

# Kobieta i HIV – wyzwania zdrowotne i społeczne

Mgr Tatiana Radzik

# Kobieta i HIV

## HIV

stanowi poważne wyzwanie zdrowotne na całym świecie, zwłaszcza dla kobiet i dziewcząt. Prezentacja ta zawiera przegląd statystyk, przyczyn zwiększonego ryzyka, metod prewencji, oraz wsparcia dla kobiet żyjących z HIV.

# Statystyki WHO dotyczące kobiet i HIV

- Kobiety stanowią około 50% osób żyjących z HIV na świecie.
- Dziewczęta w wieku 15–24 lat są dwukrotnie bardziej narażone na zakażenie HIV niż ich rówieśnicy płci męskiej.
- W 2022 roku około 240 000 dzieci zostało zakażonych HIV, głównie przez transmisję perinatalną.

# Przyczyny zwiększonego ryzyka

- • Biologiczna podatność kobiet na zakażenie HIV.
- • Dysproporcje w dostępie do edukacji seksualnej i opieki zdrowotnej.
- • Przemoc seksualna i brak kontroli nad decyzjami dotyczącymi własnego ciała.

# Biologiczna podatność kobiet

- Budowa anatomiczna narządów płciowych zwiększa ryzyko przeniesienia wirusa podczas stosunku.
- Wyższe stężenie wirusa w nasieniu niż w wydzielinach pochwowych.
- Uszkodzenia błony śluzowej podczas stosunku ułatwiają przenikanie wirusa.

# Zachowania seksualne wg WHO

- • Bezpieczne: stosowanie prezerwatyw, wzajemna wierność w związku niezakażonym HIV.
- • Mniej bezpieczne: stosunki bez prezerwatywy z jednym partnerem o nieznanym statusie serologicznym.
- • Niebezpieczne: stosunki z wieloma partnerami bez ochrony.

# Profilaktyka HIV

- Stosowanie prezerwatyw jako podstawowa metoda ochrony.
- Edukacja seksualna uwzględniająca wiedzę o HIV.
- Profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) dla osób z grup ryzyka.

# Prawa człowieka a kobieta z HIV

- • Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej.
- • Walka z dyskryminacją w miejscach pracy i w życiu społecznym.
- • Wsparcie psychologiczne i społecznościowe dla kobiet żyjących z HIV.



# Kobieta z HIV a macierzyństwo

- HIV nie wyklucza możliwości macierzyństwa.
- Terapia antyretrowirusowa (ART) znacząco zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na dziecko.
- Planowanie ciąży i odpowiednia opieka medyczna są kluczowe.

# Wpływ ciąży na zakażenie HIV

- Ciąża nie przyspiesza postępu choroby u większości kobiet.
- Odpowiednia terapia ART jest niezbędna dla zdrowia matki i dziecka.
- Monitorowanie stanu zdrowia matki i wirusowego obciążenia.

# Leczenie kobiet z HIV

- Leczenie antyretrowirusowe (ARV) jest podstawą terapii kobiet zakażonych HIV. Cel leczenia:
  - - Supresja replikacji wirusa
  - - Poprawa jakości życia
  - - Zapobieganie transmisji HIV, w tym transmisji wertykalnej (z matki na dziecko)

# Leczenie kobiet z HIV

- Zalecenia terapeutyczne:
  - 1. Wczesne rozpoczęcie terapii ARV niezależnie od liczby CD<sub>4</sub>.
  - 2. Terapia z użyciem co najmniej trzech leków ARV.
  - 3. Regularne monitorowanie skuteczności leczenia (poziom wirerii HIV RNA, CD<sub>4</sub>).
- Leczenie ARV zmniejsza ryzyko transmisji wertykalnej do <1%.

# Terapia ARV w ciąży

- W ciąży leczenie ARV ma kluczowe znaczenie dla zdrowia matki i dziecka.
- Zalecenia WHO i innych organizacji:
  - - Rozpoczęcie terapii ARV u kobiet ciężarnych jak najwcześniej.
  - - Preferowane schematy zawierają dolutegrawir (DTG) lub efawirenz (EFV).
  - - Stałe monitorowanie zdrowia matki (funkcje wątroby, nerki) i płodu.
- Kobiety w ciąży z HIV powinny mieć zapewnione kompleksowe wsparcie, w tym opiekę psychologiczną i edukację.

# Zapobieganie transmisji wertykalnej HIV

- Transmisja wertykalna (z matki na dziecko) może nastąpić podczas ciąży, porodu lub karmienia piersią.
- Sposoby zapobiegania:
  - - Skuteczna terapia ARV u matki w ciąży.
  - - Podanie ARV noworodkowi przez pierwsze 4-6 tygodni życia.
  - - Zastąpienie karmienia piersią mlekiem modyfikowanym, gdy jest to możliwe.
- Protokół ACTG 076:
- Standardowe postępowanie obejmujące zydowudynę (AZT) w ciąży, porodzie i u noworodka.

# Protokół ACTG 076

Dla zmniejszenia perinatalnej transmisji HIV  
(matka – dziecko)

prowadzony jest protokół ACTG 076.

Polega on na:

- Podawaniu leków antyretrowirusowych (AZT) kobiecie od 14 tygodnia ciąży,
- Podawanie AZT w kroplówce podczas porodu
- Podawanie AZT przez 6 tygodni noworodkowi

# Możliwe niepowodzenia położnicze u kobiet z HIV

- - Poronienia samoistne
- - Poród przedwczesny
- - Mała masa urodzeniowa noworodka
- - Wzrost ryzyka stanu przedrzucawkowego
- - Infekcje wewnątrzmaciczne (np. chorioamnionitis)
- - Przedwczesne pęknięcie błon płodowych
- - Obumarcie wewnątrzmaciczne płodu
- - Zaburzenia wzrastania płodu (IUGR – Intrauterine Growth Restriction)
- - Krwotok poporodowy
- - Powikłania septyczne w połogu



# Przeniesienie wirusa z matki na dziecko

- Przeniesienie HIV z matki na dziecko może nastąpić:
- - Podczas ciąży (wewnątrzmaciczne przeniesienie wirusa)
- - W trakcie porodu (ekspozycja na zakażone wydzieliny matki)
- - Podczas karmienia piersią (przeniesienie wirusa przez mleko matki)

# Czynniki zwiększające ryzyk

- - Brak stosowania terapii antyretrowirusowej (ART)
- - Wysoka wiremia u matki
- - Współistniejące infekcje przenoszone drogą płciową
- - Przedwczesne pęknięcie błon płodowych
- - Przedłużony czas porodu
- - Inwazyjne procedury położnicze (np. amniopunkcja)

# Leczenie noworodka urodzonego przez matkę z HIV

- Leczenie noworodka obejmuje podanie terapii antyretrowirusowej:
  - - Rozpoczęcie: w ciągu 6-12 godzin po porodzie
  - - Czas trwania: zazwyczaj 4 tygodnie, w przypadku zwiększonego ryzyka transmisji – 6 tygodni
  - - Stosowane leki: Zydowudyna (ZDV) w monoterapii lub schemat wielolekowy przy wyższym ryzyku transmisji

# Leczenie noworodka urodzonego przez matkę z HIV

- Opieka noworodkowa:
- - Regularne monitorowanie poziomu HIV RNA/DNA (PCR)
- - Testy serologiczne w celu potwierdzenia seronegatywności dziecka (po 18. miesiącu życia)
- - Unikanie karmienia piersią w populacjach z dostępem do bezpiecznych zamienników mleka matki