

HIV w Polsce:

- 25% osób zakażonych HIV to kobiety
- 50% osób zakażonych HIV nie wie o swoim zakażeniu
- 9 na 10 zakażeń HIV u dzieci to zakażenia wertykalne
- 70–100 porodów rocznie odbywa się u kobiet, które są zakażone HIV i znają swój status serologiczny

Dowiedz się więcej na www.aids.gov.pl

Przygotowanie ulotki: Krajowe Centrum ds. AIDS

Projekt graficzny: Dorota Petryk-Niedbalska

Skład i druk: pozytyw@pozytyw.com.pl

Konsultacja merytoryczna:

- prof. dr hab. Brygida Knysz
– prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS
- prof. dr hab. Stanisław Radowski
– konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii
- prof. dr hab. Mirosław Wielgoś
– konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii

Egzemplarz bezpłatny
sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Warszawa 2014

Organizator:



Patronat honorowy:



Ministerstwo Zdrowia

Patronat Honorowy Ministra Zdrowia



Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS
konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii
konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii

Partner:



JEDEN TEST DWA ŻYCIA™

Wykonanie testu w kierunku HIV
u kobiet w ciąży lub planujących macierzyństwo

Ulotka skierowana do ginekologów

Kobieta zakażona HIV, która w czasie ciąży przyjmuje leki antyretrowirusowe, ma ok. 99% szans na urodzenie zdrowego dziecka. Dlatego tak ważne jest wykonywanie testów w kierunku HIV przez pacjentki w ciąży.

Ginekolog ma obowiązek dwukrotnie zaproponować każdej pacjentce oczekującej dziecka wykonanie testu na HIV – do 10. tygodnia ciąży oraz między 33. a 37. tygodniem¹.

Ryzyko wertykalnego zakażenia HIV istnieje zarówno w czasie ciąży, jak i podczas porodu. Także karmienie piersią przez kobietę zakażoną HIV powoduje ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko. Rozpoznanie (najlepiej w pierwszym trymestrze ciąży) i włączenie leczenia ARV u matki sprawia, że ryzyko zakażenia wertykalnego zmniejsza się do ok. 1%. **Niestety w Polsce ciągle zdarzają się przypadki rozpoznania zakażenia HIV u kobiet dopiero po rozpoznaniu zakażenia HIV lub AIDS u ich dzieci.**

Noworodki z małą wagą urodzeniową i wcześniaki urodzone przez matki, które w ciąży nie wykonały testu na HIV, powinny zostać poddane temu badaniu – najlepiej do 12. godziny życia dziecka.

20% do 50% – tyle wynosi ryzyko odmatczywego zakażenia HIV, jeśli kobieta będąca w ciąży nie wykona testu na HIV i nie będzie przyjmowała odpowiednich leków.

< 1% – tyle wynosi ryzyko odmatczywego zakażenia HIV, jeśli kobieta będąca w ciąży wykona test na HIV i zostanie objęta profilaktyką farmakologiczną.

Można pomóc tylko tym kobietom, których status serologiczny jest znany. Dlatego nigdy nie jest za późno, aby zrobić test na HIV.

Pacjentka powinna wyrazić świadomą zgodę na przeprowadzenie badania. Jeśli jest niechętna, niezdecydowana lub odmawia wykonania testu na HIV, lekarz powinien spróbować przekonać ją do badania – m.in. wyjaśniając, jak ważna dla zdrowia dziecka jest jej decyzja.

Jeśli pacjentka nie wykonała badania, należy ponawiać propozycję na kolejnych wizytach – nawet bezpośrednio przed porodem można zaproponować pacjentce szybki test.

Można również zasugerować kontakt z konsultantami:

Telefonu Zaufania HIV/AIDS **(22) 692 82 26, 801 888 448*** (*połączenie płatne tylko za pierwszą minutę)
Poradni Internetowej HIV/AIDS poradnia@aids.gov.pl

Uwaga! Cięża, ostre infekcje wirusowe, szczepienia, choroby autoimmunologiczne, leczenie immunosupresyjne oraz inne sytuacje mogą powodować fałszywie dodatni wynik testu przesiewowego w kierunku HIV. W takim przypadku decydujący jest wynik testu potwierdzenia.

Pacjentka – po uzyskaniu pełnych informacji² – ma prawo odmówić wykonania testu na HIV. Lekarz powinien odnotować jej decyzję w dokumentacji medycznej³.

Ciężarną, u której potwierdzono zakażenie HIV, należy jak najszybciej skierować do ośrodka referencyjnego (wykaz jest dostępny na stronie www.aids.gov.pl) na konsultację u lekarza specjalisty chorób zakaźnych, zajmującego się terapią osób zakażonych HIV⁴.

W większości przypadków zakażenie HIV wykrywa się u osób będących w wieku prokreacyjnym. **Oboje przyszli rodzice – już na etapie planowania ciąży lub na jej początku – powinni wykonać test w kierunku zakażenia HIV.** Jest to standardowy element kompleksowej opieki nad ciężarną.

Test na HIV należy rozważyć w przypadku każdej przebiegającej nietypowo, niepoddającej się leczeniu lub nawracającej choroby. Szczegółowe rekomendacje znajdują się na stronach: www.ptnaids.pl, www.aids.gov.pl

Opracowano na podstawie:

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem.

² art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

³ § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

⁴ Rekomendacje grupy ekspertów powołanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w zakresie perinatalnej transmisji HIV z dnia 24.10.2008 r.