

HIV ve Üreme Sağlığı

Prof. Dr. M. Serdar Kütük

İstinye Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Liv Hospital Vadi ve Ulus Hastaneleri

İyi akşamlar Mehmet Bey. Tekrardan buradan rahatsız ediyorum ama Hiv pozitif olmam nedeniyle bana doktorlar doğumumu mutlaka sezaryen yapacaklarını söylüyorlar. Ben normal doğum seçemedim olmasını istiyorum. Anladığım kadarıyla siz normal doğum seçeneği de sunuyorsunuz. Rutin takiplerimi yaparken sizinle online randevu gibi birşey ayarlamamız ve normal doğum seçeneği varsa son süreçte İstanbul'a gelmem ve doğumumu sizinle yapmam mümkün olur mu acaba

Hocam biz yine de hiv+ annelerde sezeryan doğumu tercih ediyoruz Viral yükün çok düşük olması riski azaltsa sa sıfırlamıyor

21:16

Hocam birde hiv+ hasta için scada kaç kişi ekipman giyecekse o kadar ücret çıkıyormuş 350tl kişi başıymış ortalama 4 kişi olursa 1400 tl ek ücret ödemek zorundaymış künt uçlu iğneyi temin edecekler

13:14

Viral yük (-)
Özel ekipmana gerek yok. Gözle yeterli.

13:15 ✓

Abi hiv i 2. masada son vaka olarak almak istiyor anestezi, sizin için uygun mu

21:18

~~Bu mesaj silindi.~~21:18

Viral yükü 0 ek masa açmaya gerek yok rutin listeden alırız

21:31 ✓✓

< 26 Önder Bora Pozitifiz

Serdar bey merhaba, geçen gün bahsettiğim 33 haftada gebeliği sonlandıran danışanıma doğum için suni sancı vermişler ama doğum olmamış, sezeryan talep etmiş kabul etmemişler, hasta den ayrılmış sizin hastaneye geliyor şu an yolda, bir kaç hastane kabul etmemiş, size bilgi vermek istedim, hastaneye vardıklarında size ulaşmaya çalışacaklar

13:37

Hastamızı görüp gerekli planlamayı yaptık önder bey

19:42 ✓✓

İşte mucizenin hikayesi: Minicik bir umuda tutundular!

18.04.2023 - 08:15 Son Güncelleme: 18.04.2023 - 08:20



İkisi de HIV taşıyıcısı olan Ayşe (30) ve Ahmet (34) çifti, sosyal medyadan tanıştı ve evlendi. Çocuk istiyorlardı ancak bebeğin de HIV pozitif olmasından korktukları için endişeliydiler. 2 HIV pozitif bireyin, virüs taşımayan bir bebek sahibi olduğunu öğrendiklerinde bu umuda tutunan çift, yola koyuldu.

HIV VE GEBELİK

- Antiretroviral terapi ve perinatal tıptaki gelişmeler anne- bebek morbidite ve mortalitesini önemli derecede azaltmıştır.
- Gerekli önlemler altında anneden bebeğe bulaş oranı %22 den %1 kadar düşmektedir
- Antenatal kontrole başvuran tüm gebeler ilk muayenede ve geç 3. trimester da HIV açısından taranmalıdırlar

B=B

Belirlenemeyen = Bulařtırmayan

HIV pozitif bireyin vucudunda virüs yükü belirlenemeyecek seviyedeysen korunmasız cinsel birleşmede dahi bulaş olmaz



Gebelikte Yönetim Belirlenemeyen Olgular

- Viral yükü <50 kop/ml
- Antiretroviral terapi tüm gebelikte devam etmeli
- Intrapartum ART profilaksisi ve sezareyene gerek yok
- Doğum sonrası neonatal ART tedavisi gerekmektedir
- Laktasyon baskılanmalı, bebek formül ile beslenmelidir

B=B

Belirlenemeyen = Bulařtırmayan

#1AralıkDünyaAidsGünü 



Gebelikte Yönetim

Yüksek Viral Yükü Olan Olgular

- Viral yükün 1000ml/kopya üzerinde olan olgulardır
- Membranlar rüptüre olmadan elektif sezaryen doğum yaptırılmalı
- İntrapartum ART profilaksisi uygulanmalıdır
- Neonatal ART profilaksisi uygulanmalıdır
- Laktasyon inhibe edilmelidir

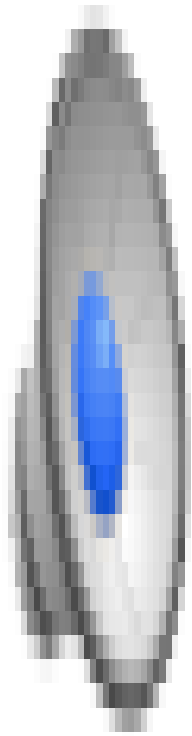
Gebelikte Yönetim

Gri Alan

- Viral yük 50- 1000 kop/ml arasındadır
- Bu grupta normal doğumda vertikal bulaş riski %2 civarındadır.
- Doğum yöntemi anne ile tartışılmalı ve annenin kararı onurlandırılmalıdır
- Kesin bir uzlaşma olmamakla beraber intrapartum AZT profilaksisi uygulanabilir
- Doğum sonrası laktasyon süpresyonu ve neonatal ART profilaksisi uygulanmalıdır

Viral Yük (kopya/ml) Miktarına Göre Doğum Planlaması

| <50 | 50- 1000 | >1000 |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Normal doğum | Normal& Sezeryan | Sezeryan |
| İntrapartum IV AZT yok | İntrapartum IV AZT | İntrapartum IV AZT |
| Emzirme yok | Emzirme yok | Emzirme yok |
| Bebeğe ART | Bebeğe ART | Bebeğe ART |



Gebelikte Önemli Noktalar

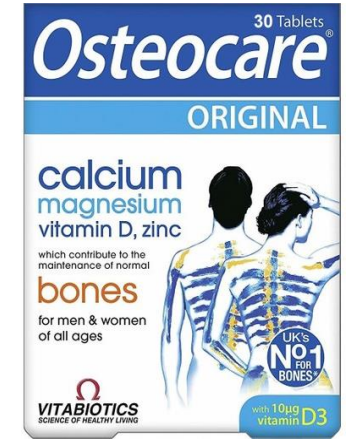
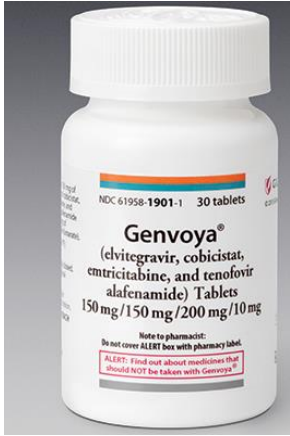
- Gebelikte belirlenemeyen viral yük oranında kısa süreli yükselmeler olabilir (viral blip)
- Normal doğum düşünülen olgularda 37- 38 hafta gibi kontrol etmekte yarar var
- ART ilaçlar ve gestasyonel HT arasındaki ilişki kuvvetli değildir ve tedavi için caydırıcı olmamalıdır
- ART ilaçları ve teratojenite arasında ilişki çok kuvvetli değildir.
- İlaçların kullanımını gebelik terminasyonu endikasyonu değildir
- Protez inhibitörleri diyabet ve IUGR ile ilişkili olabilir.

İL AÇ ETKİLEŞİMLERİ

KONTRAENDİKE



**EN AZ 2 SAAT
ARA!**



Yenidoğan Profilaksisi

- Tüm yenidoğanlar doğumdan sonraki 6- 12 saat içerisinde ART profilaksisi almalıdırlar
- Profilaksinin tipi ve süresi annenin viral yüküncü belirlenir
- Belirlenemeyen viral yükü olan annelerde 4 hafta AZT
- Viral yük 50kop/ml üzerinde ise kombine ART, 6 ay boyunca almalıdır
- Kombine tedavi ikili ya da 3 lü rejimler şeklinde olabilir
- Neonatal toksisite ve bulaş riski kombine terapi seçiminde belirleyicidir

CİNSEL YOLLA BULAŞAN DİĞER HASTALIKLAR VE HIV

- Bakterial vajinozis (BV) ve trikomonas vajinozis (TV) özellikle düşük sosyoekonomik seviyede sıktır
- Bu iki enfeksiyon HIV (+) gebelerde rutin olarak taranmalı ve aktif olarak tedavi edilmelidir
- Tedavi edilmemiş BV ve TV artmış HIV vertikal bulaşı, erken doğum ve gelişme geriliği ile ilişkilidir
- Gebelikte HSV 2 anemnezi dikkatli şekilde alınmalı ve doğum şekli/profilaksi planlanmalıdır

Human Papilloma Virus (HPV)

- HPV cinsel yolla bulaşır ve servikal kanserlerin %99 undan sorumludur
- HIV ve servikal kanser prevalans dağılımları benzerlik göstermektedir
- Servikal kanser riski genel populasyondan 4 kat fazladır
- Anormal paps CD4 sayısı ile ilişkilidir.
- Ancak ART tümüyle koruyucu değildir
- HIV (+) bireylerde çoğul HPV sıklığı % 50 lere kadar çıkabilir
- Paps ve HPV tiplemesi HIV bireylerde rutin ve antepartum bakımının bir parçası olmalıdır
- Art ile 2.7 yılda %50 si geriler

HPV Aşıları

- HPV aşıları HIV(+) kadınlarda son derece etkin ve güvenlidir
- HPV (-) kadınlarda ve konjenital olarak etkilenmiş çocuklarında yapılmalıdır.
- Yeni çalışmalar HPV(+) ve CIN olan hastalarda da faydalı olduğunu göstermektedir.
- CD4 sayısı ya da viral yük ile aşının etkinliği arasında ilişki yoktur



HIV ve Üreme Sağlığı

Her iki eş (+) ise ART ve viral süpresyon yeterli
Tüm yaklaşımlar için ön koşul viral yükün BELİRLENEMEYEN seviyede olmasıdır.

Sadece Kadın Pozitif

- *Evlad edinme*
- *Çocuk sahibi olmama*
- *Erkek sünneti*
- *IVF- ICSI*
- *Vajinal inseminasyon*

- *Erkek için TÖP& ovulasyon takibi&zamanlanmış ilişki*
- *Erkek için TÖP&doğal ilişki*
- *Doğal ilişki*

Sadece Erkek Pozitif

- *IVF- ICSI*
- *Sperm yıkama/inseminasyon*

- *Kadın için TÖP&ovulasyon takibi&zamanlanmış koitus*
- *Kadın için TÖP&doğal ilişki*
- *Doğal ilişki*

ART ve Belirlenemeyen Viral Yük Ortak Koşul

| Dernek | Öneri |
|---|---|
| ESHRE | Öneri yok. IVF koşullarını anlatır. |
| ASRM (2021) | Sperme yıkama&inseminasyon, TÖP |
| ISOAR (2018) | Hiçbir yöntem %100 güvenli değil |
| WHO | ICSI; Tüm discordant çiftlerde TÖP |
| TR Üreme sağlığı dernekleri | Yönerge yok |
| HIV/AIDS Tanı Tedavi İzlem El Kitabı (2021) | Korunmasız doğal ilişki |
| Canada Üreme Sağlığı Derneği | Zamanlanmış kondomsuz ilişki ----→ sperm yıkama |
| Güney Afrika Sağlık Bakanlığı | Özel bir önerisi yok |

KORUNMA

- HIV ile yaşıyan kadınlarda gebeliklerin %50 si niyetlenilmemiş gebeliklerdir
- Üreme tercihi konusunda sınırlayıcı ve yönlendirici olmamak gerekir
- Korunma yöntemlerinin çoğu hiv ile yaşıyan kadınlarda kullanılabilir
- Efavirenz ve progesteron içeren implantlar kullanılmaz (koruyucu etkinlik azalır)
- Levonorgestrel ya da etonorgestrel içeren OKS ler efavirenz ile kullanılır iken dikkat etmek gerekir (Ella ve Norleva gibi ertesi gün hapları)
- Nevirapin ile ilgili çelişkili data var
- Cobisistat- Elvitagravir (genvoya), OKS içindeki hormonların düzeyini etkiler
- Kondom diğer CBH açısından primer yöntem olmalıdır

HIV ve Jinekolojik Cerrahi

- HIV dış ortama dayanıklı bir virüs değildir
- HIV (+) hastaların operasyonları sonrası rutin temizliği mütakip ameliyathane yeniden kullanılabilir
- HIV(+) hastaların cerrahi prosedürlerinin son vaka olarak planlanmasına gerek yoktur
- HIV(+) hastaların operasyonları sonrası ameliyathane salonunun kapanmasına gerek yoktur

Infant feeding for people living with HIV in high resource settings: a multi-disciplinary approach with best practices to maximise risk reduction

Anna M. Powell^{a,*}, Mary Ann Knott-Grasso,^c Jean Anderson,^a Alison Livingston,^a Nadine Rosenblum,^d Heather Sturdivant,^d Kristen C. Byrnes,^e Krista Martel,^g Jeanne S. Sheffield,^a W. Christopher Golden,^e and Allison L. Agwu^{b,f}

^aDepartment of Obstetrics and Gynecology, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, MD, USA

^bDivision of Infectious Diseases, Department of Pediatrics, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, MD, USA

^cDivision of Adolescent and Young Adult Health, Department of Pediatrics, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, MD, USA

^dDepartment of Obstetrics and Gynecology, Perinatal Lactation, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, MD, USA

^eEudowood Neonatal Pulmonary Division, Department of Pediatrics, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA

^fJohns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA

^gThe Well Project



protocol for successful implementation of breastfeeding. We recommend early and frequent counselling about infant feeding options, which should include well known benefits of breastfeeding even in the context of HIV and the individual's medical and psychosocial circumstances, with respect and support for patient's autonomy in choosing their infant feeding option.



mehmetserdarkutuk@gmail.com

Mobil: 0 532 276 28 07



PROF.DR.MEHMETSERDARKUTUK

Teşekkürler