود قبل از شروع زایمان سزارین کنید. به جای برنامه ریزی برای زایمان طبیعی در این شرایط، سزارین معمولاً در هفته ۳۸ برنامه ریزی میشود.

مرجع: uptodate2023