






Doğumhanede HIV Pozitif Anne Bebeği Yönetimi

Selda Hançerli Törün, Prof..Dr
İstanbul Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon BD
selda.hancerli@İstanbul.edu.tr




Epidemiyoloji

	People living with HIV in 2021	People acquiring HIV in 2021	People dying from HIV-related causes in 2021
 Total	38.4 million [33.9–43.8 million]	1.5 million [1.1–2.0 million]	650 000 [510 000–860 000]
 Adults (15+ years)	36.7 million [32.3–41.9 million]	1.3 million [990 000–1.8 million]	560 000 [430 000–740 000]
 Women (15+ years)	19.7 million [17.6–22.4 million]	640 000 [480 000–870 000]	240 000 [180 000–320 000]
 Men (15+ years)	16.9 million [14.6–19.7 million]	680 000 [500 000–920 000]	320 000 [250 000–430 000]
 Children (<15 years)	1.7 million [1.3–2.1 million]	160 000 [110 000–230 000]	98 000 [67 000–140 000]

Source: UNAIDS/WHO estimates

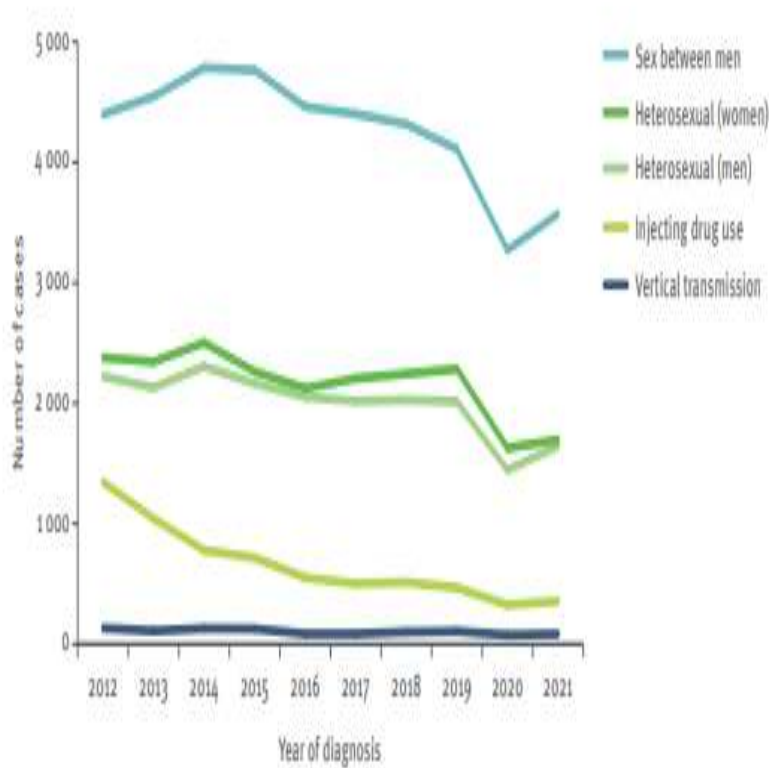
Updated: July 2022

 **World Health Organization**

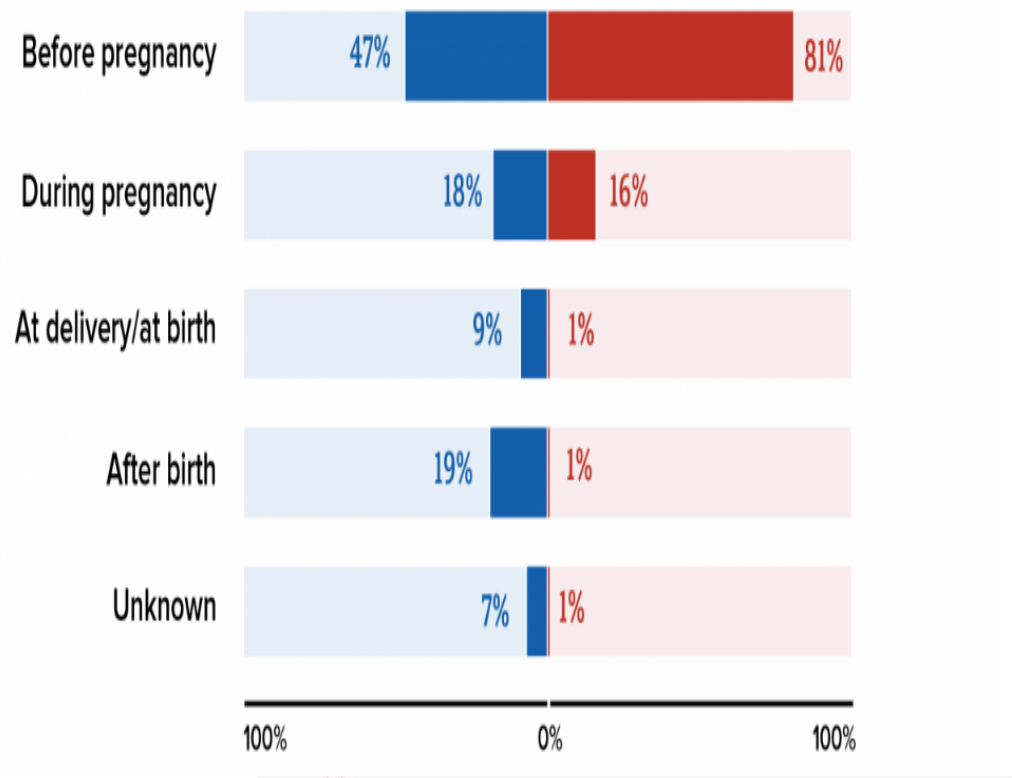
2019'da dünya genelinde kadınların %85'i anneden çocuğa bulaşmayı önlemek için antiretroviral tedaviye erişebildi.

Figure 33. Time of Maternal HIV Testing among Children with Diagnosed Perinatally Acquired HIV Infection and Children Exposed to HIV, Birth Years 2015–2018—United States and Puerto Rico


Fig. 1.13a. HIV diagnoses, by year of diagnosis and transmission mode, adjusted for reporting delay, EU/EEA, 2012–2021



INFECTED INFANTS (N=214) EXPOSED BUT NOT INFECTED (N=11,106)



Achieving Elimination of Perinatal HIV in the United States

Margaret A. Lampe, RN, MPH ; Steven R. Nesheim, MD; Keydra L. Oladapo, MS; Alexander C. Ewing, MPH; Jeffrey Wiener, PhD; Athena P. Kourtis, MD, PhD, MPH

Address correspondence to Margaret A. Lampe, RN, MPH, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Rd. Mailstop US8-4, Atlanta, GA 30329. E-mail: mlampe@cdc.gov

FUNDING: No external funding.

CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURES: The authors have indicated they have no potential conflicts of interest relevant to this article to disclose.

Pediatrics e2022059604.

- ❖ HIV tanılı kadınların yıllık tahmini canlı doğum sayısı 2010'da 4587 iken 2019'da 3525'e düştü, ve *perinatal HIV bulaşan ABD doğumlu bebeklerin sayısı* 2010'da 74 iken 2019'da 32'ye düştü.
- ❖ Yıllık perinatal HIV tanı oranları 100.000/ **1,9'dan 0,9'a ve**
- ❖ perinatal HIV bulaşma oranları **%1,6'dan %0,9'a** düştü .

- ❖ Perinatal HIV'in ortadan kaldırılmasını sürdürmek ve ırksal eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için sağlık hizmetleri ve halk sağlığının koordineli çabalarının devam etmesi gerekiyor.

Pediyatrik HIV gerçekleri



- **1.8 milyon** (1.5 -2 milyon) ocuk olgu
- **150.000** (110.000-190.000) yıllık yeni enfeksiyon
- **110.000** (84000-130.000) HIV ilişkili ölüm
- **400** günlük yeni enfekte ocuk sayısı
- **290** günlük HIV ilişkili ocuk lm
- Ancak, özellikle çocuklar ve ergenler için tedavinin yaygınlaştırılması için daha fazla çaba gerekiyor. 2021'in sonunda çocukların (0-14 yaş) yalnızca %52'si [%42-65] ART alıyordu.

Pediatric AIDS-Erişkin AIDS



- * İlaçlarını iç
 - * Yemeklerini düzenli ye
 - * Kendine iyi bak
 - * Zayıflama
- babam demisti kız sokması
diye ben haber alıyım
~~...~~ haberin olan

Yemek Listesi

Sabah

Yumurta | Tereyağı

peynir | bal

peynir | çay

Öğün

Kağıt

Karnabahar

Dolma

Pilav

Aksam

Çorba | Makarna | yo da Uzun

et | makarna

Isprak

bulgur pilavı

disenti Kollar

ellerini yıka

yüzünü yıka

her haftada bir banyo

ya

Unutma...

Sevgi



Çocuklardaki HIV enfeksiyonunun farkları

- Daha hızlı ilerler, mortalite daha yüksek
- Daha fazla viral yük saptanır
- Daha fazla bakteriyel enfeksiyon gelişir
- Pnömoni hemen her zaman (+)
- Daha fazla fırsatçı enfeksiyon (+)
- Bazı enfeksiyon ve durumlar daha az (+)
 - Toksoplazmozis, kriptokok, kanser (Kaposi sarkomu)



Pediatric HIV Infection's Natural Course



Asemptomatik

Hafif- Orta

Ađır

**HIV(+) anne bebeklerinde
Semptom başlama yaşı: ilk 12 ay
5 yaşından sonra da olabilir
Çok az olarak adolesanlarda**

* Natural history of human immunodeficiency virus type 1 infection in children: a five-year prospective study in Rwanda. Pediatrics 1999

* Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. Lancet 2004

* Fluctuations in symptoms in human immunodeficiency virus-infected children: the first 10 years of life. Pediatrics 2001

* Morbidity and mortality in European children vertically infected by HIV-1. Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 1997



Pediatric HIV Infection's Natural Course

Klinik Progresyon

Hızlı

%15-25

(Survival 6-8 months)

Orta

%60-80

(Survival 6 years)

Yavaş

%5

(>8 years)

**Tedavi edilmeyenlerde
1 yaş ölüm oranı %40
Medyan yaş: 11 ay**

Natural history of human immunodeficiency virus type 1 infection in children: a five-year prospective study in Rwanda. Pediatrics 1999

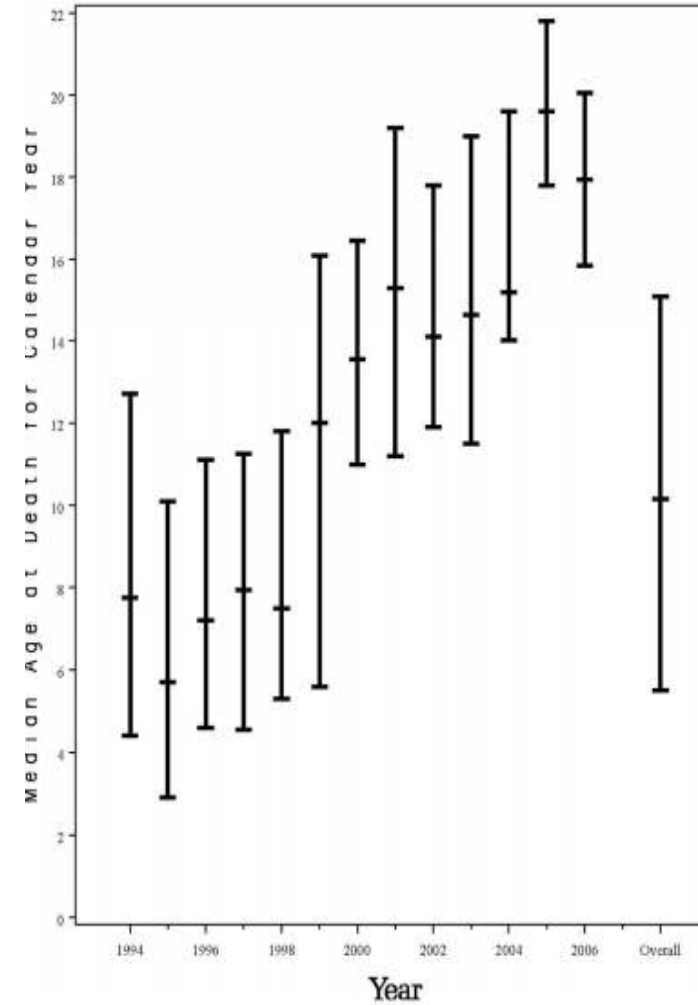
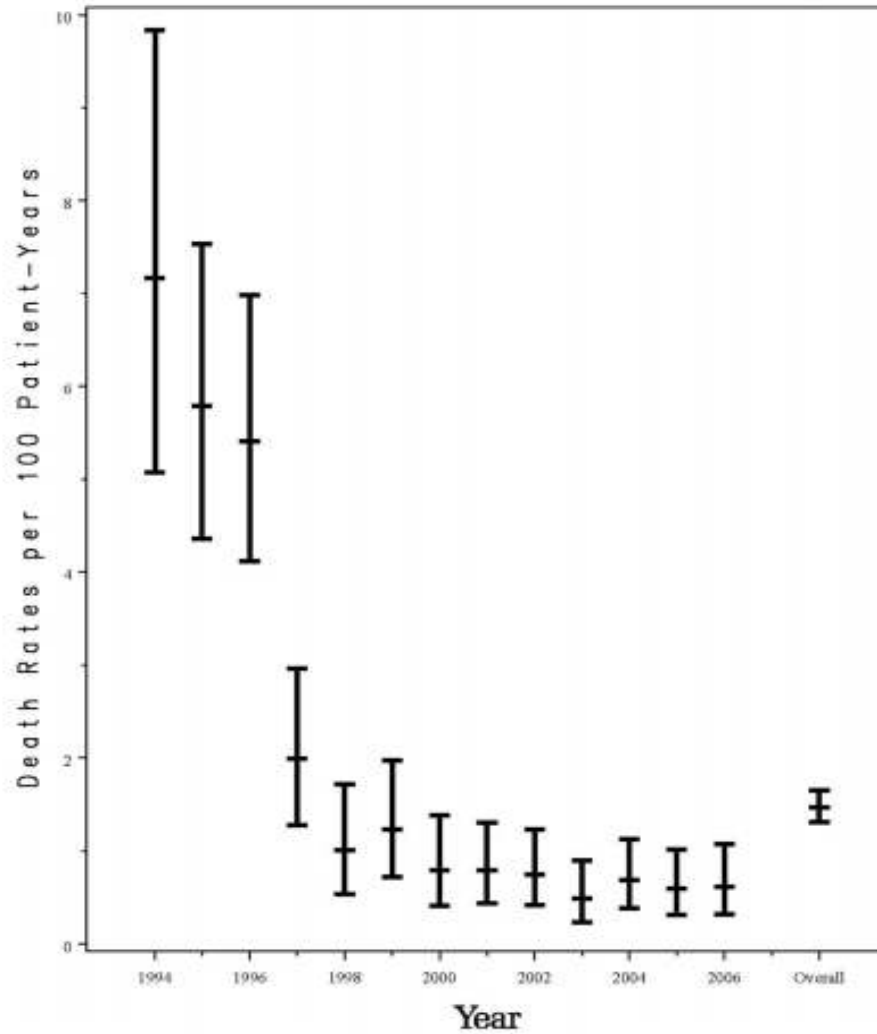
*Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. Lancet 2004

*Fluctuations in symptoms in human immunodeficiency virus-infected children: the first 10 years of life. Pediatrics 2001

*Morbidity and mortality in European children vertically infected by HIV-1. Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 1997



Sağkalım



Brady MT Declines in mortality rates and changes in causes of death in HIV-1-infected children during the HAART era J Acquir Immun defic Syndr 2010.

Yaşam Boyu Yaklaşım

➤ Sütçocuğu (< 18 ay)

- ✓ HIV tanısının kesinleştirilmesi
- ✓ Hızlı progresyon
- ✓ ARV formülasyonlarında sorunlar

➤ Çocuk (18 ay – 10 yaş)

- ✓ Yaşayanlar
- ✓ Toksisite
- ✓ Uzun süreli non-progressörler
- ✓ Bilgilendirme ve sosyal sorunlar

➤ Adolesanlar (> 10 yaş)

- ✓ Kimlik ve benlik sorunları
- ✓ Tedavi uyumu
- ✓ Toksisite
- ✓ Bilgilendirme
- ✓ Cinsellik ve Üretkenlik



Anneden bebeğe HIV geçişi

Çocuklarda en sık bulaş şeklidir (%90)
(Anne sütü alan bebeklerde) (MTCT %20-40)

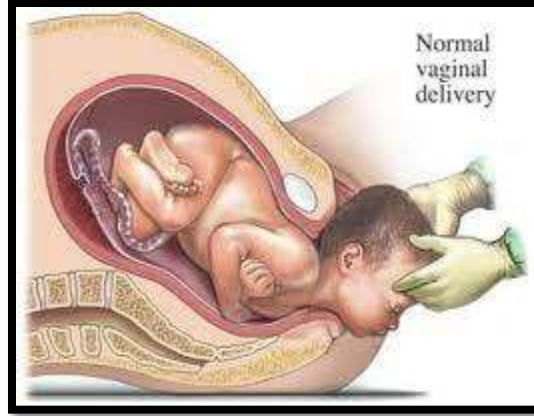
Intrauterin dönem

%20-25



Doğum

%35-50



Postnatal dönem

%25-45



Senaryo



- Saat 19:00
- Doğumhanede nöbetçi doktor telefon ile konsültasyon yapıyor.
- Miadında C/S ile 3100 gr bebek doğmuş.
- Annenin doğumhanede bakılan Anti-HIV (Elisa) pozitif.
Doğrulama için kan alındı.
- Ne yapmam gerekiyor?
 - bebekten ileri tetkik için laboratuvar tetkik istemeli miyim?
 - bebeği diğer bebeklerin yanına koyabilir miyim?
 - anne emzirmek isterse ne demeliyim?

Adım 1



➤ HIV teratojenik bir virüs değil!

➤ İleri evre HIV hastalığı olan kadınlarda düşük doğum tartılı bebek riski mevcut.

AIDS 1995;9:359-6
Clin Res 1988;296:467

➤ 1587 HiV li anne bebeği;

-Doğumda tartı-boy fark yok.. infekte ya da infekte olmayan bebekte fark : 12.ayda

European Collaborative Study
[Pediatrics](#). 2003;111(1):e52-60

ART & Doğumsal defekt ???

- Fetal büyüme
- Preterm doğum
- Teratojenite
- EFV : ilk trimestir: nörolojik defektler(serebral hemisfer malformasyonu) corpus callosum agenezisi, hidrosefali,serebral kist)
- ZDV: ilk trimestir: hem kardiyak defekt

Adım 2

- Riski belirle...

- Doğumla ilgili

- Acil, elektif, NSD C/S ??

- Annenin klinik tablosu ile ilgili..

Sifiliz, hepatit b, hepatit c
markırları ve komorbid hastalık tara..





Her bebek aynı riskte mi?

- ART Naif Olan HIV-Pozitif Gebe hangi trimester'da başlanırsa ne oranda bulaşma riski vardır?
- İlk 3 ayda ART :%0.4
- İkinci 3 ayda ART :%0.9
- Üçüncü 3 ayda ART : %2.2
- Ne zaman başlandığından bağımsız olarak, perinatal bulaşmada en önemli nokta?
- VY >1000 kopya/ml olanlarda yüksektir. Çoklu analizde, 30. gebelik haftasında bulaşma anlamlı yüksek!!

Her bebek aynı riskte mi?

- HIV bulaş zamanı ile hastalık progresyon hızı belirliyor. İlk 1-2 ay infekte olur ise 12. ayındaki mortalite yüksek.
- İleri evre hastalığı olan da hızlı seyirli hastalık riski yüksek.
 - [AIDS](#). 2003 Apr 11;17(6):867-77.

Doğum



- HIV maruziyeti olan yenidoğanların erken dđnem bakımında öncelikle standart önlemler uygulanmalıdır.
- Tüm yenidoğanlarda olduğu gibi doğumdan hemen sonra ısıtılmalı, annenin sekresyonları ve kanları yıkanana kadar eldivenle tutulmalıdır. Doğumda, baş çıktıktan hemen sonra bebeğin ağzı, gözleri ve burun delikleri gazlı bez yardımıyla temizlenmelidir.
- Bebeğin vücudu tamamen çıktıktan sonra bebek annenin karnına bırakılabilir ya da kollarına verilebilir.

Postnatal dönem



- Tüm bebekler doğumdan hemen sonra koruyucu eldiven giyen sağlık çalışanı tarafından, **ılık su ve sabun ile yıkanmalıdır.**
- İlk banyo yapıldıktan sonra, bebeği tutmak için eldiven giyilmesine gerek yoktur.
- Banyo yaptırmanın mümkün olmadığı durumlarda, bebek temiz yumuşak bir havlu ile güzelce temizlenmelidir. Bu işlem sonrası havlu atılabilir ya da dezenfekte edilebilir.
- Enjeksiyon yapılırken eldiven giyilmeli, enjeksiyon bölgesi işlem öncesinde cerrahi dezenfektanlarla temizlenmelidir.
- Tüm iğneler, hastane kurallarına göre uygun kutulara atılmalıdır.
- Bebeğe **K vitamini uygulanmalıdır.**
- **ANNE SÜTÜ KESİLMELİDİR!!!!**



Postnatal dönem



Annenin ART almadığı durumlarda anne sütü ile bebeğe bulaş riski **% 15-20**

Anne sütü alan bebeklerde;

- Anne CD4 sayısı,
- Annenin viral yükü,
- Emzirme süresi,
- Memede mastit
- Mama kullanımı ile birlikte emzirme
- Bebeğin oral kandidazisinin olması

Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. JAMA. 2000

Prevention of HIV-1 transmission through breastfeeding: Efficacy and safety of maternal antiretroviral therapy versus infant nevirapine prophylaxis for duration of breastfeeding in HIV-1-infected women with high CD4 cell count (IMPAACT PROMISE): a randomized, open label, clinical trial

Age	Maternal ART	Infant N ^c	Adverse Event	Maternal ART	Infant NVP	Total
Probability of HIV-1 Infection % (Women	N=1211	N=1205	N=2416
<i>Primary analysis (Follow-up time is censored)</i>						
			Composite (Grade >3 adverse events or Grade 2 laboratory or death) ^a	159 (13.1%)	161(13.4%)	320 (13.2%)
6 months	0.3% (0.1-0.8%)	0.3%	Composite (Grade >3 adverse events/laboratory or death) ^b	59 (4.9%)	66 (5.5%)	125 (5.2%)
9 months	0.6% (0.3%-1.3%)	0.3%	Death	2 (0.2%)	1 (0.1%)	3 (0.1%)
12 months	0.7% (0.3-1.4%)	0.6%	Grade >3 signs/symptoms	22 (1.8%)	24 (2.0%)	46 (1.9%)
18 months	0.7% (0.3-1.4%)	0.9%	Grade >2 laboratory	141(11.6%)	140 (11.6%)	281 (11.6%)
			Grade >2 hematology	128 (10.6%)	119 (9.9%)	247 (10.2%)
			Grade >2 chemistry	18 (1.5%)	27 (2.2%)	45 (1.9%)
			Grade >3 laboratory	38 (3.1%)	42 (3.5%)	80 (3.3%)
			Grade >3 hematology	35 (2.9%)	27 (2.2%)	62 (2.6%)
			Grade >3 chemistry	2 (0.2%)	15 (1.2%)	17 (0.7%)

Etkili müdahaleler sağlandığında bile emzirme süresi boyunca, bebekte enfeksiyon riskinin devam ettiği görülmektedir.

Bebek Beslenmesi 2023 Panel önerileri

- Yüksek
rapor
- Toron
Devlet
emzire
baskıla

- Maternal ART veya bebek ARV profilaksisi olmadan, bir bebeğin emzirme yoluyla HIV kapma riski 2 yılda %15 ila %20'dir.
- Emzirme yoluyla HIV bulaşma mekanizmaları tam olarak anlaşılamamıştır.
- Bu güncel bilgi eksikliği ve emzirme *sırasında nadir görülen HIV bulaşmalarının anne sütü ve/veya plazma HIV viral yükü tespit edilemeyen bireylerden gerçekleşmiş olması, karar vermeyi zorlaştırmaktadır.*
- Araştırmalar, hamilelik ve emzirme döneminde anneye ART uygulanmasının veya emzirme sırasında bebek ARV profilaksisinin anne sütüyle ilişkili HIV bulaşma riskini azaltabileceğini ancak ortadan kaldıramayacağını göstermiştir.

Birleşik
a,



- Etkin ART altında bile emziren annelerden bebeklerine HIV bulaş riski mevcuttur. HIV ile yaşayan kadınların bebeklerini emzirmemeleri önerilmelidir
- Emzirmesi önerilmemesine rağmen kendi isteğiyle emzirmeyi seçebilir.
- Bu durumda kadınlara HIV geçiş riskinin devam ettiği bilgisi verilmelidir. Antiretroviral ilaçlarını alması, viral supresyonun devam ettirilmesi ve iyi uyum göstermesi gerektiği belirtilmelidir. **Memede mastit veya enfeksiyon varlığında, bebekte ishal olduğunda emzirmeye ara vermesi gerektiği vurgulanmalıdır.**
- Tüm bu bilgiler kadının yazılı onamı alınarak kayıt altına alınmalıdır. Bu önerilere tam olarak uymayan kadınlarda emzirmenin kesilmesi önerilmelidir.

Bebeğe ileri lab tetkik gerekli midir?

- **Tam kan sayımı**

Anemi takibi için de gerekli.

- Rutin değil anne ART alıyorsa dikkat!

NRTIs



mitokondriyal toksisite
hiperlaktatemi

PI



Hiperglisemi

- Virolojik testler;

- **HIV RNA PCR**

- Umbilikal örnek kullanılmamalı!
Maternal kan kontaminasyon riski...

- İlk 48 saat pozitif test erken intrauterin enfeksiyon

- İlk negatif virolojik test doğum sırasında geç intrapartum enfeksiyon olarak kabul edilmeli..

Bebeğe koruyu tedavi kararı nasıl verilecek?

- Senaryo A: Geç gebelik haftasında ART başlanmış gebe
- Senaryo B: ART tedavi altında viral yükü >1.000 per mL gebe
- Senaryo C: ART tedavisi başlanamamış düzeyde.
- Senaryo D: Doğumla birlikte tedavi edilmiş gebe

Tüm bebeklere
VERİLECEK

Antiretroviral profilaksi

- Doğum sonrası ilk 6-12 saatte olmak üzere oral **zidovudin** başlanmakta ve en az 4-6 hafta devam edilmektedir (A1).

- ❖ Term; 4mg/kg/doz, 2 dozda oral, (1.5 mg/kg/doz iv) ilk 6-12 saatte
- ❖ 30-35 GH; 2mg/kg/doz, 2 dozda oral , (1.5 mg/kg/doz iv) 2 hafta sonra 3 doz
- ❖ < 30 GH ; 2mg/kg/doz, 2 dozda oral , (1.5 mg/kg/doz iv) 4 hafta sonra 3 doz



Antiretroviral profilaksi

- **Düşük Perinatal HIV Bulaşma Riski**
- **≥37 haftalık bebeklerde anne—**
- en az 10 hafta üst üste ART alıyor **ve**
- Gebeliğin geri kalanında viral baskılamayı başarmış ve sürdürmüştür (*en az 4 hafta arayla elde edilen HIV RNA düzeyleri <50 kopya/mL olan en az iki ardışık test olarak tanımlanır*) **ve**
- 36 hafta veya sonrasında ve doğumdan sonraki 4 hafta içinde HIV RNA'sı <50 kopya/mL'ye sahipse **ve**
- Hamilelik sırasında akut HIV enfeksiyonu geçirmemiş olmak **ve**
- İyi ART uyumu bildirmiştir ve uyum endişeleri tespit edilmemiştir.

2 hafta boyunca **ZDV**

Yukarıdaki kriterleri veya yüksek risk kriterlerini karşılamayan ancak 36. gebelik haftasında veya *sonrasında* HIV RNA'sı <50 kopya/mL olan annelerden doğan bebekler ya da (<37 haftalık gebelik)

4 ila 6 hafta boyunca ZDV

Yüksek riskli Gebeler

➤ HIV geçişi açısından **yüksek riskli olan yenidoğanlar;**

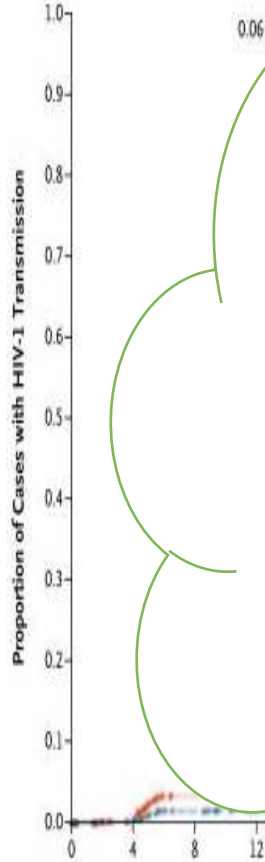
-sadece intrapartum ART uygulanmış olan (AI),

-antepartum ya da intrapartum ART almayan (AI) --antepartum ART kullanmalarına rağmen yeterli viral baskılanma sağlanmayan anne

bebeklerine (en az 4 hafta arayla elde edilen HIV RNA düzeyi <50 kopya/mL ile en az iki ardışık test olarak tanımlanır) (BIII)

kombine antiretroviral profilaksi !!

Yüksek riskli Gebeler



*Yenidoğanlarda uygun doz önerilerine izin veren farmakokinetik verilerin yalnızca [zidovudin](#) , [lamivudin](#) , [nevirapin](#) ve [nelfinavir](#) için;

*erken doğmuş bebeklerde yalnızca zidovudin ve nevirapin için mevcut olduğuna dikkat etmek önemlidir

* Raltegravir, prematüre yenidoğanlarda veya 2 kg'dan küçük yenidoğanlarda kullanılamaz.

zidovudin grubunda en

%3.4'e karşı iki ilaçlı
ilaçlı grupta %1.4

*, et al. Three postpartum
regimens to prevent intrapartum
N Engl J Med 2012*

Korunma

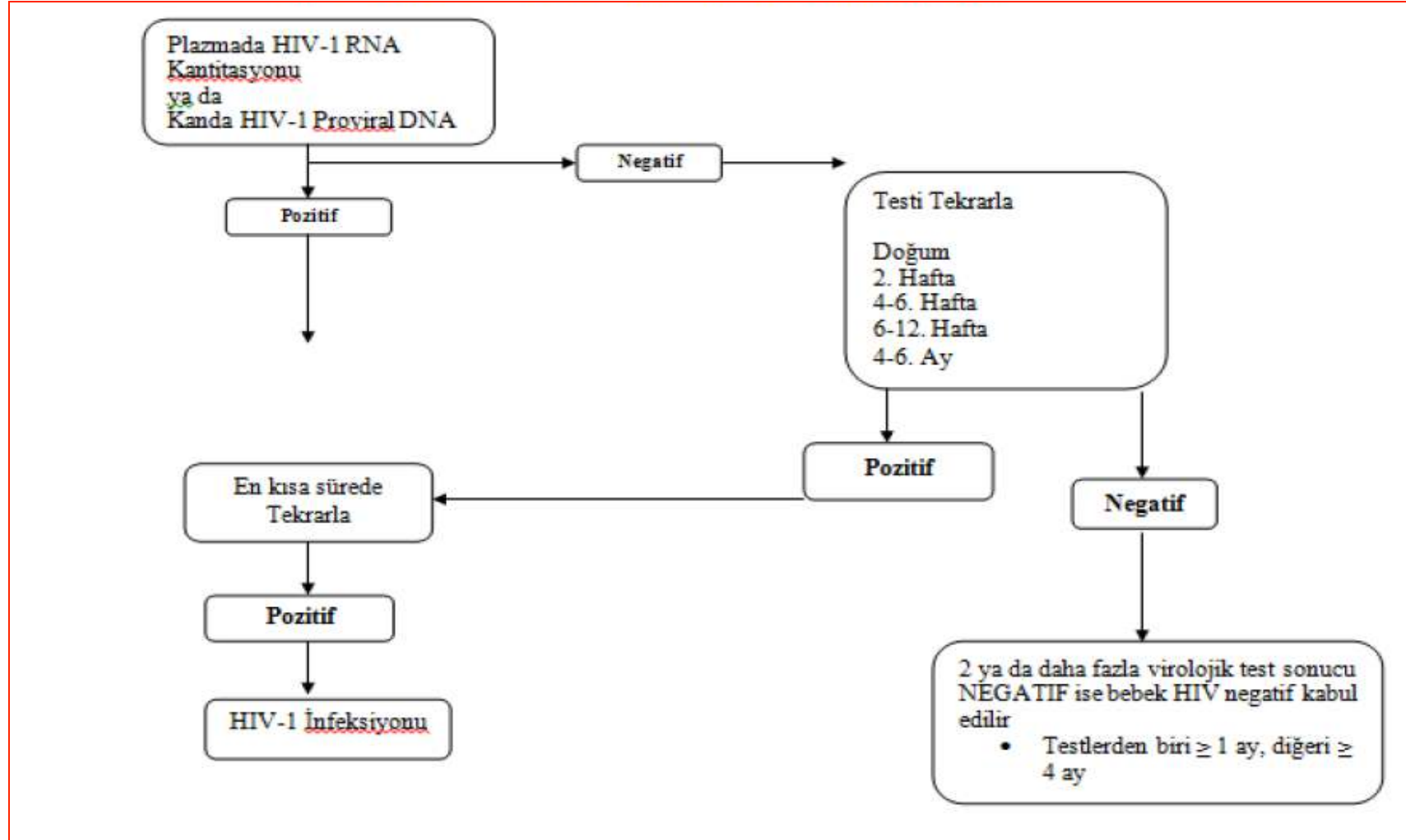
- Anneden bebeğe HIV geçişini engellemede en önemli strateji **HIV enfeksiyonu olan gebelerin saptanmasıdır.**
- **CDC ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneęi** her gebe kadının erken gestasyon haftalarında, reddetme hakkı da bulunmak koşuluyla, HIV açısından rutin test edilmesini önermektedir.
- HIV bulaşı açısından **yüksek risk altında olan kadınlar** (çok sayıda partner, cinsel yolla bulaşan hastalık, madde kullanımı) gebeliğın ileriki haftalarında yeniden test edilmelidir.

PCP için proflaksi

- HIV enfeksiyonu durumu belirlenemeyen bebeklere doğumdan sonraki 4-6. haftada başlanır, HIV enfeksiyonu dışlanana kadar bu proflaksiyi alır.
- -Eğer muhtemelen dışlanan HIV enfeksiyonu gösterildiyse (emzirilmeyen bebekte; 14 günlükten ve 4 haftalıktan sonra 2 negatif nükleik asit testi varsa) *PCP için profilaksiye başlanmasına gerek yoktur*



HIV tarama algoritması



Bebek yönetimi

2. haftada, HIV PCR pozitifliği %93
4. haftada, HIV PCR pozitifliği %95

HIV-RNA

HIV- ELISA

Doğum

2.ay

4.ay

9.ay

15.ay

1.ay

3.ay

6.ay

12.ay

18.ay

Profilaksi

PJP profilaksisi





Vertikal Geçiş-Korunma

- Gebelikte antiretroviral tedavi
- Doğumun 38. haftada sezaryen ile yapılması
- Bebeğe doğum sonrası antiretroviral profilaksi
- Anne sütü almaması

~~%20-40~~

< %1-2

[S012]

Oturum Başkanı: Mehmet Ali Taş / İbrahim Şilfeler | Salon: SALON B | Tarih: 6 Kasım 2015
Saat: 16:30 – 17:30 | Sözlü Bildiri Sunum Süresi: 7 dakika sunum ve 3 dakika tartışma şeklindedir.

Perinatal dönemde insan immün yetmezlik virüsü maruziyeti bulunan bebeklerde profilaksi uygulama

%3.3

Cihangül Bayraklı
Peker³, Ümmü
¹Hacettepe Ü
Bilim Dalı, An
²İstanbul Üniv
Hastalıkları B
³Şişli Etfal Eğ
⁴Çukurova Ü
Bilim Dalı, Ad
⁵Dr. Behçet U
İzmir

GİRİŞ: Erişkin

yolu cinsel yo
bulaşmaktadır. Anneden çocuğa geçişin çoğu intrapartum gerçektir. İntrauterin hayatta ve postnatal dönemde emzirme ile de geçiş görülmektedir. Anneden çocuğa HIV geçişini önlemek için tüm gebelere etkin viral baskılanmayı sağlayacak antiretroviral tedavi uygulanmalı, doğum kontrol altında ve uygun yolla yaptırılmalı ve bebeğe yaşamının ilk altı haftası boyunca uygun antiretroviral profilaksi verilmelidir.

AMAÇ: Ülkemizde HIV ile enfekte anneden doğan bebekleri takip eden merkezlerin verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: HIV ile enfekte anneden doğan bebekleri takip eden beş merkezde 1 Ocak 2010 ve 1 Haziran 2015 tarihleri arasında değerlendirilen olguların verileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR:

Belirlenen tarihler arasında beş merkezde takip edilen 60 olgunun kaydına ulaşıldı. Olguların 24'ünde (% 40) annede HIV enfeksiyonu bulunduğu gebelik sırasında ya da doğum için başvurduğunda yapılan taramalarda saptanmıştı. Elli bir olguda (%86,4) sezaryen yolla doğum gerçekleştirilmişti. Olguların 33'ünde (%55,9) anneye intrapartum profilaksi verilmişken, 11 olguda (%18,6) intrapartum profilaksi verilip verilmediği bilgisine ulaşılamadı. Olguların 48'ine (% 80) zidovudin profilaksisi verilmişken, doğum öncesi ya da doğum sırasında annede bakılan viral yük yüksek olduğu için üç (% 5) olguya zidovudin ve lamivudin; dört olguya zidovudin, lamivudin ve nevirapinden oluşan profilaksi verilmişti. Bebeklerin 54'ünün (% 93,1) doğumdan itibaren anne sütü almadığı görüldü. Son doktor ziyareti değerlendirmelerine göre olguların 55'inde (% 91,7) HIV enfeksiyonu bulunmadığına karar verildiği, anneler gebelik sırasında tanı almış iki olgunun ise HIV enfeksiyonu tanısıyla takip edildiği, bu olgularda birinin dört aylıkken kaybedildiği öğrenildi.

SONUÇ: HIV enfeksiyonu bulunan annelerin gebelik öncesi dönemde itibaren uygun takibi ile gebelik ve doğum sürecinde bebeğe HIV bulaşını engellemek mümkündür. Hastaların bu konuda bilinçlendirilmesi ve doktorların farkındalığının artırılması ile çocuklarda görülen HIV enfeksiyonu olgularının azaltılması mümkün olacaktır.

Şubat 2023 Hiv li anne bebeği sayı:117
Enfekte bebek : 3 (%2,5)



- HIV + anneden doğup enfekte olmayan çocukların, HIV teması olmayan çocuklara göre nörogelişimsel olarak dil alanında geride olduğu görülmüştür.
- HIV enfekte anneden doğup enfekte olmayan çocukların erken dönemde nörogelişimsel açıdan takip edilmesi gerekli.

Bebeklerin yönetimi

- Sağlıklı çocuk izlemi
- Tüm rutin aşılanmanın uygulanması
- Psikososyal destek
- Antiretroviral profilaksi
- Anne sütünden kaçınma
- *Pneumocystis jirovecii* profilaksisi

Aşı takvimi

Aşlar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (X m)			X							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		Rapel			
KPA			I	II	III	Rapel				
KKK						I			Rapel	
DaBT-İPA									Rapel	
OPA					I		II			
Td										Rapel
Hepatit A							I	II		
Suçkoğı						I				
DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aseklüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polo, Hemofilus influenza tip B aşısı (Beşli Karma Aşı)										
KPA: Konjuge Pnomokok aşısı										
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı										
DaBT-İPA: Difteri, Aseklüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polo										
OPA: Oral Polo aşısı										
Td: Erginler Tipi Difteri-Tetanoz aşısı										
Rapel: Pekleştirme dozu										düzenleyen: v.v.



SONUÇ

- Pediatrik HIV vakalarında maternal bulaş ön plandadır.
- Annelerin erken saptanması, temaslı yenidoğanların erken tedavisi ve izlemi önemlidir.
- Pediatrik HIV vakalarının erken tanı ve tedavisi prognoz açısından kritiktir.
- Bu çocuklar tedavi ile büyümekte ve adolesan yaşlara ulaşmaktadır...