



HIV i trudnoća

Priručnik o vertikalnoj transmisiji HIV-a namijenjen trudnicama

Dr. Brankica Malešević
Dr. Miroslav Popović
Tatjana Preradović-Sjenica
Ivana Stanišlević

HIV i trudnoća

Priručnik o vertikalnoj transmisiji HIV-a namijenjen trudnicama

Dr. Brankica Malešević

Dr. Miroslav Popović

Tatjana Preradović-Sjenica

Ivana Stanišljević

Sarajevo, 2012.

Autori:	Dr. Brankica Malešević, Dr. Miroslav Popović , Tatjana Preradović-Sjenica, Ivana Stanišljević
Izdavački savjet/ ekspertna grupa:	Dr. Zlatko Čardaklija, Dr. Stela Stojisavljević, Dr. Senka Mesihović-Dinarević, Dr. Jasmina Vučković
Izdavač:	Udruženje Partnerstvo za zdravlje
Urednik:	Amer Paripović
Lektor:	Rade Marković
Redaktura:	Eldina Medunjanin
DTP & Grafički dizajn:	Samira Salihbegović
Štampa:	Arch design d.o.o.
Tiraž:	300 primjeraka, prvo izdanje, Sarajevo, 2012.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

618.2:[616.98:578.828 HIV(035)

HIV i trudnoća : priručnik o vertikalnoj transmisiji HIV-a
namjenjen trudnicama / Brankica Malešević ... [et al.]. - Sarajevo :
Udruženje Partnerstvo za zdravlje, 2012. - 75 str. : ilustr.; 23 cm

Bibliografija: str. 74-75

ISBN 978-9958-568-01-1
I. Malešević, Brankica
COBISS.BH-ID 19725062

© Partnerstvo za zdravlje/Partnerships in Health. Sva prava pridržana.

Korištenje i objavljivanje ove publikacije ili njenih pojedinih dijelova na bilo koji način i bilo
kojim sredstvima komunikacije i informisanja nije dozvoljeno bez pismenog odobrenja
Partnerstva za zdravlje/Partnerships in Health.

Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stavove i mišljenje Partnerstva za
zdravlje, UNDP-a, kao ni ostalih partnera koji su podržali izdavanje ove publikacije.

Uvod

Edukacija je najvažniji aspekt u prevenciji prenosa HIV-a s majke na dijete. Poražavajući je podatak da se i danas veliki broj djece rađa s HIV infekcijom ili u ranom djetinjstvu biva zaraženo ovim virusom. U najvećem broju slučajeva su infekcije djece mogле biti izbjegnute da su trudnice, odnosno roditelje, na vrijeme bile informisane i educirane o prevenciji prenosa HIV-a s majke na dijete.

Ova brošura je zato prvenstveno namijenjena trudnicama, ali i svima drugima koji mogu pomoći u prevenciji prenosa HIV virusa s majke na dijete. To znači da je sadržaj brošure koristan i za partnerke trudnica, članove porodice, kao i za ljekare i babice. Važno je da buduće majke znaju da HIV pozitivne trudnice mogu roditi dijete koje nema HIV budući da današnji lijekovi omogućavaju da se prenos HIV-a na fetus spriječi u preko 90% slučajeva. Edukacija ne smije zaobići ni dojilje, jer mnoge od njih ne znaju da se HIV može prenijeti majčinim mljekom.

Ipak, polazna tačka zaštite djeteta je testiranje trudnica, odnosno majki koje doje djecu. Bez znanja o sopstvenom HIV statusu, ni trudnica, a ni dojilja, neće preduzeti potrebne mjere zaštite djeteta. Pošto se HIV zaista može dogoditi svakome, poželjno je da se sve trudnice testiraju, čak i kada smatraju da se nisu ponašale rizično i vjeruju da ne postoji nikakva mogućnost da su HIV pozitivne.

Cilj ove brošure je da se trudnicama i svim drugim zainteresovanim osobama predlože potrebne informacije i znanje kako bi se unaprijedila prevencija prenosa HIV virusa na djecu u najranijoj životnoj dobi.

Sadržaj

Uvod	3
Zašto su žene ranjive u odnosu na HIV infekciju?	5
Osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u	9
Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje	21
Savjetovanje i testiranje trudnica na HIV	25
Trudnoća i HIV	31
Trudnoća i kontracepcija	41
Virusni hepatitisi i trudnoća.....	53
Psihosocijalna podrška osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om	63
Stigma i diskriminacija	69
Literatura	74

NAPOMENA

Znanje o medicini se neprestano mijenja. Svaki čitalac ove publikacije mora imati na umu da nova klinička iskustva i istraživanja neprestano šire ljudsko znanje, te shodno tome, tačnost i korisnost navoda u ovoj publikaciji može da se promijeni tokom vremena.

Savjetujemo svim čitaocima i korisnicima ovog priručnika da prije primjene u praksi provjere sve činjenice, tvrdnje, stavove i teorije iznesene u ovom priručniku, konsultirajući relevantne naučne autoritete, kako bi provjerili da li je u vezi sa određenom temom došlo do novih otkrića i saznanja.

Izdavač i autori ne mogu preuzeti odgovornost za bilo koju povredu ili štetu nanesenu pojedincima ili imovini koja može da se pojavi kao rezultat korišćenja ovog priručnika.



Zašto su žene ranjivije u odnosu na HIV infekciju?



Zašto su žene ranjivije u odnosu na HIV infekciju?

U posljednjih nekoliko decenija žene su u centru preventivnih programa protiv HIV infekcije. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je oko pola HIV novoinficiranih osoba u svijetu ženskog pola. Prema dostupnim podacima, žene se inficiraju HIV-om u ranijoj životnoj dobi u odnosu na muškarce zahvaljujući nizu bioloških, sociokulturalnih i ekonomskih faktora.

Žene i mlade djevojke pate od biološke ranjivosti kod HIV infekcije. Istraživanja pokazuju da je rizik od HIV infekcije tokom nezaštićenog vaginalnog seksualnog odnosa od 2 do 4 puta veći za ženu u odnosu na muškarca. Tokom vaginalnog seksualnog odnosa žene su u većem riziku od muškaraca, jer imaju veću površinu sluzokože izloženu spermii koja posjeduje veću koncentraciju HIV virusa od vaginalnog sekreta. Takođe, žene su ranjivije i kod izloženosti ostalim seksualno prenosivim infekcijama čije prisustvo povećava rizik od HIV infekcije. Postoje i dokazi da žene u menopauzi postaju ranjivije u odnosu na HIV infekciju.

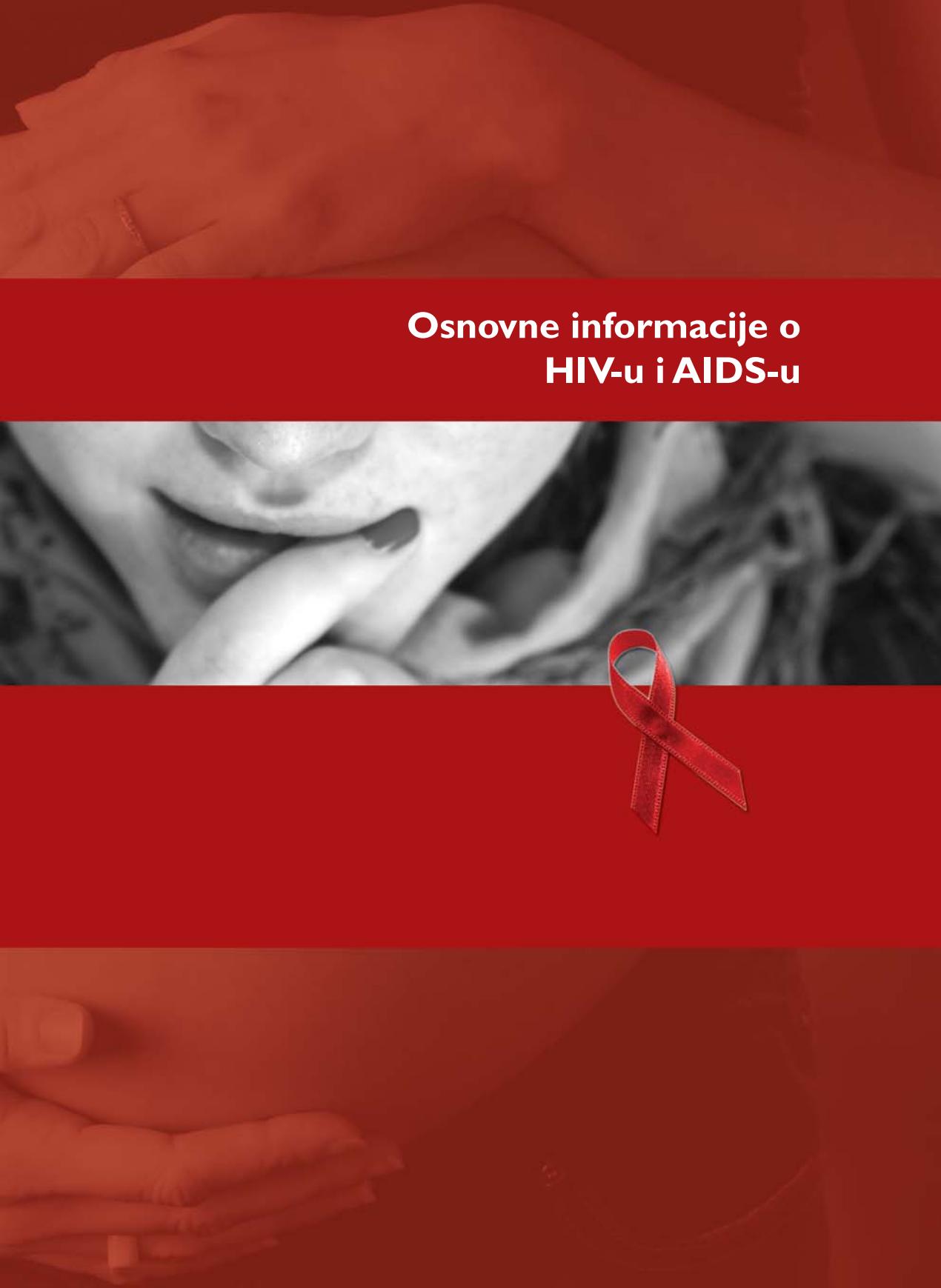
Danas veliki broj žena žive u siromaštvu i nemaju mogućnost da se obrazuju i zaposle, tako da su mnoge zavisne od muževa i muškaraca. Takođe, u mnogim kulturama postoje socijalni i kulturni tabui u vezi seksualnosti. Zbog toga se žene ustručavaju da traže informacije o HIV-u i korištenju kondoma. Mnoge žene se osjećaju nemoćne i boje se zahtijevati od partnera da koristi kondom tokom seksualnih odnosa.

Mnoge svjetske studije su pokazale da je veliki broj žena inficiran u monogamnim vezama od strane partnera i supruga. Takođe, širom svijeta je prisutno korištenje sile, prijetnji i verbalno insistiranje od strane muškaraca kako bi se žena prisilila na seksualni odnos. Nasilje nad ženama je u nekim društвima i kulturama tolerisano u socijalnom kontekstu, a prisiljavanje žene na seksualni odnos od strane bračnog partnera putem fizičkog nasilja je dopušteno, čak i poželjno izražavanje muškosti.

Migracije kao posljedica ratnih dešavanja, siromaštvo i nezaposlenost, povećavaju vulnerabilnost žena u odnosu na HIV infekciju. Kada je žena izolovana od izvorne zajednice nema podršku i ne razumije jezik nove zajednice u kojoj živi. Žene migranti, izbjeglice i povratnici su ranjivije u odnosu na druge žene, jer se od njih često traži seksualna razmjena za zaposlenje, mjesto za život ili lična dokumenta. Takođe, za vrijeme ratnih dešavanja silovanja žena su veoma rasprostranjena pojava.

Seksualne radnice su populacija koja je veoma vulnerabilna (ranjiva) u odnosu na HIV infekciju. Veliki broj žena postaju seksualne radnice jer jedino na taj način mogu obezbijediti finansijsku sigurnost za sebe i svoje porodicu. Baveći se seksualnim radom, mnoge žene nemaju moć da pregovaraju o korištenju kondoma tokom seksualnih odnosa sa klijentima. U zemljama u tranziciji je raširena pojava da mlade djevojke iz siromašnih porodica pružaju seksualne usluge u zamjenu za poklone, parfeme, garderobu i sl.

Djeca rođena od majki koje su inficirane HIV-om dobijaju infekciju tokom trudnoće, poroda i dojenja. Mnoge od ovih majki nisu upoznate sa svojim HIV statusom niti su upoznate sa mogućnostima antiretrovirusne terapije tokom trudnoće, čime se povećava mogućnost inficiranja bebe. Takođe, mnoge od njih nemaju svijest o mogućnosti izbora sigurnih zamjenskih alternativa za dojenje. Mnoge žena se boje da će njihova okolina posumnjati da su HIV pozitivne ako ne doje djecu, tako da pate u tišini, pritom dovodeći svoju djecu u rizik od infekcije.



Osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u



Osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u

HIV je virus koji uzrokuje AIDS.

HIV je virus humane imunodeficijencije, a naziv je nastao od skraćenice engleskog naziva „human immunodeficiency virus“.

HIV pripada porodici retrovirusa, koji nakon ulaska u ljudski organizam napada specifičnu vrstu bijelih krvnih ćelija, T-limfocite, u njima se množi, uništava ih i postepeno dovodi do slabljenja imuniteta. Prema specifičnim molekulima koje se nalaze na površini tih ćelija, one se nazivaju još i CD4 ćelije.

Kako virus HIV-a ošteće organizam?

Kada putem oštećene kože, kroz sluznice ili direktnim unošenjem (npr. ubod na iglu zagađenu zaraznim materijalom) HIV uđe u tijelo, on ulazi u specifičnu ćeliju imunološkog sistema, T-limfocit, i tu inficiranu ćeliju pretvoriti u minijaturnu fabriku koja stvara veliki broj kopija virusa. Nakon što unutar T-limfocita nastane veliki broj novih virusa, on prsne, oslobađa mnoštvo virusa u krvotok i propada. Virusi ulaze u nove T-limfocite i proces se ponavlja. Na taj način HIV postepeno uništava sve veći broj T-limfocita, što dovodi do slabljenja imuniteta i rezultira pojavom oportunističkih infekcija i određenih

malignih bolesti. Iako HIV primarno napada specifične ćelije imunološkog sistema (T-limfocite), on može direktno oštetiti i neke druge ćelije u tijelu (nervne ćelije, ćelije sluznice digestivnog sistema itd.).

Dvije do četiri nedjelje nakon ulaska HIV-a u organizam nastaje akutna HIV infekcija koja se može manifestovati nespecifičnim simptomima sličnim gripu ili mononukleozi, koji spontano prolaze. Akutna HIV infekcija tada prelazi u fazu asimptomatske HIV infekcije (HIV infekcija bez simptoma bolesti). Može proći 10 i više godina a da HIV inficirane osobe nemaju simptome bolesti, da izgledaju i osjećaju se zdravo. Međutim, za sve to vrijeme, imunološki sistem postepeno slabi i bolest na kraju prelazi u AIDS (uznapredovali stadijum HIV infekcije). Nastanak AIDS-a nije kod svih HIV inficiranih osoba jednak; kod nekih je period od akutne HIV infekcije do AIDS-a kraći, a kod nekih duži.

AIDS je skraćenica od engleskog naziva „acquired immunodeficiency syndrome“, što u prevodu znači sindrom stečene imunodeficijencije.

AIDS je krajnji i najteži stadijum HIV infekcije uzrokovan teškim oštećenjem imunološkog sistema. AIDS je zapravo naziv za skup bolesti koje se javljaju kao posljedica slabljenja imuniteta čovjeka koji je inficiran HIV-om. Brojni mikroorganizmi, s kojima se osoba svakodnevno suočava i uspješno ih savladava, kod bolesnika od AIDS-a dovode do nastanka širokog spektra upalnih bolesti, pa bolesnik na kraju umre od infekcije uzrokovane mikroorganizmom (bakterije, virusa, gljivica, rikecija itd.) koji za zdrave ljude ne predstavlja neku opasnost. HIV takođe direktno oštećuje ćelije nervnog sistema, čime uzrokuje teške neurološke bolesti (HIV encefalopatija).

Osoba koja je inficirana HIV-om ne mora ujedno imati i AIDS. Dijagnoza AIDS-a se postavlja na temelju broja T-limfocita (CD4 ćelija), kao i prisustva oportunističkih infekcija i malignih bolesti koje se pojavljuju tokom HIV infekcije.

Rasprostranjenost

Prema procjeni UNAIDS-a¹, u 2010. godini u svijetu je bilo od 31,4 do 35,3 miliona ljudi koji su živjeli s HIV-om i AIDS-om, uključujući od 1,6 do 3,4 miliona² djece mlađe od 15 godina. U 2009. godini, broj osoba novoinficiranih HIV-om u svijetu je procijenjen na oko 2,6 miliona, odnosno preko 7.000 novih slučajeva HIV zaraze dnevno. Mladi između 15 i 24 godine čine 42% svih novoinficiranih u 2010. godini. UNAIDS procjenjuje da je više od 5 miliona ljudi primalo antiretrovirusnu (ARV) terapiju, što čini 35% onih kojima treba terapija. U svijetu je od AIDS-a u 2009. godini umrlo 1,8 miliona ljudi³.

Prema procjenama UNAIDS-a, 2010. godina je bila prekretnica u odgovoru na AIDS. Broj novoinficiranih i broj smrti povezanih s HIV-om i AIDS-om smanjio se na najnižu stopu od vremena kada je epidemija imala najviše razmjere. Nove infekcije HIV-om su se smanjile, a broj smrtnih slučajeva povezanih s AIDS-om se takođe značajno smanjio zbog spasonosnih efekata antiretrovirusne terapije, povećanog pristupa HIV tretmanu, kao i obuhvatnim programima prevencije.

Region Zapadnog Balkana ima prevalenciju manju od 0,1%. Sve zemlje u regionu imaju manje od 1.000 prijavljenih HIV pozitivnih osoba od početka epidemije, s izuzetkom Srbije, gdje je registrovano 2.448 HIV pozitivnih od 1985. godine.

Po parametrima Svjetske zdravstvene organizacije, BiH je zemlja sa malim brojem zaraženih. Prvi slučaj HIV infekcije zabilježen je 1986. godine i od tada je u BiH registrovano 196 osoba zaraženih HIV-om. Trenutno 63 osobe u BiH

1 Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010., strana 21

2 Ibid., strana 182

3 Ibid., str. 8, 12 i 19

živi s HIV-om⁴, a od toga dvoje djece. Registrovana su i dva slučaja vertikalne transmisije, gdje je dijete dobilo HIV od svoje majke.

Načini prenošenja

Ljudi se zaraze HIV-om kada tjelesne tečnosti inficirane osobe dođu u dodir sa sluznicom ili otvorenom ranom druge osobe. Tjelesne tečnosti kojima se prenosi HIV su krv, sperma i preejakulat, vaginalni sekret i majčino mlijeko.

Putevi potencijalnog prenosa su:

- **Seksualnim putem** (nezaštićenim analnim, vaginalnim ili oralnim seksualnim odnosom sa osobom koja ima HIV)
- **Preko zaražene krvi** – najčešće kod injekcionog korištenja narkotika prilikom korištenja zajedničkog pribora za injektiranje, nesterilnog pribora za tetoviranje, akupunkturu i pirsing, kao i kod korištenja instrumenata za rezanje (igle, šprice, britvice), prilikom transfuzije krvi i krvnih derivata, transplantacijom inficiranog organa, povrede zaraženim iglama ili drugim oštrim predmetima, prskanjem inficirane krvi ili drugih tjelesnih tečnosti na sluznice (oči)
- **Vertikalnom transmisijom** (sa inficiranih majki na potomstvo tokom trudnoće, poroda i dojenja)

⁴ JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srbije: "Izvještaj o epidemiološkom nadzoru HIV/AIDS-a", XII/2011.

Virus HIV-a pronađen je u pljuvački, lakošćalnoj tečnosti (suzama), znoju, urinu, fecesu. Zbog malih količina virusa sadržanih u ovim tečnostima nije bilo prijavljenih slučajeva infekcije uslijed izlaganja ovim tečnostima, izuzev ako one sadrže krv.

HIV se ne može prenijeti:

- Putem vazduha
- Kašljanjem, kihanjem, kapljicama pljuvačke
- Rukovanjem, grljenjem
- Radom u istoj prostoriji
- Korištenjem zajedničkog posuđa i pribora za jelo
- Ručnika i posteljine
- Bazena
- Telefona
- Toaleta
- Ujedom insekta
- Davanjem krvi

Osobe koje su pod povećanim rizikom od HIV infekcije su:

- Muškarci koji imaju seks sa muškarcima
- Korisnici droga koji često razmjenjuju špric, igle i drugu opremu za injektiranje droga s drugim korisnicima
- Seksualni radnici oba pola

- Heteroseksualne osobe koje imaju velik broj seksualnih partnera ili su njihovi partneri korisnici droga ili seksualni radnici oba pola
- Djeca HIV pozitivnih majki
- Seksualni partneri osoba pod povećanim rizikom od infekcije
- Bolesnici od onih oboljenja za koje je nužna trajna terapija krvnim preparatima (ovo je zbog nadzora nad krvlju i krvnim preparatima -sada već izuzetno rijetko u razvijenim zemljama)

Faze HIV infekcije

Svjetska zdravstvena organizacija ima sistem klasifikacije faza infekcije HIV-om koji se sastoji od četiri faze:

1. Asimptomatska faza, u kojoj se osoba može baviti normalnim aktivnostima i ne mora pokazivati simptome prisustva virusa u organizmu. U ovoj fazi može biti prisutno povećanje limfnih čvorova i akutna retrovirusna infekcija.
2. Simptomatska faza uključuje pojavu simptoma, ali su osobe gotovo u potpunosti funkcionalne ukoliko se ne liječe.
3. Faze 3 i 4 uključuju simptome AIDS-a, a sposobnost osobe da obavlja svakodnevne aktivnosti je znatno smanjena.

Rani simptomi AIDS-a i kod muškaraca i kod žena mogu se pojaviti u asimptomatskoj fazi infekcije: gubitak težine, zamor, oticanje žljezda i promjene na koži, kao što su seboreja i dermatitis. U ovoj fazi simptomi mogu biti različiti, od bronhijalnih infekcija do pojave raka u ustima i mlečice.

Moguća je pojava groznice, noćnog znojenja, gubitka apetita, otežanog gutanja, glavobolje i proliva.

Neka ginekološka stanja mogu ukazivati na pojavu infekcije AIDS-om, pa čak biti i prvi simptomi AIDS-a kod žena. Većina žena sa očuvanim imunološkim sistemom će se oporaviti uz standardni ginekološki tretman, ali žena koja je HIV pozitivna imaće potrebu za intenzivnjim liječenjem pošto infekcija može brže napredovati.

Ginekološka stanja koja mogu biti znaci infekcije AIDS-om su:

1. Uporna vaginalna kandidijaza (gljivice) koja može prethoditi pojavi gljivične infekcije u ustima
2. Hronične infekcije unutrašnjih polnih organa
3. Genitalni herpes jakog intenziteta koji se brzo širi

Takođe, postoje ginekološka stanja koja predstavljaju faktor rizika za HIV infekciju, odnosno zbog kojih postoje veće šanse da se osoba inficira HIV virusom ako dođe u kontakt sa njim.

- Žena zaražena bilo kojom vrstom polno prenosive bolesti u kontaktu sa HIV-virusom ima više mogućnosti da bude inficirana. Genitalni herpes i sifilis olakšavaju prolaz HIV virusu direktno u krvotok. Polno prenosive bolesti koje se ne liječe povećavaju mogućnost inficiranja HIV-om za 100%.
- Vaginalna iritacija kao posljedica kandide, trihomonasa ili bakterijskog vaginitisa može prouzrokovati mikrooštećenja sluzokože ili povećati broj bijelih krvnih zrnaca, što povećava rizik od inficiranja HIV-om.

Humani papiloma virus (HPV) je uzročnik pojave veneričnih kondiloma. Iako se ne može pouzdano tvrditi da su HIV pozitivne žene sklonije inficiranju humanim papiloma virusom, poznato je da žene koje počinju veoma mlade sa

seksualnim odnosima i imaju puno partnera predstavljaju rizičnu grupu za obje virusne infekcije.

**Ako imate dugačku istoriju ginekoloških infekcija,
bilo bi dobro da uradite test na HIV.**

Dijagnostika HIV infekcije

Najčešće se koristi osnovni ELISA test kojim se otkrivaju specifična antitijela u krvi, ukoliko postoji HIV infekcija. Ako je prvi test pozitivan (pokazuje prisustvo HIV-a), krv će biti ponovo testirana. Ako je i drugi put rezultat pozitivan, primjenjuje se druga vrsta testa (Western blot) da bi se rezultat potvrdio. Dva uzastopno pozitivna ELISA testa potvrđena Western blot testom označavaju pozitivan rezultat. To nedvosmisleno znači da je osoba inficirana HIV-om.

Postoje i testovi kojima se otkriva sama struktura virusa (npr. PCR) i to već poslije 10 do 15 dana od kada se infekcija dogodila, ali se takvi testovi ne koriste često za rutinska testiranja.

Važno je znati da tzv. brzi testovi koji se mogu kupiti u apotekama nisu za kućnu upotrebu i da ih nikako ne treba koristiti za samotestiranje zato što nisu dovoljno precizni i zato što je svakoj osobi neophodna podrška u trenutku kada saznaje rezultat.

Dijagnoza HIV infekcije kod novorođenčadi HIV inficiranih majki je komplikovana zbog prisustva HIV antitijela koja prolaze placentu.

Dodatna testiranja koja se koriste kao smjernice za liječenje su:

- Broj CD4 ćelija
- Definisanje medicinskih indikatora za početak terapije nazvane HAART
- Praćenje i nadzor progresije infekcije i razvijanja AIDS-a
- Broj HIV kopija u mm³ krvi – viremija

Zavisno od stanja pacijenta, obično se u slučaju opadanja broja CD4 ćelija i pojave simptoma i oportunističkih infekcija preporučuje antiretrovirusna terapija (ART).

Period prozora

Antitijela koja test traži u krvi ne pojavljuju se sat, dva ili dan nakon infekcije u potrebnoj količini da bi ih test uočio. Obično im je potrebno šest do osam nedjelja i ovaj vremenski period, od trenutka kada se infekcija dogodila do pojave dovoljne količine specifičnih antitijela, zove se „period prozora”. U tom periodu rezultat testa može biti negativan čak i ako infekcija postoji (lažno negativan rezultat), pa je zato za većinu testova za otkrivanje antitijela na HIV potrebno da prođe dva do tri mjeseca (od posljednje prilike kada se infekcija mogla dogoditi).

Liječenje

Nema lijeka za HIV infekciju i AIDS.

Antivirusni tretman služi da se spriječi razmnožavanje virusa i nastanak još većeg oštećenja imunološkog sistema. Antivirusna terapija se prima svaki dan do kraja života (ne može se eliminisati virus). Neophodna je redovna kontrola

kod infektologa.

Kombinovana terapija je termin koji označava korištenje tri ili više anti-HIV lijekova u isto vrijeme, a takođe se naziva i tripla ili kvadripla terapija ili, po engleskoj skraćenici, HAART.

H – (Highly) – visoko

A – (Active) – aktivna

A – (Anti) – anti

R – (Retroviral) – retrovirusna

T – (Therapy) – terapija

HAART djeluje tako što će umanjiti nivo HIV virusa, ojačati imunološki sistem i zaštititi ćelije podložne infekciji. Cilj HAART-a je poboljšanje kvaliteta življenja i produženje života bez bolesti. HAART može djelovati i u smislu:

- Prevencije transmisije HIV-a sa majke na dijete (ukoliko se daje tokom trudnoće i porođaja).
- Postekspozicijske profilakse – mjere opreza da bi se spriječila neka bolest, npr. kod medicinskih radnika u slučaju uboda na inficirani medicinski instrument.

Na koji način se može spriječiti HIV infekcija?

Ne treba koristiti droge bilo koje vrste, jer svaka droga, uključujući i takozvane lake droge – kao i alkohol – utiče na sposobnost racionalnog rasuđivanja i dovodi do nepromišljenih postupaka.

Apstinencija, odnosno uzdržavanje od seksualnih odnosa bilo koje vrste, jeste 100% sigurno seksualno ponašanje.

Uzajamna veza dvoje vjernih i zdravih seksualnih partnera jednako je sigurno ponašanje pod uslovom da ni jedan od partnera nema neko drugo rizično ponašanje, npr. zloupotrebu opojnih droga.

Oni koji su dovoljno zreli i žele se upustiti u seksualni odnos s osobom za koju nisu potpuno sigurni da nije zaražena HIV-om svakako moraju koristiti kondome (prezervative) pri svakom seksualnom odnosu, od samog početka do kraja snošaja. Kondomi su istovremeno zaštita od neželjene trudnoće i od mnogih drugih, polno prenosivih bolesti. Ovakvo ponašanje se ne smatra potpuno sigurnim polnim odnosom, već je to takozvani „sigurniji seks“.

Praktikovanje sigurnosnih mjera zaštite na radnom mjestu je neophodno kada su u pitanju medicinski radnici.

Pridržavanje HAART tretmana u toku trudnoće i porođaja

HIV pozitivne majke ne trebaju dojiti da bi se smanjila transmisija sa majke na dijete. Takođe, ne trebaju se podvrgavati invazivnim postupcima, npr. tetoviranju, pirsingu na sumnjivim mjestima na kojima nije garantovana sterilnost instrumenata. Konačno, ne treba dolaziti u direktni kontakt sa krvlju drugih osoba na oštećenu kožu ili sluznice (npr. pri „bratimljenu“).



Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje



Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

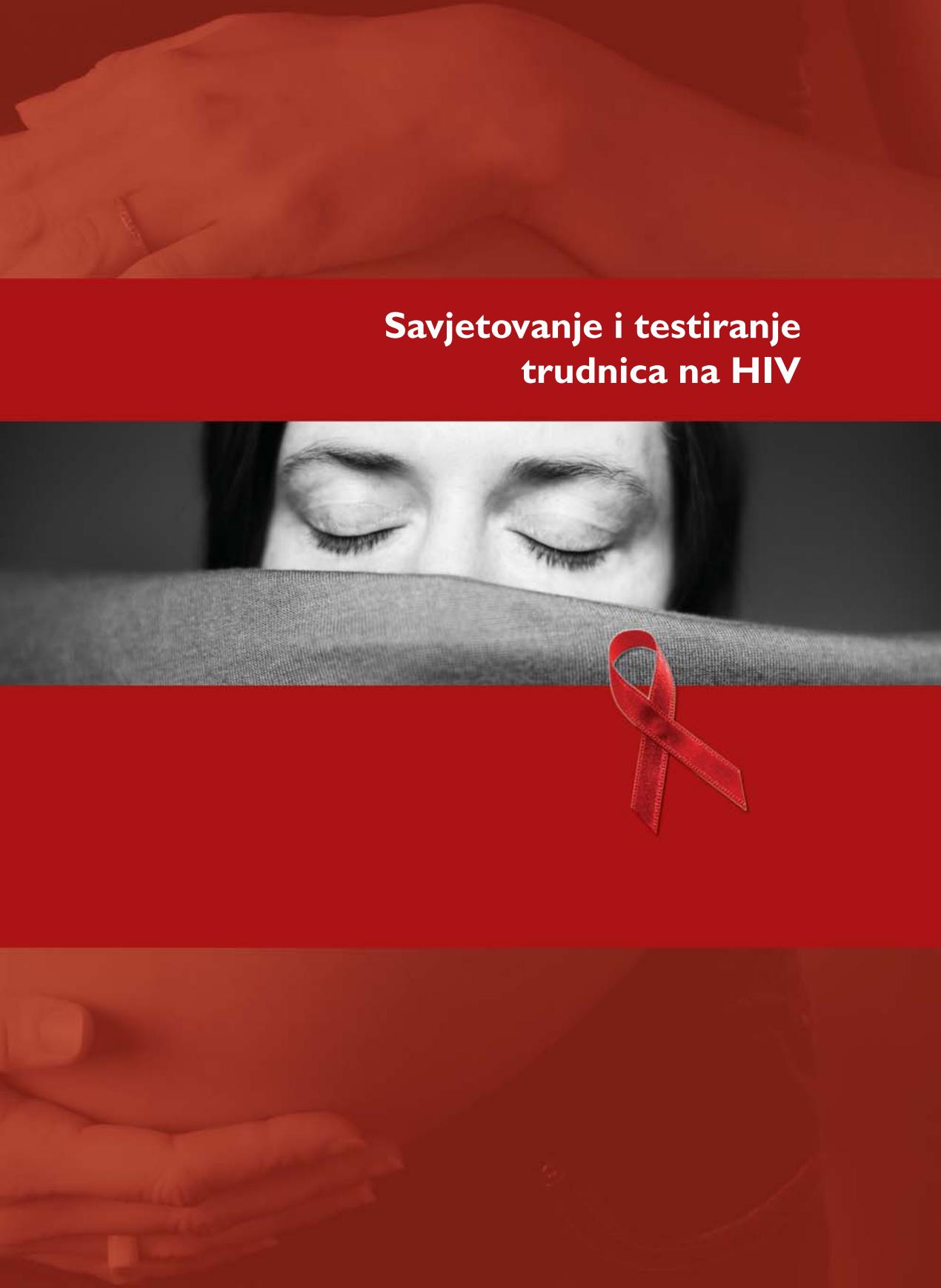
Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) na HIV predstavlja povjerljiv razgovor između savjetnika i klijenta, fokusiran na klijenta, sa ciljem da pomogne klijentu da napravi promjene u svom ponašanju koje će smanjiti rizik za dobijanje ili prenošenje HIV-a.

Tri najvažnija pravila koja se obezbjeđuju u procesu savjetovanja i testiranja su: dobrovoljnost, povjerljivost i anonimnost. Savjetovanje se obavlja uz uvažavanje i poštovanje klijenta i maksimalnu povjerljivost (sve što klijent kaže nikada neće biti prenijeto drugoj osobi). Svaki klijent se može testirati pod svojim imenom, ali i pod šifrom koju sam izabere.

DPST intervencija podrazumijeva dvije sesije savjetovanja: savjetovanje prije testiranja i savjetovanje poslije testiranja. Klijent će u toku savjetovanja prije testiranja biti upoznat kako se radi testiranje na HIV i šta znači rezultat testa. Klijent će sam odlučiti da li želi da se testira. U toku savjetovanja klijent može o svemu otvoreno razgovarati, postavljati pitanja, govoriti o svojim dilemama, strahovima i brigama. Laboratorija u kojoj se radi testiranje je funkcionalno povezana sa savjetovalištem. Klijent će dobiti rezultat testa takođe u savjetovalištu (savjetovanje poslije testiranja). Rezultat testa mogu znati samo klijent i savjetnik.

DPST ima ulogu u prevenciji HIV-a, ali omogućava istovremeno i rani pristup tretmanu za one koji imaju HIV. Ono pruža mogućnost osobi ne samo da sazna i prihvati svoj HIV status u povjerljivom okruženju, već predstavlja i neku vrstu otvorenih vrata za emocionalnu, socijalnu podršku i medicinsku njegu. Saznavanje HIV statusa, generalno, može pomoći osobi da planira ponašanje kojim će zaštititi sebe i svoje seksualne partnere od infekcije. Oni koji saznaju da nemaju HIV mogu planirati kako da ostanu HIV negativni. Oni koji imaju HIV imaju mogućnost da na vrijeme počnu sa tretmanom. Trudnice koje saznaju da imaju HIV mogu spriječiti prenošenje virusa na bebu. Savjetovanje prije testiranja, HIV testiranje i savjetovanje koje zatim slijedi pomažu ljudima da promijene svoje rizično ponašanje i u velikoj mjeri smanje rizik za HIV infekcije.

Savjetovanje prije i poslije HIV testiranja je metoda kojom se vrši prevencija HIV-a (uključujući tu i njen dalji prenos), a njom se istovremeno pruža i psihosocijalna podrška svima onima koji su bili u riziku od infekcije ili su već inficirani HIV-om. Smisao savjetovanja je pomoći ljudima da preuzmu maksimum odgovornosti za odluke koje se tiču njihovog zdravlja i dobrobiti. Dobrovoljno savjetovanje prije i poslije HIV testiranja je proces koji omogućava osobi da sama donosi odluke o tome da li želi sazнатi svoj HIV status. Odluka je izbor klijenta, zasnovana na saglasnosti na osnovu informacija i donijeta u povjerljivom okruženju.



Savjetovanje i testiranje trudnica na HIV



Savjetovanje i testiranje trudnica na HIV

Planiranje potomstva i trudnoće, kao i sama trudnoća, neki su razlozi za razmišljanje i odlazak na savjetovanje i testiranje na HIV. Ukoliko jedno od partnera ili oboje smatraju da su bili izloženi riziku od HIV infekcije a planiraju da imaju potomstvo, razumno je da se testiraju.

Žena koja zna da ona ili njen partner imaju HIV prije nego što ostane u drugom stanju može bolje planirati. Ako ne želi djecu, tada može razmišljati o primjeni efikasne kontracepcije. Ako odluči da ostane trudna, tada preventivne intervencije mogu pomoći da se zaštiti dijete, trudnica i njen partner.

Ako žena ne zna da ima HIV, virus se može prenijeti kod prosječno 14–20% trudnoća, a stopa raste i do 30% ukoliko majka doji dijete. Ako žena zna svoj HIV status i tokom trudnoće koristi terapiju antiretrovirusnim lijekovima, rizik od vertikalne transmisije, tj. prenosa HIV-a sa majke na dijete se smanjuje na 2–10%.

Većina žena žive u nerazvijenim zemljama, kao što su zemlje subsaharske Afrike, gdje se zbog nedostatka kvalitetne zdravstvene zaštite rađa stotine hiljada HIV-om inficirane djece. Situacija je povoljnija u medicinski razvijenim zemljama, među kojima je i Bosna i Hercegovina. Dostupnost zdravstvene zaštite i efikasnost sprečavanja prenosa HIV-a sa majke na dijete rezultira značajnim smanjenjem broja novozaražene djece.

Da bi se smanjio broj novih slučajeva HIV infekcije među djecom, najvažnije je otkrivanje i liječenje HIV pozitivnih trudnica tokom prenatalnog perioda, uz poštovanje principa anonimnosti i dobrovoljnosti. Model koji se preporučuje prilikom savjetovanja i testiranja trudnica na HIV je model koji podrazumijeva da se svakoj trudnici koja posjeti ginekologa obavezno ponudi da, ukoliko želi, uradi test na HIV. Tokom praćenja trudnoće i razgovora sa trudnicom, ginekolog mora uzeti u obzir postojanje rizičnih faktora (veliki broj seksualnih partnera, injekciona upotreba narkotika, bivši i sadašnji seksualni kontakti sa osobama koje imaju rizična ponašanja – korisnici droga, seksualno aktivne osobe i sl.). Na ginekologu je zadatak da motiviše i uvjeri trudnicu o važnosti testiranja na HIV. Trudnica ima pravo da prihvati ili odbije test, što se evidentira u njenom trudničkom kartonu. Ukoliko trudnica odbije testiranje, ginekolog ili savjetnik je mora informisati o mišljenjima za i protiv testiranja s ciljem pomoći u odlučivanju oko rađanja djece.

Ako trudnica prihvati testiranje, uzorak krvi se pod šifrom šalje u labaratoriju u kojoj se vrši testiranje na HIV. Prema ovom modelu testiranja trudnica, rezultat testa stiže na ime ljekara koji je napisao uputnicu i trudnica dolazi kod svog ginekologa po rezultat. Ovdje se otvara pitanje edukovanosti ginekologa za provođenje dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV (DPST). U svakom slučaju, ginekolozi moraju biti u kontaktu sa savjetnicima iz specijalizovanih centara za DPST.

U većini razvijenih zemalja se trudnicama nudi HIV testiranje kao rutinski dio prenatalne brige, što one mogu prihvatiti ili odbiti. U našoj zemlji trudnicama se od strane ginekologa ne nudi i ne preporučuje rutinsko HIV testiranje tokom planiranja i vođenja trudnoće. Trudnice ostaju neinformisane o HIV infekciji, a posljedice su mali procenat testiranja trudnica, nepostojanje relevantnih informacija o broju osoba koje žive sa HIV infekcijom, kao i povećanje stepena vertikalne transmisije.

Dok god se u našoj zemlji HIV test ne bude nudio trudnicama rutinski, ona ga može zatražiti posebno.

Ukoliko je test trudnice negativan na HIV, to znači da momentalno nema HIV antitijela u njenoj krvi. U većini slučajeva to znači da za trudnicu i bebu nema rizika od HIV infekcije. Međutim, ako je HIV infekcija nastala manje od dva mjeseca prije toga, antitijela nisu imala vremena da se razviju. Ukoliko trudnica smatra da je nedavno bila pod rizikom od HIV infekcije, bilo bi dobro da o tome razgovara sa osobom iz savjetovališta za DPST i odluči kada je najbolje vrijeme da se ponovi HIV test.

Ako se trudnica rizično ponašala prije trudnoće, a takvo ponašanje više ne praktikuje, tada je jedno testiranje tokom trudnoće dovoljno da se isključi mogućnost HIV infekcije. Ukoliko obrazac rizičnog ponašanja i dalje postoji u aktuelnoj trudnoći, opasnost od infekcije i dalje je prisutna, tako da i broj testiranja mora biti u skladu sa rizičnim ponašanjima.

Ako se utvrdi da je test trudnice pozitivan na HIV, objašnjava joj se kompletna situacija, tj. ona se informiše o tome da može prenijeti HIV infekciju na dijete tokom trudnoće, poroda i dojenja. Takođe, trudnica mora dobiti informacije da postoje adekvatni tretmani koji smanjuju rizik prenošenja HIV-a s majke na dijete. Ona mora znati da su bez liječenja šanse za prenošenje HIV-a na dijete 1:4–7, dok se uz terapiju rizik smanjuje na manje 1:100.

Majka mora znati da su bebe veoma osjetljive na HIV infekciju. Kod četvrtine djece rođene sa HIV infekcijom će se razviti AIDS ili će beba umrijeti tokom prvih godina života.

Dalja odluka oko reproduktivnog izbora u slučaju pozitivnog rezultata zavisi o tome da li će trudnica trudnoću nastaviti ili je prekinuti (ukoliko je moguće u datom periodu trudnoće izvršiti abortus).

Potencijalna korist od DPST-a za trudnice

Savjetovanje žena nakon negativnog rezultata može im pomoći da:

- Shvate važnost i praktikuju sigurno ponašanje kako bi izbjegle buduće infekcije
- Razumiju šta je period prozora i ponove testiranje ako je to neophodno
- Shvate da je dojenje najzdravije za novorođenče

Savjetovanje žena nakon pozitivnog rezultata može im pomoći da:

- Donesu odluku da li će podijeliti sa drugima informaciju o svom HIV statusu
- Donesu odluku da li će nastaviti trudnoću ili je prekinuti ako je to bezbjedno i legalno
- Saznaju više o HIV infekciji i implikacijama za njeno zdravlje
- Traže odgovarajuće zdravstvene intervencije za stanja koja su u vezi sa HIV infekcijom
- Donesu odluku za uzimanje antiretrovirusne terapije
- Nastave njegu i psihosocijalnu podršku u zdravstvenim institucijama i nevladinim organizacijama
- Pridruže se grupama podrške ili se obrate zdravstvenim službama koje im mogu pomoći u poboljšanju kvaliteta života
- Donesu odluku o seksualnom ponašanju i planiranju potomstva u budućnosti
- Shvate koje su opcije ishrane novorođenčeta
- Bolje razumiju utvrđivanje dijagnoze, tretman i praćenje novorođenčeta

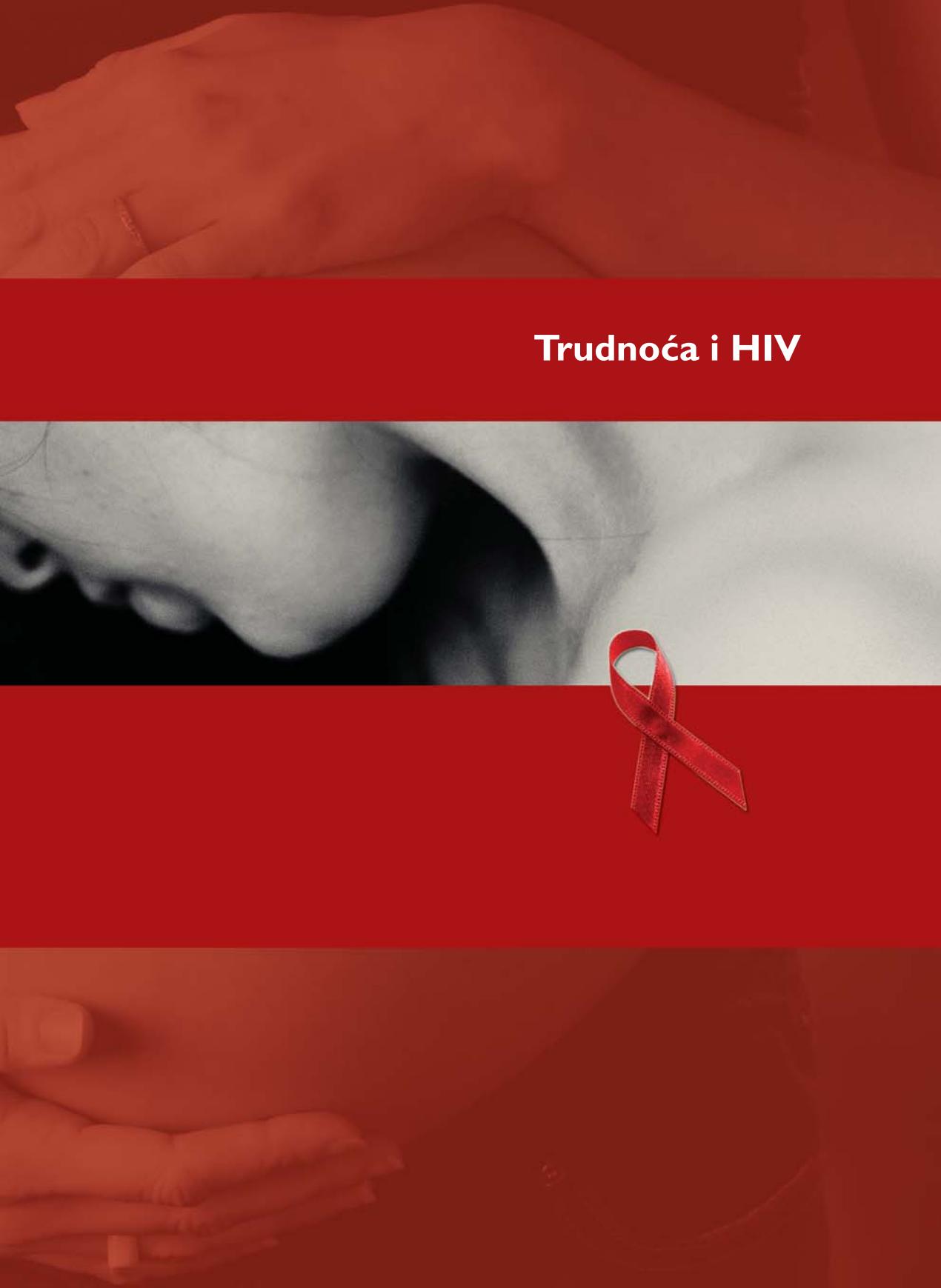


Dobrovoljno savjetovanje i testiranje partnera trudnice pomaže parovima da:

- Podržavaju jedno drugo tokom odlučivanja o brizi i hranjenju novorođenčeta
- Donesu odluku o budućem potomstvu
- Odaberu sigurno ponašanje koje će smanjiti rizik od dobijanja i širenja HIV infekcije

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje može pomoći ženama i muškarcima koji planiraju porodicu da:

- Procijene rizike i prednost trudnoće
- Donesu odluku o korištenju kontracepcije
- Donesu odluku na koji će način prevenirati moguće infekcije (korištenje kondoma)

A black and white photograph of a pregnant woman from the side, showing her pregnant belly. Her hands are resting on her belly. A red AIDS awareness ribbon is pinned to the red fabric of her dress just above her belly button.

Trudnoća i HIV

Trudnoća i HIV

Ukoliko se utvrdi da je trudnica HIV pozitivna, to znači da može prenijeti HIV na bebu tokom trudnoće, porođaja ili dojenja. Prenos virusa se najčešće dešava pred kraj trudnoće ili tokom poroda. Kada se HIV infekcija ne liječi u trudnoći, rizik infekcije djeteta je relativno veliki. Savremeni lijekovi su vrlo efikasni u sprečavanju prenosa HIV-a tokom trudnoće i porođaja. Kada se kombinuje sa drugim intervencijama, uključujući hranjenje bebe preko cucle, kompletan tok liječenja može smanjiti rizik prenosa ispod 2%. Čak i kad su sredstva ograničena, što je slučaj u nekim siromašnim zemljama i zemljama u razvoju, jedna doza lijeka koja se daje majci i djetetu može smanjiti rizik napola.

Ukoliko se otkrije HIV infekcija u trudnoći i ako trudnica odluči da zadrži bebu, potrebno je da dalje vođenje trudnoće, započinjanje antiretrovirusne terapije, psihološku podršku i sl. timski nastave raditi: ginekolog, infektolog i DPST savjetnik, a po potrebi i porodični ljekar.

Nakon otkrivanja infekcije, trudnici treba dalja dijagnostička obrada tokom koje se određuje njen imunološki status, broj i postotak CD4 ćelija i broj virusa u krvi. Ovi laboratorijski parametri najbolje opisuju koliko je bolest napredovala i mogu predvidjeti moguću infekciju ploda.

Najznačajniji je broj kopija virusa u mililitru (kubnom milimetru) majčine krvi. Ako je broj kopija virusa visok, rizik prenosa virusa na bebu je mnogo veći

nego ako je broj kopija virusa mali ili nemjerljiv (ispod 50/mm³). Cilj upotrebe anti-HIV lijekova je postići da majka tokom trudnoće ima što manji broj virusnih kopija u krvi, a posebno ako se bliži termin poroda.

Liječenje

Da bi se dobila zdrava beba, najbitnije je osigurati majčino zdravlje i liječenje. Trudnoća ne utiče loše na zdravlje žene i neće dovesti do toga da HIV infekcija napreduje brže. Sama trudnoća može izazvati pad broja ćelija CD4 i to za oko 50/mm³, ali taj broj može varirati. Ovaj pad broja CD4 ćelija je samo privremen. Ubrzo nakon porođaja, broj CD4 ćelija će se vratiti na nivo prije trudnoće.

Trudnoća je jedina situacija kada se antiretrovirusna terapija (ARV) koristi na drugačiji način nego kod drugih odraslih osoba koje žive sa HIV-om. To je zato što postoji rizik prenošenja virusa, čak i kad je majčin broj kopija virusa nizak.

Strategije liječenja zavise od različitih situacija u kojima se nalazi trudnica i to:

- Ako je žena trudna i nije joj potrebna HIV terapija zbog njenog ličnog zdravlja
- Ako je HIV pozitivna žena trudna i potrebna joj je anti-HIV terapija zbog njenog ličnog zdravlja
- Ako žena otkrije da ima HIV u kasnijoj trudnoći
- Ako žena već uzima anti-HIV terapiju u momentu kad je ostala trudna

U prvom slučaju, trudnicama kod kojih HIV infekcija nije uznapredovala će biti ponuđena kratkotrajna trostruka kombinacija lijekova ili jedan lijek (Zidovudin), najvjerovatnije nakon drugog tromjesečja trudnoće.

Žena treba dobro razmisliti o ove dvije mogućnosti. Smatra se da je strategija korištenja tri lijeka strategija koja se pokazala najmanje rizičnom za prenos virusa, jer se korištenjem tri lijeka povećava šansa da se broj kopija u majčinoj krvi smanji. Takođe, veći je rizik razvoja rezistencije ako se koristi samo jedan lijek nego ako se koristi trostruko kombinovana terapija. Manje šanse razvoja rezistencije utiču na mogućnosti liječenja žene u budućnosti. Međutim, ne smijemo zaboraviti da će beba u slučaju trostrukog kombinovanog terapije biti izložena većem broju lijekova.

Ako je ženi HIV status dijagnostikovan u trudnoći ili ranije, ali još nije započela HIV terapiju koja joj je potrebna zbog njenog ličnog zdravlja, treba je liječiti kombinacijom antiretrovirusnih lijekova ili HAART-om. Cilj terapije je maksimalno smanjiti umnožavanje virusa i postići da broj virusa ne bude veći od 1.000 u 1 mililitru krvi.

Ako je HIV status dijagnostikovan u ranoj trudnoći, tj. u prvom tromjesečju (do 12. nedjelje), početak anti-HIV terapije se može odložiti do momenta kada se uđe u drugo tromjeseče trudnoće. Osnovni razlog odlaganja terapije je što se u prvih 12 nedjelja trudnoće razvijaju bebini glavni organi, kada je ona veoma osjetljiva na spoljašnje uticaje, kao što su lijekovi koje majka piće, a koji mogu uticati na bebin razvoj.

U slučaju da je HIV pozitivnoj trudnici potrebno hitno liječenje zbog niskog broja CD4 ćelija, to se može učiniti. Strategiju liječenja i lijekove preporučuje njen ljekar.

Ako žena otkrije da ima HIV u kasnoj trudnoći, i dalje ima koristi od započinjanja liječenja. Čak i ako se liječenje počinje poslije 36. nedjelje trudnoće, lijekovi će smanjiti količinu virusa u krvi na veoma niske vrijednosti. Čak i ako se kombinovana terapija piće samo jednu nedjelju, količina virusa će se brzo i znatno smanjiti. Ovo je veoma važno kako bi se smanjile šanse da se HIV prenese tokom porođaja.

Ako žena koristi određenu anti-HIV terapiju i sazna da je ostala u drugom stanju, treba se javiti svom ljekaru kako bi zajedno procijenili situaciju. U nekim situacijama će žena moći nastaviti terapiju dosadašnjom kombinacijom, dok će neke žene morati mijenjati svoje lijekove.

Bezbjednost uzimanja anti-HIV lijekova u trudnoći

Trudne žene se često savjetuju da ne uzimaju lijekove tokom trudnoće, tako da se čini čudnim što se trudnicama predlaže uzimanje antiretrovirusne (ARV) terapije. Postoje dokazi da je više hiljada žena uzimalo lijekove protiv HIV-a tokom trudnoće bez ikakvih neželjenih reakcija po njihovu djecu, a kao posljedica toga mnoge bebe rođene su zdrave i bez HIV-a. Zdravlje mnogih žena koje imaju HIV se poboljšava kao posljedica uzimanja ARV lijekova tokom trudnoće.

Međutim, ne može se garantovati da lijekovi protiv HIV-a uzeti tokom trudnoće neće biti štetni po bebu. Kao što smo već napomenuli, ako žena prije trudnoće nije uzimala ARV lijekove, u zavisnosti od zdravstvenog stanja, od svog ljekara će najvjeroatnije dobiti savjet da sačeka kraj prvog tromjesečja prije nego počne sa terapijom. Danas se provode brojna istraživanja putem kojih se skupljaju informacije o efektima različitih lijekova tokom trudnoće.

Prilikom korištenja ARV terapije treba biti oprezan zbog moguće povezanosti sa prijevremenim porođajem. Do sada nisu dovedeni u vezu pojавa određenih abnormalnosti i izloženost HIV lijekovima. Takođe, do sada nisu prijavljeni ni negativni efekti po razvoj djece.

Porodaj

Često postavljano pitanje je da li se trudnica koja ima HIV treba poroditi prirodnim putem ili se odlučiti za carski rez. Carski rez je hirurška procedura tokom koje se pravi rez na trbušnom zidu i materici žene, nakon čega se vadi beba iz materice.

Nekoliko ranijih studija pokazalo je da se značajno smanjuje mogućnost prenosa HIV-a ako se izvodi carski rez, a ne vaginalni porođaj. Međutim, ove studije su rađene prije rutinske upotrebe kombinovane terapije i testiranja broja kopija virusa. Ne zna se tačno kolika je korist od porođaja carskim rezom za bebu čija majka piće kombinovanu terapiju. U svakom slučaju, za trudnice koje pri porođaju imaju nemjerljivu količinu virusa u krvi, preporučuje se carski rez.

Ova operacija se može izvesti prije nego pukne vodenjak i prije nego počne porođaj i naziva se unaprijed planirani carski rez.

Bez obzira na način porođaja, rizik za prenos virusa je veoma mali ako je broj kopija virusa u majčinoj krvi nizak. Zbog toga se možda nikad neće moći znati koji način porođaja je manje rizičan.

Prenos HIV-a na bebu je rijedak kod majki koje uzimaju trostruku kombinovanu terapiju, čak i kad im je broj kopija virusa veći od 50/mm³.

Veoma je važno da majka doneše svoju odluku o načinu porođaja i to na osnovu pouzdanih informacija i u saradnji sa ljekarom.

Bebina dijagnoza

Na samom rođenju, bebe čije majke imaju HIV uvijek će na testu imati HIV pozitivan rezultat. Razlog pozitivnog rezultata je taj što bebe imaju antitijela koja su dobila od majke. Ako beba nije HIV pozitivna, ova antitijela će nestati postepeno u roku od 18 mjeseci.

Postoji praksa da se bebe majki koje imaju HIV testiraju unutar prvih 48 sati života. Testiranje na HIV se ponavlja sa tri mjeseca života i sa 18 mjeseci i kada je moguće dokazati da beba nema majčina antitijela. Najbolji test za bebe je HIV PCR DNK test. Njime se traži virus u tijelu, a ne antitijela koja su reakcija imunološkog sistema.

Ako su svi ovi testovi negativni i majka ne doji bebu, onda beba nema HIV.

Bez obzira na rezultate testova, svako dijete rođeno od majke koja ima HIV će morati dobijati anti-HIV lijekove u prvih 6 nedjelja života. Bebam se najčešće daje Zidovudin. Međutim, može se desiti da se bebama daje neki drugi lijek ili kombinovana terapija.

Dojenje

Dojenje povećava vjerovatnoću prenosa HIV-a s majke na dijete od 15 do 30%. Zbog toga majke sa HIV-om ne smiju dojiti svoju djecu, već ih hraniti vještačkim adaptiranim mlijekom preko cucle. Ne preporučuje se ni povremeno dojenje.

Prekid trudnoće – abortus

Ako trudnica kojoj se dijagnostikuje HIV ne želi trudnoću, može je prekinuti vještačkim putem ukoliko zadovoljava uslove prekida trudnoće/abortusa propisane zakonom.

Vještački prekid trudnoće je svaki prekid trudnoće stare do 10 nedjelja koji se provodi u medicinskim uslovima i od strane medicinskog osoblja. Vještački prekid trudnoće do 10. nedjelje se izvodi isključivo na zahtjev trudnice. Želje, namjere i uticaj oca djeteta, bliže i dalje rodbine, ne mogu i ne smiju uticati na medicinsko osoblje u pogledu donošenja odluke o vještačkom prekidu trudnoće. Odluku o daljoj sudbini trudnoće donosi sama trudnica. Ako je trudnica mlađa od 18 godina, za prekid trudnoće je potrebna saglasnost roditelja ili staratelja.

Za prekid trudnoće do 10 nedjelja nije potreban samo pristanak trudnice, već i pristanak ginekologa koji treba obaviti intervenciju. Svaki ginekolog može odbiti izvođenje prekida trudnoće do 10 nedjelja čak kad i ne postoje medicinske indikacije za odbijanje zahtjeva trudnice. To znači da ginekolog nije obavezan da radi intervenciju prekida trudnoće. Razlozi odbijanja ginekologa za provođenje zahtjeva mogu biti različite prirode, od tehničkih do etičkih i vjerskih razloga.

Nakon 10. nedjelje prekid trudnoće se može provesti kada postoji rizik po zdravlje i život žene, po fizičko i mentalno zdravlje djeteta koje treba da se rodi, kao i u slučaju silovanja i drugog oblika seksualnog nasilja. Da bi se izvršio prekid trudnoće nakon 10 nedjelja, potrebna je posebna dozvola komisije koja se sastoji od ginekologa/obstetričara, ljekara opšte prakse ili specijaliste interne medicine i socijalnog radnika ili psihologa. Žena se može obratiti drugostepenoj komisiji ako prvostepena komisija odbije njen zahtjev.

Nakon 20. nedjelje prekid trudnoće se može izvesti kada je to jedini način da se spasi život ili zdravlje žene.

Navedeni uslovi pod kojima se zakonski može izvršiti prekid trudnoće važe za sve žene bez obzira na njihov HIV status.

Troškovi prekida trudnoće u kliničkim centrima su od 110 do 160 KM, dok se cijena abortusa u privatnim klinikama kreće od 100 do 300 KM. U zapadnoevropskim zemljama vještački prekid trudnoće do 10. nedjelje spada u relativno rijetke intervencije, prije svega zbog ekstremno visokih cijena ovog zahvata koje se kreću od 500 eura (Grčka), 800 eura (Italija), 1.000 eura (Austrija i Njemačka) do 2.000 eura u Švajcarskoj.

Na vrstu i učestalost komplikacija vještačkog prekida trudnoće utiču mnogi faktori, kao što su zdravstveno stanje i starost žene, starost trudnoće, tehnika zahvata, anestezija, dodatne operacije, stručnost ginekologa, higijenski uslovi i sl. Svaka žena koja želi prekid trudnoće mora biti upoznata sa komplikacijama koje se mogu desiti tokom navedene intervencije. Mogućnost komplikacija poslije vještačkog prekida trudnoće u prvom tromjesečju je vrlo mala. Što je trudnoća starija, mogućnost komplikacija je veća. Najčešće komplikacije tokom prekida trudnoće su infekcije, dok su komplikacije kao što su zaostali dijelovi tkiva, postabortalni sindrom, perforacija/oštećenje materice, embolija itd. relativno rijetke komplikacije.

Ne postoji idealno vrijeme za vještački prekid trudnoće, ali je svakako bolje uraditi prekid dok je trudnoća u ranoj fazi. Sa dužinom trudnoće proporcionalno rastu i rizici, kao i dužina intervencije, opsežnost traume i dužina oporavka.

Zaštita i začeće

Žena koja zna da ona ili njen partner imaju HIV prije nego ostane trudna mora potražiti savjet oko toga kako smanjiti rizik jedno po drugo i po njihovo dijete. Postoje određene preventivne intervencije putem kojih žena može ostati trudna, a pritom se mogu zaštитiti ona i njen partner, kao i dijete.

Žena koja ima HIV sa HIV negativnim partnerom može ostati trudna bez ugrožavanja partnera ako koristi vještačku oplodnju (proces u kojem se sperma muškarca ubacuje u genitalni otvor žene korištenjem vještačkih pomagala). Ova prosta tehnika obezbjeđuje potpunu zaštitu muškarca, ali ne smanjuje rizik prenosa HIV-a na dijete.

Ako muškarac ima HIV, tada je jedini efikasni način prevencije prenosa ispiranje sperme. Putem ovog postupka se spermatozoidi odvajaju od sjemene tečnosti i testiraju na HIV prije nego dođe do oplođenja. Ispiranje sperme je veoma efikasan način da se zaštiti majka i njen dijete, ali se ova tehnika radi samo na rijetkim klinikama u svijetu i veoma je skupa.

Kada su oba partnera pozitivna, i dalje ima smisla ne upuštati se u nezaštićene seksualne odnose zbog neželjene trudnoće, kao i zbog postojanja rizika od inficiranja druge osobe sa različitim tipom HIV virusa.

Trudnoća i kontracepcija



Trudnoća i kontracepcija

Ukoliko se žena želi zaštititi od neželjene trudnoće, kao i HIV-a i ostalih seksualno prenosivih infekcija, veoma je važno da bude informisana o efikasnim metodama kontracepcije i da ih upotrebljava prilikom svakog seksualnog odnosa.

U našem društву mnoge žene i muškarci smatraju da je za sprečavanje trudnoće i zaštitu odgovorna žena. Jedan od razloga za takvo mišljenje je što je prevencija trudnoće veći interes za žene nego za muškarce, jer u našoj kulturi žena nosi dijete i odgovorna je za njegovo odgajanje. Međutim, muškarac mora učestvovati u podjeli odgovornosti oko zaštite.

Ukoliko žena ili muškarac kod sebe nema neko sredstvo kontracepcije, a muškarac insistira na seksualnom odnosu, žena treba da ga odbije.

Treba znati da ne postoji savršen metod zaštite od trudnoće i seksualno prenosivih infekcija; izbor kontracepcije i zaštite je uvijek stvar kompromisa. Dakle, neškodljivost kontracepcijskog sredstva, efikasnost u sprečavanju neželjene trudnoće i zaštita od seksualno prenosivih infekcija su najbitniji faktori. To znači da nam je potreban metod koji je najbolji u zaštiti od neželjene trudnoće, koji neće izazvati bolest ili neplodnost, a koji je zaštita od infekcija koje se prenose seksualnim putem. Mehanička sredstva kontracepcije kao što su kondomi obezbjeđuju dobru zaštitu od neželjene trudnoće i seksualno prenosivih infekcija, poput HIV infekcija.

Muški kondom (prezervativ)

Kondom je mehaničko kontraceptivno sredstvo, koje ujedno predstavlja i zaštitu od prenosa HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija, kao i neželjene trudnoće. Postoji muški kondom (prezervativ) i kondom za žene (femidom) koji nije ušao u širu upotrebu.

Kvalitetan kondom štiti ženu od trudnoće u 98% slučajeva ako se koristi prema uputstvima. Ukoliko se ne koristi redovno i na sasvim pravilan način, stopa neefikasnosti se povećava na 12%.

Prezervativ je napravljen od prirodnog materijala lateksa i obično je prekriven slojem podmazujuće supstance (lubrikant) koja smanjuje trenje prilikom polnog odnosa, što čini upotrebu kondoma prijatnijom. Ukoliko se koristi dodatni lubrikant, on mora biti napravljen na vodenoj osnovi (npr. glicerin), a nikako na uljanoj osnovi (vazelin, krema, mast i sl.) jer ona oštećuje kondom. Važno je znati da je lateks materijal koji je jako osjetljiv na toplotu. Toplota stvara mikropore na lateksu, pa on postaje porozan i propustljiv za virusе. Ujedno dolazi i do veće mogućnosti za pucanje kondoma.

Postoji nekoliko stvari na koje treba obavezno obratiti pažnju prilikom kupovine i čuvanja kondoma:

- Kondom treba kupovati u apoteci ili na drugim mjestima gdje se on adekvatno čuva van domaćaja sunčeve svjetlosti i toplove.
- Obavezno provjerite rok trajanja koji se nalazi utisnut na kesici ili pakovanju.
- Na dobrom kondomu uvijek piše da je elektronski testiran.
- Ne nosite kondom u džepu ili novčaniku duže od 24 sata, jer ga toplota tijela oštećuje.



U prodaji se mogu naći kondomi različitih oblika, veličina i ukusa. Ovi kondomi su takođe adekvatna zaštita od neželjene trudnoće, HIV-a i polno prenosivih infekcija ukoliko su ispoštovana sva pravila proizvodnje, skladištenja i upotrebe.

Pravilna upotreba kondoma



Pravilna upotreba kondoma

- Provjerite da li je kesica kondoma hermetički zatvorena.
- Prije nego što stavite kondom, izbjegavajte bilo kakav međusobni kontakt polnih organa, kao i polnih organa sa analnim otvorom partnera.
- Pažljivo otvorite pakovanje, pazeći da ne oštetite kondom noktima ili nakitom. Ne otvarajte zubima.
- Navucite kondom na penis tek kad on dostigne punu erekciju.
- Na vrhu kondoma morate ostaviti prostora za spermu, zbog čega većina kondoma ima rezervoar. Palcem i kažiprstom uhvatite rezervoar tako da istisnete vazduh i navucite kondom do korijena penisa, ispravljujući pri tome sve nabore na kondomu.
- Izvucite penis odmah nakon ejakulacije, pridržavajući kondom palcem i kažiprstom da ne bi spao.
- Upotrijebljeni kondom zavežite i bacite u kantu za smeće.
- Ne koristite dva puta isti kondom.
- Ne koristite dva kondoma jedan preko drugog, jer se među njima stvara trenje, tako da oba mogu puknuti.
- Ukoliko upražnjavate analni seksualni odnos, koristite deblje kondome i dodatni lubrikant.



Kondom može smanjiti seksualno zadovoljstvo muškarca s obzirom da penis ne dodiruje direktno zidove vagine. Zbog toga mnogi muškarci izbjegavaju da koriste kondome, zaboravljujući pritom vlastitu sigurnost i sigurnost partnerke.

Ako muškarac ne želi koristiti kondom, uvijek možete odbiti seksualni odnos, jer zapamtite, svako je odgovoran za vlastito zdravlje.

Treba zapamtiti da kondom ne pruža stopostotnu zaštitu, ali je najsigurnije poznato zaštitno sredstvo od prenosa infekcije seksualnim putem.

Ženski kondom (femidom)

Ženski kondom ili femidom je relativno novo kontraceptivno sredstvo koje u našoj zemlji još uvijek nije ušlo u šиру upotrebu. Kao što samo ime kaže, ovo sredstvo koriste žene i na taj način one preuzimaju kontrolu i odgovornost za svoje zdravlje (npr. u slučaju da muškarac ne želi koristiti prezervativ). Ženski kondom je efikasan u sprečavanju neželjene trudnoće, a i najbolja je zaštita od polno prenosivih infekcija, uključujući i HIV.

Ženski kondom se sastoji od mekanog, labavog poliuretanskog materijala koji je sa jedne strane zatvoren i taj dio pokriva grlić materice. Na drugom kraju kondoma se nalazi pokretan poliuretanski prsten koji ostaje izvan vagine poslije namještanja. Unutrašnji prsten služi kao pričvršćivač. Kondom je premazan lubrikantom i ne zahtijeva precizno namještanje oko grlića materice. Jednostavno se unese u vaginu iza stidne kosti tako da unutrašnji prsten prekriva grlić materice.

Može se kupiti bez ljekarskog recepta.

Spermicidi

Spermicidi su želei i kreme koji se koriste u kombinaciji sa drugim sredstvima kontracepcije. Oni sami nisu dovoljni za kontracepciju, ali mogu povećati učinak kondoma i dijafragme. Spermicidi ubijaju ili slabe spermatozoide pri ulasku u vaginu, što ih sprečava da oplode jajnu ćeliju. Treba znati da spermicidi ne dopiru uvijek do svih spermatozoida i zbog toga ne djeluju uvijek.

Spermicidi mogu izazvati iritaciju unutrašnjosti vagine, pa se ne trebaju koristiti ako se osjeća svrab ili irritacija.

Spermicidi ne štite od HIV-a i seksualno prenosivih infekcija.

Spirala

Spirala je kontraceptivno sredstvo koje se unosi i nosi određen period unutar materice. Napravljena je od srebra, bakra ili nekih legura, dok se u nekim zemljama koriste i spirale sa sintetičkim progesteronom. Proizvode se u različitim oblicima i veličinama. Na spirali se obično nalazi jedan ili više končića.

Postavlja se pitanje kako spirala djeluje. Najrasprostranjenije uvjerenje je da spirala izaziva upalu ili laku hroničnu infekciju materice. Te ćelije, vjerovatno, oštećuju ili uništavaju spermatozoide i jajašce i tako sprečavaju njihovo spajanje; one mogu spriječiti stvaranje posteljice koja mora postojati prije nego što se u matericu smjesti oplođeno jajašce.

Spirala se smatra vrlo efikasnom metodom kontracepcije i pruža zaštitu od neželjene trudnoće u oko 97% slučajeva. Obično se preporučuje ženama koje imaju stabilnu seksualnu vezu sa jednim partnerom (kao i sam partner), koje



su izložene manjem riziku od seksualno prenosivih infekcija i ne planiraju imati djecu u budućnosti.

Najveća mana spirale je visoka stopa odbacivanja. Naša tijela imaju prirodnu tendenciju odbacivanja stranog tijela. U toku jedne godine korištenja, spirala se odbacuje između 2 do 20%.

Istraživanja su pokazala puno negativnih posljedica korištenja spirale. Spirala povećava vjerovatnoću dobijanja zapaljenja unutrašnjih polnih organa i posljedičnog steriliteta.

Spirala nije sredstvo zaštite od seksualno prenosivih infekcija, uključujući i HIV infekciju.

Spirala napravljena od bakra se mora mijenjati svake četiri godine.

Spiralu u tijelo žene unosi dobro obučeni ginekolog. Prije stavljanja spirale potrebno je izvršiti detaljne medicinske i ginekološke kontrole.

Spiralu ne smiju koristiti žene koje su trudne, žene sa akutnim, skoro izlječenim ili hroničnim infekcijama, žene kojima nije u redu Papa test, žene sa neregularnim krvarenjima, žene sa istorijom vanmaterične trudnoće, kao i drugim ginekološkim problemima.

Dijafragma

Dijafragma je tanka guma, poluloptastog oblika. Postoje dijafragme različitih veličina koje odgovaraju različitoj širini i dubini vagine. Dijafragma se najčešće koristi sa spermicidom kako bi njena efikasnost bila veća. Umeće se prije bilo kakvog kontakta između vagine i penisa.

Dijafragma se dobija od ljekara koji određuje veličinu dijafragme za određenu ženu. Stavlja se u vaginu pola sata prije odnosa i mora se odstraniti iz vagine osam sati poslije odnosa.

Dijafragma nudi ženi osjećaj privatnosti i kontrole zato što je može namjestiti prije seksualnog odnosa. Ako se pravilno koristi, može biti veoma efikasno sredstvo kontracepcije kako ne bi došlo do neželjene trudnoće (u 82% slučajeva).

Neke žene navode da im je korištenje dijafragme neudobno i na početku primjene imaju problema prilikom umetanja. Njihovo korištenje može dovesti do urinarnih infekcija.

Takođe, žene ne smiju koristiti dijafragmu 6 do 12 nedjelja nakon poroda ili pobačaja.

Dijafragma ne štiti od seksualno prenosivih infekcija i HIV infekcije. paste.



Pilule za kontracepciju (antibebi pilule)

Pilule za kontracepciju funkcionišu po principu mijenjanja hormonske ravnoteže, što sprečava da jajna ćelija bude oplođena prilikom kontakta sa spermatozoidima.

Postoje brojne pilule za kontracepciju u ginekološkim ambulantama i one se dobijaju na ljekarski recept. Prije početka korištenja antibebi pilula potrebno je obaviti ginekološki pregled, kao i određene medicinske nalaze, zato što postoje određena stanja u kojima žena ne bi smjela koristiti antibebi pilule, kao što su problemi i oboljenja krvotoka, moždani udar, srčana oboljenja, hepatitis ili druga oboljenja jetre.

Pilule se moraju piti svaki dan u toku tri nedjelje, a zatim se ne uzimaju nedjelu dana.

Tokom te nedjelje će nastupiti krvarenje/menstruacija. Pilule treba uzimati približno u isto vrijeme svaki dan. Ukoliko zaboravite popiti pilule, trebate ih popiti čim se sjetite. Ukoliko zaboravite popiti dvije pilule, trebate ih popiti čim to shvatite, a onda uzeti dvije pilule i sljedeći dan kako bi se vratili u regularan raspored. U ovim slučajevima treba koristiti dodatnu kontracepciju do kraja ciklusa.

Ukoliko se zaborave popiti tri pilule, vjerovatno će nastupiti krvarenje, i u tom slučaju se propuštene pilule ne nadoknađuju, nego treba početi sa drugim metodama zaštite.

Kod nekih žena se javljaju neželjeni efekti od antibebi pilula kao što su bol ili otoci u nogama, glavobolja, vrtoglavica, slabost, bol u grudima, gubitak daha, bol u stomaku. U takvim slučajevima treba odmah prestati sa upotrebom hormonskih pilula i obratiti se ljekaru.

Nakon prestanka korištenja pilula, žena ponovo postaje sposobna za trudnoću. Međutim, ženama koje su koristile antibebi pilule potrebno je u prosjeku dva do tri mjeseca više da bi začele nego ženama koje nisu koristile pilule.

Provedena su brojna istraživanja koja dokazuju neželjena dejstva antibebi pilula, tako da je jako bitno pročitati uputstvo i informacije o neželjenim efektima i komplikacijama. Pilule nikad ne treba koristiti na svoju ruku, bez preporuke ljekara.

Ako se pravilno koriste, pilule su u 97% slučajeva pouzdane u prevenciji trudnoće.

Treba zapamtiti da antibebi pilule nisu zaštita od seksualno prenosivih infekcija, uključujući i HIV virus koji uzrokuje AIDS.

Hitna kontracepcija (postkoitalna kontracepcija)

Seksualno aktivne žene koje ne žele trudnoću i koje žele da se zaštite od seksualno prenosivih infekcija trebaju se uvijek truditi da koriste kondom i dodatnu kontracepciju. Međutim, ukoliko kontracepcija nije bila uspješna ili ako nije bila korištena iz bilo kojeg razloga, može se upotrijebiti hitna ili postkoitalna kontracepcija.

Postkoitalna kontracepcija se odnosi na uzimanje velikih doza sintetičkih hormona najduže tri dana poslije nezaštićenog seksualnog odnosa.

Prve dvije pilule se uzimaju najduže 72 sata nakon nezaštićenog seksualnog odnosa, a druge dvije 12 sati nakon uzimanja prvih pilula.

Negativni efekti ove kontracepcije su isti kao i kod uzimanja antibebi pilula (mučnina, povraćanje, glavobolja i sl.). Ako se pojave bilo koji upozoravajući



znaci srčanog ili moždanog udara, odmah treba prestati sa uzimanjem pilula i smjesta se javiti ljekaru.

Prije upotrebe hitne kontracepcije svaka žena bi trebala ispitati da li ih smije upotrebljavati. Sve one žene koje ne smiju piti antibebi pilule ne bi trebale uzimati ni postkoitalne pilule.

Takođe, ako se upotrijebi postkoitalna kontracepcija, a žena ipak ostane u drugom stanju, postoji velika opasnost od oštećenja ploda.

Preporuka je da se postkoitalna kontracepcija koristi samo u slučajevima velike nužde i nikako se ne treba oslanjati na ove pilule kao metod kontracepcije.

Postkoitalna kontracepcija nije zaštita od HIV infekcije i ostalih seksualno prenosivih infekcija.

Uvijek se treba posavjetovati sa ljekarom koja kontracepcijska metoda je najbolja za svaku ženu. Ne mogu svi koristiti navedene metode; zato je važno razgovarati sa ljekarom prije korištenja bilo koje metode.

Treba zapamtiti da jedino kondom (muški ili ženski) adekvatno štiti i od neželjene trudnoće i od seksualno prenosivih infekcija.

Virusni hepatitisi i trudnoća



Virusni hepatitisi i trudnoća

Virusni hepatitisi u trudnoći mogu biti:

- Akutni hepatitisi: A, B, C, E, adeno, EBV, CMV, Parvo B 19...
- Hronični hepatitis B ili C

Trudnoća nema uticaja na klinički tok akutnih virusnih hepatitisa, osim na hepatitis E u trećem trimestru koji može dovesti do teškog kliničkog oblika hepatitisa. Hepatitis najčešće ne utiče na tok trudnoće i porođaj. Primarno hepatotropni virusi ne utiču na embrion tokom trudnoće. Hepatitis B (HBV) i Hepatitis C (HCV) mogu biti preneseni sa majke na dijete, a u slučaju trajanja infekcije može doći do hroničnog hepatitisa djeteta, a daljim razvojem bolesti do ozbiljnih jetrenih bolesti, kao što su ciroza jetre, otkazivanje jetre ili rak jetre.

Hepatitis B i trudnoća

Hepatitis B je zarazna bolest jetre uzrokovana virusom hepatitis B (HBV). U svijetu je oko 350 miliona ljudi inficirano virusom hepatitis B, od čega je približno oko 5% hroničnih nosilaca HBV-a. Oko 40.000 ljudi zaraženo je ovim virusom u BiH. HBV je jedan od deset vodećih uzročnika smrti u svijetu i uzrokuje više od milion smrti godišnje. Oko 50% HBV infekcija nastaje u periodu neposredno nakon rođenja ili u ranom dječjem uzrastu. Vjerovatnoća

prelaska akutne HBV u hroničnu HBV infekciju najveća je kod novorođenčadi (90-95%) i djece 50%, a kod odraslih iznosi 5-10%.

U većini slučajeva inficirane osobe nemaju nikakvih simptoma ili su simptomi blagi – žutica, umor, nedostatak energije, bol ispod desnog rebarnog luka, simptomi gripe (bol u mišićima, zglobovima, stomačni bolovi, povraćanje), gubitak apetita i slično.

Mogući putevi prenošenja hepatitis B virusa:

- Nezaštićeni seksualni kontakt sa osobom koja je akutno ili hronično nosilac virusa hepatitisa B
- Sa inficirane majke na dijete tokom poroda ili bliskim kontaktom majke sa djetetom poslije poroda
- Operacije i druge intervencije sa nesterilnim/neadekvatno sterilisanim instrumentima
- Tetovaža, pirsing
- Transfuzije krvi do 1995. godine
- Pacijenti na dijalizi
- Razmjena igala među injekcionim korisnicima droga
- Zajedničko korištenje četkica za zube, brijača ili drugog higijenskog pribora zaražene osobe

Vertikalna transmisija HBV-a može biti:

- I. Transmisija u toku poroda – Faktori rizika za transmisiju HBV-a u toku poroda su visoka HBV DNA viremija majke i izloženost virusu kroz majčinu krv tokom vaginalnog porođaja.

2. Prenos nakon poroda – Kod 40% djece sa hroničnim hepatitisom B infekcija nastaje u bliskom kontaktu sa pozitivnom majkom u prvih 18 mjeseci života.

Vertikalna transmisija je najčešća kod pozitivnih majki sa veoma visokom viremijom. 40–60% trudnica koje imaju akutni hepatitis B neposredno pred ili u 1. mjesecu posle porođaja prenose HBV na svoje potomstvo. Ukoliko pozitivna majka u serumu ima pozitivnu HBV DNA, rizik da novorođenče postane hronični nosilac je 80–90%, a ukoliko je HBV DNA nedetektibilna 10–30%. Rasprostranjenost vertikalne transmisije iznosi oko 5% i pored adekvatne vakcinacije.

Ukoliko ste se rizično ponašali ili imate neke od znakova bolesti, obratite se vašem ljekaru za dalje pretrage, markere hepatitis B, a potom u slučaju pozitivnog nalaza i za dalja testiranja (PCR HBV DNA).

Danas je dostupna terapija za liječenje oboljelih od hroničnog hepatitis B primjenom pegiliranog interferona alfa-2a i Lamivudina.

Prevencija hepatitis B

Vakcinacija je najbolji način za prevenciju hepatitis B, jer omogućava dugoročnu otpornost organizma na ovaj virus.

Vakcina je obavezna za sve novorođene bebe od 2001. godine i daju se tri doze vakcine (0, 1, 6. mjesec).

Vakcinacija za odrasle obavezna je za sljedeće grupe stanovništva:

- Zdravstveni radnici u zdravstvenim ustanovama



- Ostalo osoblje u zdravstvenim ustanovama koje dolazi u kontakt sa krvljem, sekretima i ekskretima bolesnika
- Bolesnici na hemodializi
- Hemofilici
- Štićenici zavoda za mentalno retardirana lica
- Injekcioni korisnici droga
- Seksualni partneri osoba koje imaju HBV
- Lica koja rade na održavanju čistoće u javnim komunalnim preduzećima
- Lica koja vrše tetovažu, pirsing i druge radnje koje narušavaju integritet kože
- Učenici medicinske škole i studenti medicinskog i stomatološkog fakulteta

Prevencija hepatitisa B u trudnoći:

- Testiranje svih trudnica na HBV u 12–14. nedjelji trudnoće
- Vakcinacija kod postekspozicijske profilakse u slučajevima kontakta sa HBV virusom (u prvih 72 h od ekspozicije, HBV vakcina u prvih 7 dana od ekspozicije (0, 1, 2, 6–12 mjeseci)
- Treba vakcinisati i:
 - Trudnice koje imaju veći rizik od HBV-a (HBV vakcina u trudnoći je bezbjedna)
 - One koje su imale više od jednog seksualnog partnera u prethodnih 6 mjeseci

- Koje se prate ili liječe od drugih seksualno prenosivih infekcija
- Koje imaju podatak o korištenja narkotika u ranijem ili aktuelnom periodu
- Koje imaju seksualnog partnera sa hepatitisom B

Ukoliko je trudnica pozitivna na HBV, novorođenče prima ubrzani vakcinu u četiri doze vakcine (0, 1, 2, 6. mjesec). U tom slučaju, novorođenče bi trebalo primiti i HBIG (hepatitis B imunoglobulin) kojim se vrši pasivna imunoprofilaksa hepatitis B, koji još uvijek nije dostupan u RS. Primjena antivirusne terapije (Lamivudin) kod majke koja je HBV pozitivna u posljedne 3–4 nedelje trudnoće smanjuje rizik vertikalne transmisije HBV-a. Carskim rezom se ne smanjuje rizik transmisije HBV-a, a dojenjem se HBV ne prenosi.

Hepatitis C i trudnoća

Hepatitis C je hronična upala jetre izazvana hepatitis C virusom (HCV), koji je otkriven 1989. godine. U svijetu postoji 170–200 miliona nosilaca HCV-a, odnosno oko 3% svjetske populacije. Učestalost u BiH iznosi oko 1,5%, pa se pretpostavlja da je virusom zaraženo oko 40.000 osoba.

Postoji šest genotipova HCV-a. Teži za liječenje su genotipovi 1 i 4, dok genotipovi 2 i 3 imaju bolji terapijski odgovor. Genotip 1 je ujedno i najučestaliji (50–80%) u Evropi i Americi, a u BiH je učestalost ovog genotipa 70%.

Izvor infekcije je osoba sa akutnom ili hroničnom HCV infekcijom.

Bolest ima „tihi“ tok i većina pacijenata nema nikakvih simptoma, odnosno ako se pojave, vrlo su blagi (bol ispod desnog rebarnog luka, gubitak apetita, mučnina, bol u mišićima, umor, žutica).

Kod 15–30% oboljelih virus se spontano odstrani iz tijela, a pacijent se spontano oporavi, ali je moguća i ponovna infekcija, dok kod 70–80% zaraženih virus ostaje u tijelu i bolest prelazi u hronični hepatitis C. Kod 20–30% oboljelih hronični hepatitis C uzrokuje cirozu i rak, što dovodi do zatajenja jetre, te smrti.

Kod većine bolesnika bolest se otkriva slučajno, pri rutinskim laboratorijskim pretragama. Nakon uzimanja krvi, uzorak krvi se upućuje na posebno testiranje kojim se dokazuje prisustvo antitijela na HCV. Pozitivan rezultat znači da je osoba bila u kontaktu sa HCV-om, te da je razvila antitijela. To još uvijek ne znači i aktivnu infekciju, već je potrebno dalje testiranje (PCR test) kojim se dokazuje prisutnost virusa (HCV RNA) u krvi. Ukoliko je nalaz HCV RNA pozitivan, potrebno je uraditi biopsiju jetre i pristupiti liječenju.

Testirati bi se trebala djeca majki koje imaju HCV, jer se virus može prenijeti sa majke na dijete.

Liječenje je potrebno kod većine bolesnika. Danas je dostupna terapija za liječenje oboljelih od hroničnog hepatitisa C kombinovanom primjenom pegiliranog interferona alfa-2a i Ribavirina. Interferon ne utiče na trudnoću i nema događaja neželjenih za plod, a Ribavirin oštećuje embrion.

HCV virus se prenosi na isti način kao i virus HIV-a, i to:

- Kontaktom sa zaraženom krvlju – injekcioni korisnici droga, tetoviranje i pirsing, transfuzije krvi i krvnih derivata, medicinske intervencije
- Seksualnim putem
- Vertikalnom transmisijom

Nažalost, nisu poznati svi načini prenosa HCV-a, tako da kod približno 30–50% zaraženih način zaraze ostaje nejasan. U poređenju sa HBV i HIV infekcijom, seksualni prenos hepatitisa C je rijedak (3–4,4%)

Rizik za prenos HCV-a se povećava pri pojavi genitalnih infekcija ili u toku menstrualnog krvarenja. Zajednička infekcija hepatitisa C sa HIV virusom tri puta povećava rizik vertikalne transmisije (15–25%). Vrsta porođaja ne smanjuje rizik znatno. HCV se ne prenosi dojenjem. Češći je prenos virusa sa muškarca na ženu.

Rizik od vertikalne transmisije HCV je 3,6% a vertikalna transmisija može biti:

- U toku poroda (koja je najčešća)
- U toku trudnoće
- Poslije poroda

HCV infekcija kod djece najčešće ima benigni tok: 20% djece se oslobođi infekcije, 50% razvija asimptomatski hronični hepatitis C, a 30% razvija hronični aktivni hepatitis.

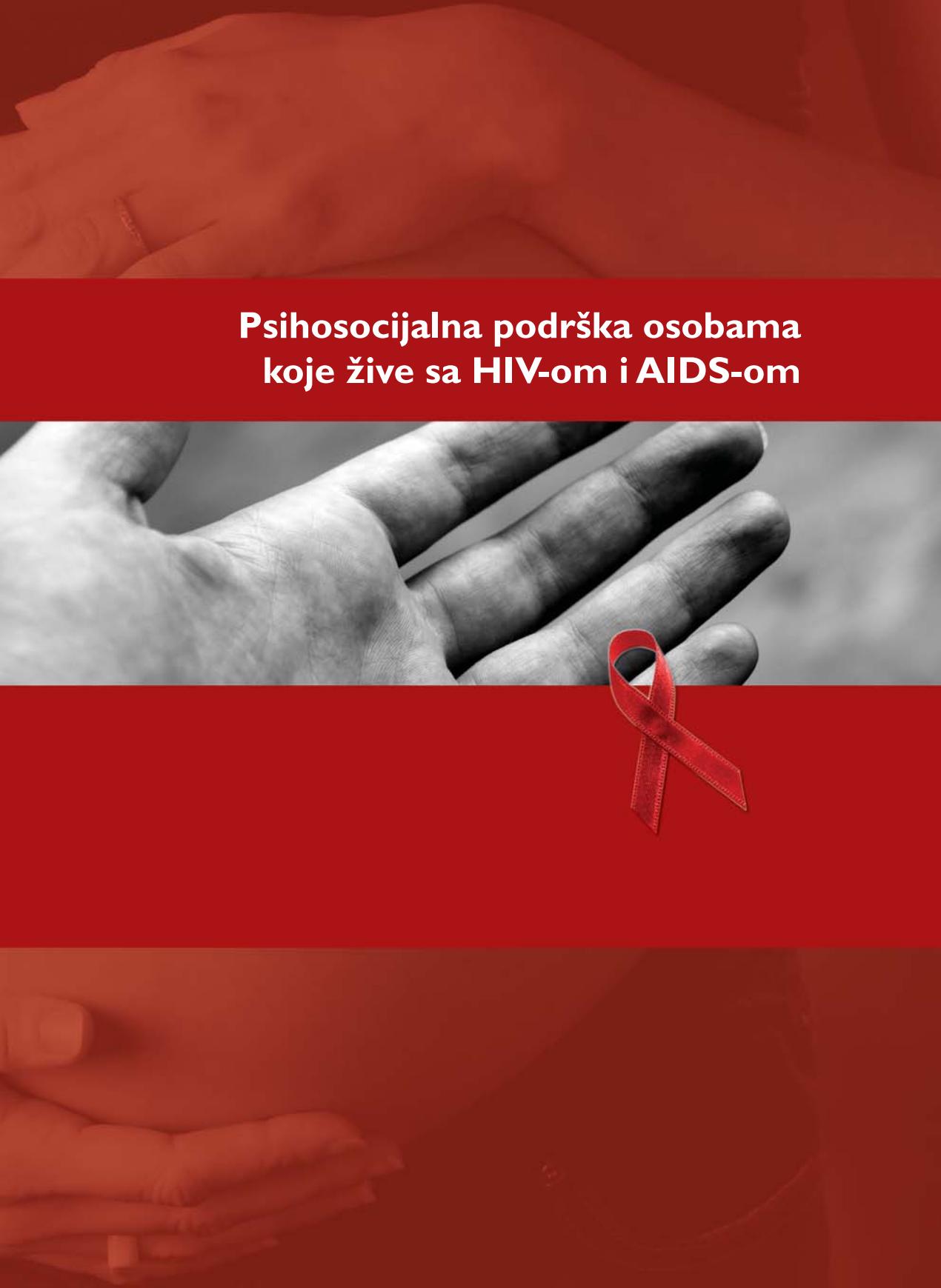
Prevencija HCV infekcije

Prevencija HCV infekcije se vrši:

- Upotrebom sterilnog pribora za injektiranje droga
- Izbjegavanjem neprofesionalne tetovaže, akupunkture i probadanja kože
- Korištenjem kondoma pri seksualnim odnosima
- Izbjegavanjem zajedničke upotrebe higijenskog pribora (četkice, žileti, makazice)
- Pridržavanjem standardnih mjera zaštite pri rukovanju krvlju ili tjelesnim tekućinama (zdravstveni radnici)

Trudnicama koje imaju hepatitis C savjetuje se:

- Vakcinacija hepatitis B vakcinom i hepatitis A vakcinom
- Zabrana konzumacije alkoholnih pića
- Zabrana korištenja hepatotoksičnih lijekova (acetaminophen i dr.)
- Informisanje pedijatra koji će pratiti dijete o HCV statusu majke
- Izbjegavanje dobrovoljnog davanja krvi, organa ili drugih tkiva
- Upotreba isključivo sopstvenog pribora za ličnu higijenu, posebno onog putem koga se može doći u kontakt sa krvlju (četkica za zube, pincete i žileti za depilaciju)
- Informisanje o riziku seksualnog prenosa HCV na njihove partnere, testiranje partnera na HCV
- Ostvarenje stabilne i trajne seksualne veze



Psihosocijalna podrška osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om

Psihosocijalna podrška osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om

HIV infekcija pogađa sve dimenzije ljudskog života: fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu. Stres prouzrokovani suočavanjem i življjenjem sa hroničnom bolesću koja je neizlječiva može dovesti do serije psiholoških reakcija koje za posljedicu imaju veliku patnju i otežano funkcionisanje. Ovakvo otežano funkcionisanje i patnja mogu umanjiti otpornost na druga popratna stanja i doprinijeti smanjenoj održivosti terapije i lijekova koji se koriste u tretmanu HIV infekcije. Zbog toga je veoma važno obezbijediti kontinuiranu psihosocijalnu podršku osobama oboljelima od HIV/AIDS-a u cilju mobiliziranja postojećih resursa osobe, kako bi se ona što bolje nosila s postojećom situacijom, te osigurati relevantne informacije i pomoći pri rješavanju nepredvidivih problema. Adekvatna podrška prijeko je potrebna kad se osoba nađe u kriznom periodu, npr. neposredno nakon dijagnostikovanja bolesti ili nakon što je doživjela značajan gubitak.

Trudnoća je veoma osjetljiv period za ženu, jer u tom periodu doživljava niz tjelesnih, hormonalnih, emocionalnih i psiholoških promjena. Žene koje su testirane tokom trudnoće imaju veći nivo psihološke tenzije i stresa. One vjerovatno nisu razmišljale o mogućnosti da su inficirane HIV-om sve dok testiranje nije predloženo kao dio rutinske procedure tokom praćenja trudnoće. U slučaju pozitivnog rezultata, ne samo da se moraju prilagoditi

„drugom stanju“, nego se moraju brinuti o nastavku trudnoće i najčešće donijeti odluku da li prekinuti trudnoću ili prihvati antiretrovirusnu terapiju tokom trudnoće i roditi dijete. Najčešće, briga za zdravlje i budućnost nerođenog djeteta dolaze u prvi plan. Ako tome dodamo i stresore, kao što su stigma i strah od osude društva, možemo zamisliti psihološko stanje u kojem se nalaze žene sa HIV infekcijom.

Trudnica kojoj je saopšteno da je inficirana HIV-om može osjećati stid, krivicu, strah od otkrivanja, bespomoćnost, anksioznost u odnosu na svoju porodicu, kao i strah za budućnost nerođenog djeteta. Ona se suočava sa nizom pitanja i dilema. Da li zadržati dijete? Da li će dijete biti zdravo? Kako će HIV status nje i djeteta uticati na porodicu? Da li drugima saopštiti svoj HIV status, kao i postojeći rizik za nerođeno dijete? Ove emocionalne reakcije se mogu pogoršavati tokom vremena ukoliko dođe do raspada porodice, promjene finansijskog statusa i gubitka partnera. Ove emocije su najčešće prisutne u situacijama kada HIV pozitivna žena i njena porodica moraju donijeti veoma bitnu odluku: da li prekinuti trudnoću ili pristati na antiretrovirusnu terapiju i alternativni način ishrane novorođenčeta. Navedena emocionalna stanja mogu voditi u ozbiljne poremećaje, kao što su depresija, suicidalna ponašanja, psihotične reakcije i sl.

S obzirom da suočavanje sa HIV infekcijom predstavlja veliki stresor u životu individue koji može direktno uticati na medicinski tretman, ishod terapije, kao i zdravlje nerođenog djeteta, veoma je važna uloga psihologa u poboljšanju kvaliteta života trudnice koja živi sa HIV/AIDS-om. Intervencije koje pridonose poboljšanju kvaliteta života uključuju psihosocijalnu podršku i tretman koji podrazumijeva razvoj mehanizama za prevladavanje stresa.

Psihosocijalna podrška može imati uticaj na tri nivoa:



1. Vještine i znanja – Razvoj kapaciteta i mehanizama nošenja sa teškoćama, stresnim situacijama, kao i poboljšanju odnosa sa drugima (rješavanje problema, donošenje odluka, pregovaranje i sl.)
2. Emocionalno funkcionisanje – Sposobnost upoznavanja i kontrolisanja vlastitih reakcija, razvoj samosvijesti, vlastite vrijednosti, rad na osjećanjima sigurnosti i zadovoljstva itd.
3. Socijalno funkcionisanje – Sposobnost interakcije sa drugima, rad na kvalitetu odnosa, razvoju mreže socijalne podrške i socijalne povezanosti; svijest o pripadanju i sposobnost adekvatne komunikacije sa drugima

Situacije u kojima psihologa može pomoći osobi u prevladavanju stresnih situacija su:

- Podrška kod početka ili završetka terapije
- Prihvatanje i suočavanje sa tjelesnim promjenama
- Krizne situacije (suočavanje sa pozitivnim rezultatom, nedostatak podrške ili odbacivanje od strane partnera, porodice, prijatelja, poslodavca, životne promjene koje su nastale kao direktni rezultat bolesti, kao što su gubitak posla, izbacivanje iz kuće, promjena finansijskog statusa, promjena terapije, početak ispoljavanja simptoma koji ukazuju na progresiju infekcije, smrt bliske osobe i sl.)
- Procjena rizika i prevencija samoubistva
- Anksioznost i depresivne reakcije
- Zagovaranje sigurnog seksa
- Seksualni problemi
- Poremećaji spavanja

- Teškoće u interpersonalnim relacijama
- Saopštavanje HIV statusa porodici, prijateljima, djeci i sl.
- Istraživanje životnih mogućnosti nakon suočavanja sa hroničnom neizlječivom bolešću i planiranje budućnosti
- Podrška porodici i partneru
- Rad sa parovima



A black and white photograph of a woman's face and hands, partially obscured by a large red ribbon. The woman has dark hair and is looking down. Her hands are clasped together at the bottom left. A red ribbon is draped over her shoulder and across the center of the image.

Stigma i diskriminacija

Stigma i diskriminacija

Stigma predstavlja negativan stav prema i o ljudima koji su HIV pozitivni. Ona potiče od vjerovanja da se bolest prenosi bilo kakvim kontaktom, kao i od vjerovanja da su HIV pozitivne osobe pripadnici ionako stigmatizovanih grupa (muškarci koji imaju seks sa muškarcima, injekcioni korisnici droga itd.). Ovo se dešava širom svijeta, a manifestuje se u vidu proganjanja, odbacivanja, diskriminacije i izbjegavanja HIV pozitivnih osoba. Osim toga, zabilježeni su i slučajevi testiranja bez prethodne saglasnosti pojedinca ili zaštite tajnosti podataka, nasilje nad zaraženim osobama ili nad onima za koje se sumnja da su zaraženem, te stavljanje HIV pozitivnih osoba u karantin.

Stigmom izazvano nasilje ili strah od nasilja sprečava mnoge ljude da odu na testiranje ili da potraže pomoć, što povećava smrtnost od ove bolesti i pospiešuje njeno širenje.

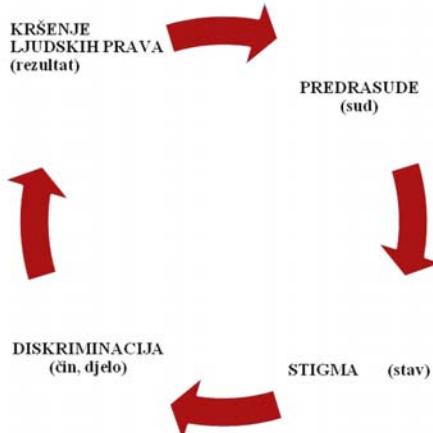
U konceptu normalizacije, obje strane – diskriminirani i oni koji diskriminišu – moraju učiniti izvjesne napore. U ovakvoj analizi realan strah od infekcije treba biti savladan sticanjem novih saznanja kroz edukativne programe namijenjene opštoj populaciji. Takvi programi trebaju sadržavati epidemiološke podatke, informacije o putevima prenošenja i načinima zaštite, mogućnosti življena i saradnje sa ovom populacijom. Ovakva edukacija, uz brojne druge aspekte, široko se primjenjuje u mnogim zemljama i doprinosi smanjenju straha od kontakta sa HIV pozitivnim i oboljelim.

Svakako da je značajno i ponašanje osoba koje žive sa HIV/AIDS-om. Istraživanja ukazuju da su oni uglavnom odgovorni prema sebi i drugima i većinom uključeni u programe prevencije kroz edukaciju.

Diskriminacija osoba koje žive sa HIV-om, kao i seksualnih manjina, ispoljava se kroz pritisak na pojedinca ili njegovu porodicu. Taj pritisak koji se ogleda kroz odbacivanje, socijalnu izolaciju, nemogućnost ostvarivanja ljudskih prava itd. podstiče kod pojedinca izloženog pritisku različite destruktivne reakcije usmjerenе na sebe i na okolinu. Njegova kreativnost je suzbijena, anksioznost raste, moguće su depresivne reakcije, zloupotreba supstanci. On se brani od pritiska okoline, gubi energiju, ne ostvaruje potencijale.

Porodica takođe trpi. Često je izolovana, prijatelji se povlače, nema socijalne razmjene. Potencijali se ne ostvaruju. Nisu rijetke somatske i psihološko-psihijatrijske posljedice. Takva porodica postaje disfunkcionalna i predstavlja teret čitavom društvu. Na narednom grafikonu je dat šematski prikaz začaranog kruga stigme, diskriminacije i kršenja ljudskih prava.





Začaranji krug: Stigma, diskriminacije i kršenja ljudskih prava

Zvaničan stav o pitanju HIV/AIDS-a istovremeno veoma ugrožava reproduktivna prava i mogućnosti izbora žena koje žive sa HIV-om. Pravo žene sa HIV-om da doneše odluku o tome da li će nastaviti ili prekinuti trudnoću je ozbiljno ugroženo. Suočavaju se sa ozbiljnom diskriminacijom i kroz stanovište da nisu one potencijalne bolesnice, nego izvor infekcije koju prenosi na „nedužnu žrtvu“ koju nosi u svom tijelu.

Većina zdravstvenih radnika su predani u pružanju usluga visokog kvaliteta svim osobama, uključujući i ljude koji žive ili se sumnja da žive sa HIV-om i AIDS-om. Međutim, mogu postojati momenti kada se ponašanja ili akcije koje se ispoljavaju smatraju diskriminatorskim, bilo da su namjerne ili nenamjerne.

Odbijanje ginekologa da primi HIV pozitivnu osobu, testiranje na HIV bez saglasnosti, nedostatak povjerljivosti i uskraćivanje hospitalizacije i lijekova,

neki su od tipova diskriminacije koje su iskusile žene koje žive sa HIV-om.

Osobe koje utiču na stvaranje zvaničnih stavova o HIV-u i AIDS-u u medicinskim ustanovama su ponekad protiv trudnoće HIV pozitivnih žena i ohrabruju ih da prekinu trudnoću. Iako niko žene sa HIV-om ne ohrabruje da ostaju u drugom stanju, može vam se desiti da, ukoliko ste HIV pozitivne i želite da prekinete trudnoću, klinike u kojima se abortus izvodi, odbiju da ga izvrše. Takođe može se desiti da ginekolog, saznavši da je porodilja HIV pozitivna, odbije obaviti porod.

Nepostojanje (odgovarajuće) psihosocijalne podrške ima veliki značaj (u porodici, na radnom mjestu, u školi), jer uslovjava da se osobe koje žive sa HIV/AIDS-om suočavaju sa diskriminacijom. Jedan od uzroka diskriminacije je takođe i nepostojanje odgovarajućih programa za edukaciju koji bi doprinijeli poboljšanju podrske osobama koje žive sa HIV/AIDS-om.

Literatura

- Kurjak A. i suradnici: Ginekologija i perinatologija. Tonimir. Varaždinske Toplice. 2003.
- Kurjak A. i suradnici: Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu. Art studio. Zagreb. 2000.
- Dinulović D. (ur.): Opstetricija. Službeni list SRJ. Beograd. 1996.
- Kuvačić I., Škrabalin-Kučić S.: Perinatologija danas. Nakladni zavod Matice hrvatske. Zagreb. 2003.
- Cvetković M, Ljubić A. (urednici): Protokoli feto-maternalne medicine. Izdanje Instituta za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije. Medicina moderna. Beograd. 2002.
- Miljašinović Lj. (ur.) i saradnici: Fiziologija trudnoće. IPSKK Kosmos. Beograd. 2005.
- Turrentine J. E., Avilés M., Novak. J.S.: Clinical protocols in obstetrics and gynecology. Parthenon Pub. Group. New York. 2000.
- Zbornik: VII Hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi. Brijuni. 10-13. septembar 2009.
- Šimunić V. i suradnici: Ginekologija. Naklada Ljevak. Zagreb. 2001.

- Mentalno zdravlje i HIV/AIDS: Osnovna uputstva za savjetovanje u okviru programa antiretrovirusne (ARV) terapije. IAN Međunarodna mreža pomoći Beograd. 2007.
- HIV-infected women and their families: psychosocial support and related issues. World Health Organization. Geneva. 2003.
- Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Geneve. 2010.



Izdavanje ove publikacije su podržali:

