



راه‌های جلوگیری از انتقال «ایدز» به نوزادان را بشناسید

مادران مبتلا به HIV

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- پیوند برنامه سلامت باروری و کنترل AIDS / HIV را توضیح دهند.
- محورهای پیشگیری از AIDS / HIV را نام ببرند.
- روش‌های تشخیص AIDS / HIV در نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را توضیح دهند.
- درمان‌های پیشگیرانه در نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را شرح دهند.
- روش تغذیه نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را بیان کنند.
- ایمن‌سازی کودکان متولد شده از مادر مبتلا به AIDS / HIV را توضیح دهند.

مجید میرزائی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



دکتر علی محمد حسین پور

کارشناس مسؤول پیشگیری از AIDS / HIV
وبیماری‌های آمیزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



محمد رضا میرکی

کارشناس مسؤول مبارزه با بیماری‌ها
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



مینا احدی

کارشناس مسؤول سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مقدمه

در سال‌های اخیر تعداد زنان مبتلا به HIV در ایران رو به افزایش بوده و در حال حاضر حدود ۱۶ درصد از افراد مبتلا به HIV در کشور ما را زنان تشکیل می‌دهند. بیشتر آنها جوان و در سنین باروری هستند، برای همین ممکن است باردار شوند و HIV را به فرزندان خود منتقل کنند. (تا آخر سال ۱۳۹۵) هر قبل از مصرف داروهای ضدتروویروسی میزان انتقال HIV هر مادر به فرزند حدود ۳۵ درصد در مادران شیرده و ۲۵ درصد در مادران غیرشیرده بوده است. اما ارایه خدمات پیشگیری انتقال HIV از مادر به کودک این میزان را به شدت کاهش داده و به کمتر از ۵ درصد و ۲ درصد به ترتیب در مادران شیرده و غیرشیرده می‌رساند. جدیدترین بررسی‌ها نشان می‌دهد با دریافت خدمات کامل مراقبت توسط مادران باردار مبتلا و انجام سزارین و شیرندادن، انتقال از مادر به فرزند انجام نمی‌شود. در واقع ارایه این خدمات کمک می‌کند تا کودکی با HIV به دنیا نیاید و این مهم می‌تواند با همت بهورزان عزیز تکمیل شود. آنها باید تلاش کنند تا بیمار، احساس آنگ و تبعیض نکند.

پیوند برنامه‌های سلامت باروری و برنامه‌های کنترل HIV و عفونت‌های آمیزشی به منظور حذف انتقال از مادر به نوزاد بر چهار محور به شرح زیر برنامه‌ریزی شده است:

* دوران قبل از بارداری

* دوران بارداری

* دوران زایمان

* دوران نوزادی، شیرخوارگی و کودکی

همه این مراحل در به دنیا نیامدن کودک با بیماری HIV / AIDS تأثیر دارند.

نکته مهم برای بهورزان، مسأله محرمانه ماندن وضعیت مادر و اعتماد وی به سیستم بهداشتی است که سبب می‌شود مادر، درمان مناسب دریافت کند و در نهایت انتقال ویروس از وی انجام نپذیرد.

محور اول: دوران قبل از بارداری

آموزش و اطلاع رسانی

آموزش و اطلاع رسانی درباره «HIV» و عفونت‌های آمیزشی به گروه‌های ذیل انجام می‌شود:

۱. داوطلبان ازدواج
 ۲. زنان همسرदार ۱۰ تا ۴۹ ساله
مراجعه‌کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی
 ۳. زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری
 ۴. مردان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت
در مراکز آموزش هنگام ازدواج در کلاس‌های آموزش گروهی، آموزش و اطلاع‌رسانی لازم درباره HIV و عفونت‌های آمیزشی ارایه می‌شود. در آموزش‌های گروهی لازم است نکات زیر آموزش داده شود:
- * بیماری HIV / AIDS و عامل آن و تفاوت AIDS / HIV
 - * راه‌های انتقال و عدم انتقال «HIV»
 - * افراد در معرض آسیب «HIV» و راه‌های پیشگیری از آن
 - * فواید انجام آزمایش تشخیصی
 - * توصیف کلی از عفونت‌های آمیزشی (نشانه‌ها، راه‌های پیشگیری، درمان، ضرورت درمان همسر)
 - * اهمیت تشخیص بموقع HIV و عفونت‌های آمیزشی در پیشگیری از انتقال بیماری و مراقبت و درمان بیماران
 - * مسایل اجتماعی به ویژه بحث ازدواج و فرزنددار شدن افراد مبتلا
- لازم است آموزش‌ها بر اساس متون آموزشی به نحوی ارایه شود که موجب انگ‌زدایی از بیماری HIV / AIDS شود.
- پس از ارایه آموزش‌ها، مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری و خط مشاوره تلفنی ایدز توسط مدرسان به داوطلبان معرفی می‌شود. پمفلت بیماری HIV / AIDS و آدرس مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری در بین آموزش‌گیرندگان توزیع می‌شود. (آدرس‌ها



محرمانه به مرکز خدمات جامع سلامت عودت داده می‌شود. نکته مهم این که اگر مادر باردار رضایت داشت، خدمات را در مرکز خدمات جامع سلامت مکان سکونت خود دریافت می‌کند.

ارایه خدمات سلامت باروری و کاهش آسیب

خدمات سلامت باروری و باروری سالم براساس دستورالعمل مخصوص، به زنان HIV مثبت توسط کاردان و کارشناس بهداشتی و مامایی ارایه می‌شود و روش مناسب پیشگیری از بارداری توصیه و تأکید شده و در اختیار آن‌ها گذاشته می‌شود. روابط جنسی ایمن به آنها آموزش داده می‌شود و استفاده از کاندوم به منظور محافظت دوگانه به آنان توصیه شده و به تعداد مورد نیاز در اختیار آنها گذاشته می‌شود.

نحوه استفاده از قرص‌های پیشگیری اورژانس از بارداری به آنها آموزش داده شده و یک بسته قرص پیشگیری اورژانس از بارداری به آن‌ها تحویل می‌شود.

در ضمن مهم است به زن و شوهر HIV مثبت درباره اقدام به بارداری صحبت شود و این که برای اقدام به بارداری بهتر است ۴ تا ۶ ماه داروهای اصلی ضد ایدز استفاده کنند و اگر تعداد ویروس در خونشان قابل شناسایی نبود، سپس اقدام به بارداری کنند. فقط در زمان تخمک‌گذاری، تماس بدون کاندوم مجاز است.

اگر یکی از زن و شوهر مبتلا باشد داستان کمی متفاوت است.

زمانی که مادر مبتلا است باید از روش Intrauterine insemination (IUI) استفاده کرد.

زمانی که پدر مبتلاست از روش اهدای اسپرم استفاده می‌شود ولی اگر نپذیرند از روش شست‌وشوی اسپرم پس از درمان

در سایت ایدز معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به آدرس <http://aids.mums.ac.ir> قرار دارد

روش‌های تشخیص اچ آی وی ایدز در مادران باردار

بهورزان عزیز باید همه مادران باردار تحت پوشش را به انجام آزمایش HIV توصیه کنند و آنها را جهت انجام تست به مراکز خدمات جامع سلامت منطقه راهنمایی کنند.

تست تشخیص سریع HIV و مشاوره پس از آزمون توسط این مراکز، جهت مادران باردار انجام شده و بدین شکل اقدام می‌شود:

* در صورت non reactive بودن تست (منفی)، تکرار آن ۳ ماه بعد انجام می‌گیرد و تا زمانی که فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد، تکرار تست لازم است. (دوران پنجره)

* در صورت Reactive بودن تست (مثبت احتمالی): ضمن تأیید نتیجه تست توسط پزشک مرکز، ارجاع مادر به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری با فرم ارجاع انجام می‌شود و در این زمان فرد مورد مشاوره قرار می‌گیرد و مورد محتمل، ارزیابی می‌شود.

گزارش کتبی محرمانه و هفتگی مشخصات شامل: نام، آدرس و تلفن موارد مثبت احتمالی به واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌ها ارایه می‌شود.

در صورتی که فرد در مدت ۲ هفته به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه نکرد، جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد در منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌های مرکز اعلام می‌شود.

در زمان مراجعه به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، فرد مورد مشاوره دقیق قرار می‌گیرد.

نتیجه نهایی موارد تست تشخیص مادر باردار با رضایت فرد به شکل

شروع درمان پروفیلاکسی اصلی (دارویی) به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع می‌شود. هرچه سریع‌تر و بدون توجه به هفته بارداری باید درمان شروع شود. این مادر باید تا آخر عمر درمان شود. درمان باید حداکثر تا هفته ۱۲ حاملگی شروع شود و بعد از هفته ۲۸ حاملگی اثر آن خیلی کم می‌شود.

از زمان شروع درمان دارویی، مادر باید هر ماه جهت معاینات بالینی و بررسی از نظر عوارض دارویی به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شود و تعداد ویروس در بدن مادر باردار در ابتدای بارداری و ابتدای سه ماهه سوم بررسی شود.

به مادر باردار ضمن آموزش نحوه ارتباط جنسی ایمن، کاندوم به مقدار مورد نیاز ماهانه تحویل می‌شود.

همه اقدام‌های درمانی مورد نیاز جهت مادر باردار HIV مثبت براساس پروتکل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و دستورالعمل نحوه ارایه خدمات در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری توسط کارکنان مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری انجام می‌شود. (این پروتکل‌ها در سایت ایدز معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به آدرس <http://aids.mums.ac.ir> قرار دارد)

محور سوم: دوران زایمان و پس از زایمان

نتیجه تست تشخیص سریع HIV توسط مرکز بهداشت شهرستان به زایشگاه بیمارستان تحویل می‌شود. مامای زایشگاه با توجه به دفترچه مراقبت مادر و نوزاد، از وضعیت ابتلا به HIV مادر باردار مطلع می‌شود.

در صورتی که زن باردار HIV مثبت باشد در اولین فرصت به پرستار کنترل عفونت بیمارستان جهت شروع داروی پروفیلاکسی

ضد رتروویروسی مؤثر و لقاح استفاده می‌شود.

نکته بسیار مهم این است که در زوج‌هایی که فقط یک نفر HIV مثبت است، شروع درمان ضد رتروویروسی (ضد HIV) ضروری است و بدون توجه به هیچ ملاک دیگری باید آغاز شود. مصرف منظم داروهای ضد رتروویروسی با منفی کردن سطح بار ویروسی، میزان انتقال HIV را بشدت کاهش می‌دهد ولی همواره توصیه به استفاده از کاندوم در روابط جنسی ضروری است.

محور دوم: دوران بارداری

برای زنان باردار مراجعه کننده جهت مراقبت معمول بارداری در اولین مراجعه (هفته ۶ تا ۱۰)، با تأکید بر انجام آزمایش تشخیص سریع HIV، تست انجام می‌شود. تشخیص زودهنگام HIV در مادر باردار مبتلا بسیار حایز اهمیت است.

در صورت راکتیو بودن تست، ضمن تأیید نتیجه تست توسط پزشک مرکز، در اولین فرصت ارجاع فرد به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری با فرم ارجاع انجام می‌شود. در صورت منفی بودن تست، تکرار آزمایش طی سه ماهه سوم بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴) انجام می‌شود.

در موارد مثبت احتمالی، در صورت مراجعه نکردن فرد در مدت یک هفته به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، فرد جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد در منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌های مرکز اعلام می‌شود.

مراقبت‌های معمول دوران بارداری جهت زن باردار HIV مثبت، توسط مراقب سلامت انجام می‌گیرد. در اولین زمان ممکن مادر جهت



آزمایش‌های ویروس‌شناسی استفاده شود. آزمایش‌های ویروس‌شناسی در شیرخواران متولد شده از مادر مبتلا به HIV باید در هفته ۴ تا ۶ و نیز ۴ تا ۶ ماهگی انجام شود و HIV RNA PCR به عنوان آزمایش تشخیصی در شیرخواران است.

چنانچه نوزادی از مادر مبتلا به HIV متولد شود، باید یک آزمایش ویروژیک در ۴ تا ۶ هفتهگی برای وی انجام شود. اگر این آزمایش مثبت بود، باید به عنوان مورد احتمالی ابتلا به HIV در نظر گرفته شود و بدون تأخیر، خدمات درمانی و مراقبتی شیرخواران مبتلا به HIV از جمله درمان چند دارویی ضد رتروویروسی و پروفیلاکسی با کوتریموکسازول را دریافت کند.

در اولین فرصت و با کمترین تأخیر آزمایش ویروژیک دوم، ترجیحاً قبل از شروع درمان، فرستاده شود و در صورت مثبت بودن، درمان ضد رتروویروسی و پروفیلاکسی با کوتریموکسازول ادامه خواهد یافت. در صورت منفی بودن تست دوم، باید نمونه سوم برای تأیید دومین تست ارسال شود.

استفاده از تست HIV آنتی بادی (الیزا) برای بچه‌ها بعد از ۱۸ ماهگی برای تشخیص ابتلا به HIV کافیست و پیش از این زمان ارزش قضاوت ندارد.



و هماهنگی سزارین گزارش می‌شود. در صورتی که آزمایش HIV زن باردار در سه ماهه سوم بارداری انجام نشده باشد، مامای زایشگاه، تست تشخیص سریع HIV را برای وی انجام می‌دهد.

محور چهارم: نوزادان، شیرخواران و کودکان

زمان شروع داروهای پیشگیرانه در نوزاد بسیار مهم است و ترجیحاً قبل از ۱۲ ساعت اول پس از تولد، درمان باید شروع شده باشد، تأخیر درمان پس از ۲ روز عملاً تأثیر داروهارا از بین می‌برد. اگر مادر در دوران بارداری بیش از یک ماه درمان اصلی ضد ویروسی ایدز دریافت کرده باشد، نتیجه پروفیلاکسی نوزاد مطلوب‌تر خواهد بود. در صورتی که مادر در زمان بارداری داروهای اصلی ضد ویروسی ایدز دریافت کرده باشد، تجویز «زیدوودین» به تنهایی به نوزاد کافیست. دوره درمان چهار هفته‌ترجیحاً شروع در ۱۲ ساعت اول تولد با «زیدوودین» خوراکی (شربت) است.

چنانچه مادر در زمان بارداری تحت درمان ضد رتروویروسی نبوده است، داروی «زیدوودین» به مدت ۶ هفته داده می‌شود و علاوه بر آن داروی «نویراپین» در سه دوز مجزا در بدو تولد، ۴۸ ساعت بعد و ۹۶ ساعت بعد به نوزاد داده می‌شود.

تجویز «کوتریموکسازول» به نوزاد: نوزادان متولد شده از مادر HIV مثبت از سن ۴ تا ۶ هفتهگی تحت درمان پیشگیرانه با «کوتریموکسازول» قرار می‌گیرند. این دارو تا زمانی که تشخیص HIV در نوزاد رد شود ادامه خواهد یافت. این درمان جهت پیشگیری از عفونت ریوی با «پنوموسیستیس کارینی» است.

روش‌های تشخیص HIV / AIDS در نوزاد متولد شده

از مادر مبتلا به HIV ایدز

برای تشخیص عفونت HIV در شیرخواران کمتر از ۱۸ ماه باید از



برنامه واکسیناسیون در کودکان متولد شده از مادران HIV مثبت

آنتی‌بیوتیک فصلی	MCV۴	آبله مرغان	MMR	PPSV۲۳ (پنوموکوک ۲۳)	PCV۱۳ (پنوموکوک ۱۳)	DTP	پنتاوالان	فلج اطفال	هپاتیت B	ب.ت.ث	واکسن سن
								*	*		بدو تولد
					*		*	*			دو ماهگی
					*		*	*			۴ ماهگی
*					*		*	*			۶ ماهگی
		*	*								۱۲ ماهگی
		*	*			*		*			۱۸ ماهگی
	*			*							۲ سالگی
						*		*			۶ سالگی

واکسیناسیون

شیردهی ممنوع نیست، به نظر می‌رسد همان‌گونه که در متن دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت آمده است این توصیه بیشتر برای کشورهای در نظر گرفته شده که امکان تهیه شیر جایگزین را ندارند، لذا با توجه به توانایی کشور جهت تأمین شیر جایگزین، زنان مبتلا به HIV به هیچ وجه نباید به نوزاد خود شیر بدهند (حتی اگر تحت درمان با داروهای ضد رتروویروسی باشد) و دقت کنند خطر ابتلای نوزاد به HIV با شیردهی متناوب (گاهی شیر مادر و گاهی شیر مصنوعی) بیشتر خواهد بود. از راه‌های دیگر انتقال HIV پس از تولد نوزاد، روش‌های غیر معمول تغذیه شیرخوار به شکل جویدن غذا توسط مادر قبل از خوردن آن به وی است. البته احتمال بسیار کمی دارد ولی باید به مادر یادآوری کرد که از آن پرهیز کند.

جدول واکسیناسیون نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV به غیر از موارد ذیل مشابه سایر کودکان است:

* ترجیحاً واکسن پولیوی تزریقی استفاده شود.
* سرخک در شیرخواران با نقص ایمنی شدید ناشی از HIV تزریق نمی‌شود. درباره تصمیم‌گیری برای واکسیناسیون سرخک لازم است حتماً با پزشک مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مشورت شود.

واکسن BCG تا زمان رسیدن جواب آزمایش PCR تا شش هفته‌گی به تعویق بیفتد. در صورت مثبت بودن واکسن تزریق نشود. درباره تصمیم‌گیری برای واکسیناسیون BCG نوزاد لازم است حتماً با پزشک مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مشورت شود. البته در مواردی که مادر مبتلا تحت درمان بوده و زایمان سزارین باشد، می‌توان در بدو تولد BCG زد.

تغذیه نوزادان متولد شده از مادران مبتلا

گرچه بر اساس دستورالعمل سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت

منابع

- * دستورالعمل پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به کودک (۱۳۹۳)
- * راهنمای استفاده از داروهای ضد ویروسی در کودکان مبتلا (۱۳۹۳)
- * سایت ایدز دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- * برای هر کسی می‌تواند اتفاق بیفتد (۱۳۹۶)