

HIV un grūtniecība. Pieredze Latvijā (2008.–2011. g.)

*Anastasija Šangirejeva¹, Gunta Stūre^{1,2}, Indra Zeltiņa^{1,2},
Inga Januškeviča^{1,2}, Baiba Rozentāle^{1,2}*

¹ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS), stacionārs
"Latvijas Infektoloģijas centrs" (LIC)

² Rīgas Stradiņa universitāte, Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Mūsdienās HIV epidēmija arvien vairāk skar tieši sievietes, globālā līmenī veidojot vairāk nekā 50% no visiem HIV inficētajiem. Aizvien vairāk HIV inficētu sieviešu vēlas saglabāt grūtniecību. Bērnu skaits, kuri dzimuši HIV inficētām sievietēm, turpina pieaugt, turklāt pētnieki uzskata, ka ar katru gadu to skaits pieaugs vēl vairāk. Tāpēc ir ļoti svarīgi analizēt HIV pozitīvu grūtnieču klīniski sociālo raksturojumu, lai identificētu riska grupas HIV infekcijas vertikālai transmisijai.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Novērtēt līdzšinējo LIC īstenoto grūtnieču novērošanas taktiku, grūtniecības vadīšanas efektivitāti HIV inficētām sievietēm. Pētījumā tika iekļautas HIV pozitīvas sievietes, kurām bijusi viena vai vairākas grūtniecības laikposmā no 2008. gada 1. janvāra līdz 2011. gada 31. decembrim.

Rezultāti. Atbilstoši kritērijiem tika iekļautas 199 HIV inficētas sievietes, izvērtēti 210 grūtniecības gadījumi. Vidējais vecums bija 27 gadi. Pirmajā vizītē grūtniecības laikā vidējais CD4 bija 452 š/mkl, vīrusa slodze (VS) – 53 066 kop/ml. HIV infekcija 60,5% tika apstiprināta pirms grūtniecības, 32,5% – grūtniecības laikā, 7,1% – pirms dzemdībām. Grūtniecības laikā HIV infekcija progresēja līdz AIDS vienai grūtniecei, kas mirusi grūtniecības 22. nedēļā. Vertikālas HIV infekcijas profilaktiskai ART uzsāka 82,3% grūtnieču. Monoterapiju ar Zidovudinu (ZDV) saņēma 10,4%, terapiju ar diviem nukleozīdu reversās transkriptāzes inhibitoriem (NRTI) – 2,3%, terapiju ar diviem NRTI un vienu proteāžu inhibitoru (PI) 87,3%. Vidējā VS pirms dzemdībām bija 1349 kop/ml. Stablu HIV vīrusa supresiju (HIV RNS < 1000 kop/ml) bija sasniegušas lielākā grūtnieču daļa – 91,5%, no viņām HIV RNS < 40 kop/ml – 47,4%. Dzemdības pa dabīgiem dzemdību ceļiem veido 20,8%, ķeizargrieziens – 68,6%. Priekšlaicīgas dzemdības konstatētas 12,1% gadījumā. HIV-1 infekcija, iegūta vertikālās transmisijas ceļā, apstiprināta 4,3% bērnu. Starp 35,5% grūtniecēm, kas uzsāka ART 14. grūtniecības nedēļā, vertikālas HIV infekcijas transmisijas risks (VHTR) veidoja 1,4% salīdzinājumā ar 1,5%, 3,1% grūtnieču, kas uzsāka ART 14–24. un vairāk nekā 24. grūtniecības nedēļā. Starp 17,6% grūtnieču, kas nesaņēma profilaktisku ART, VHTR veidoja 16,2%. Septiņām grūtniecēm, kam piedzima HIV inficēti bērni, HIV infekcija apstiprināta pirms grūtniecības, vienai – grūtniecības laikā, vienai – pēc dzemdībām. Sešas grūtnieces, kam piedzima HIV inficēti bērni, ART nesaņēma, vienai ART uzsāka 14. grūtniecības nedēļā, vienai – pēc 14. grūtniecības nedēļas.

Secinājumi. Riska faktori nelabvēlīgam grūtniecības iznākumam un auglim (bērnā apstiprināta HIV infekcija): grūtnieces zema izglītība, bezdarbnieces, IVNL anamnēzē, bez pastāvīga dzimumpartniera, atkārtotas grūtniecības anamnēzē, dzemdības pa dabīgiem dzemdību ceļiem, profilaktiskās ART nelietošana vai neregulāra lietošana ($p < 0,05$). Lai Latvijā uzlabotu algoritmu HIV vertikālās transmisijas riska mazināšanai, nepieciešami vairāki pasākumi, tostarp reglamentatīvo normatīvo dokumentu pilnveidošana (grūtnieču testēšana uz HIV infekciju divas reizes grūtniecības laikā). Pierādīts, ka Latvijā vertikālas HIV infekcijas profilaktiska taktika HIV inficētām grūtniecēm ir efektīva un ar labvēlīgu ietekmi uz perinatālu iznākumu.