

HIV und Schwangerschaft

Katharina Weizsäcker

Klinik für Geburtsmedizin

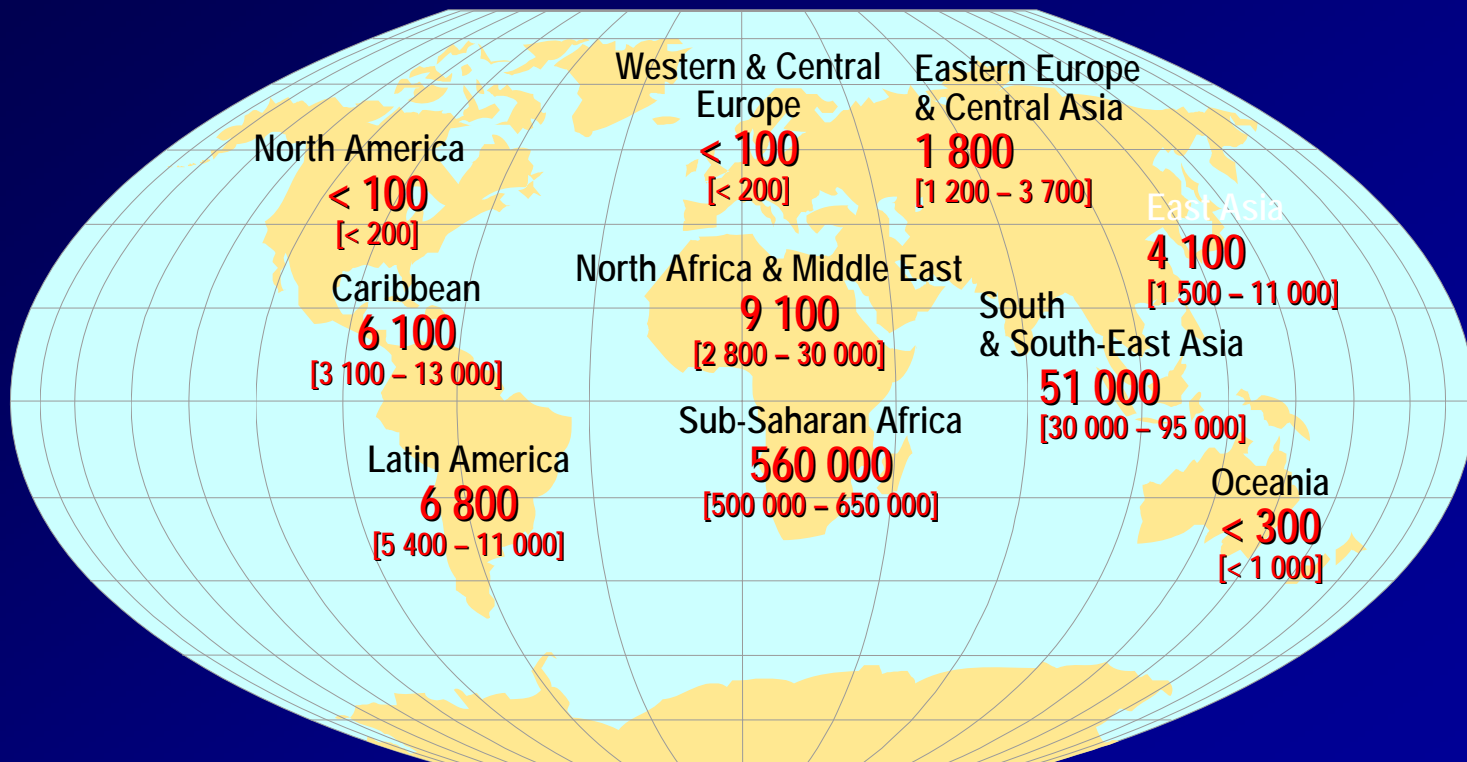
Children (<15 years) estimated to be living with HIV as of end 2004



Total: 2.2 (2.0 – 2.6) million



Estimated number of children (<15 years) newly infected with HIV during 2004

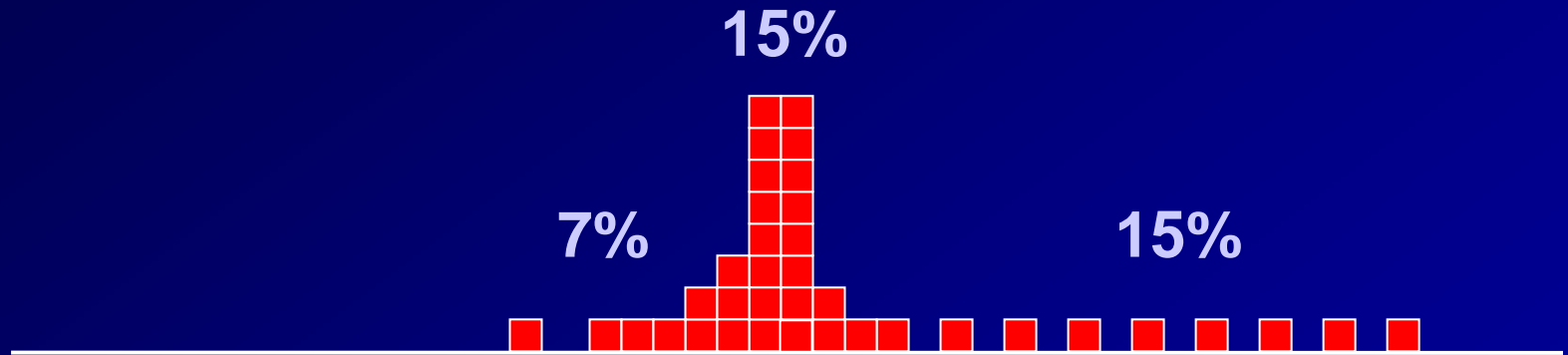


Total: 640 000 (570 000 – 750 000)

Mutter-Kind-Transmission von HIV

- Ohne Prophylaxe bzw. Therapie Übertragungsraten bis 40 %
- Europa und USA <2 % durch Prophylaxemaßnahmen

Zeitpunkte und Raten der Mutter-Kind-Übertragung von HIV (ohne Prophylaxe)



Maßnahmen zur Senkung der HIV-Übertragungsrate



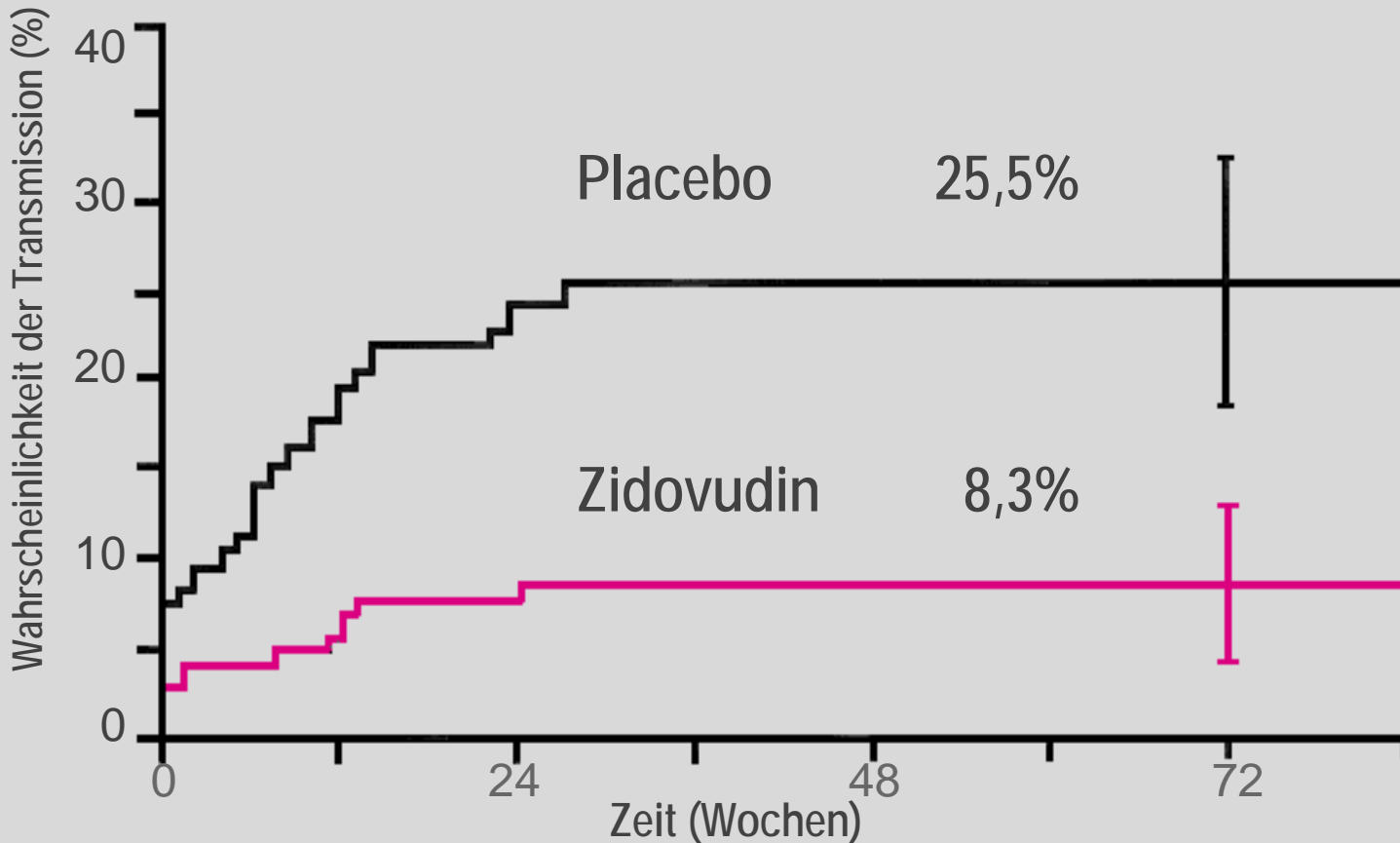
Einsatz von HIV-Medikamenten

- in der Schwangerschaft
- während der Geburt
- Prophylaxe beim Neugeborenen

Entbindung durch Kaiserschnitt vor Wehenbeginn

Verzicht auf das Stillen

ZDV-Prophylaxe der perinatalen HIV-Infektion (076-Studie) *N Engl J Med*, 331, 1994



Elective caesarean-section versus vaginal delivery in prevention of vertical HIV-1 transmission: a randomised clinical trial

*The European Mode of Delivery Collaboration**

**Primäre Sectio vs. vaginale Entbindung
und
ZDV+ vs. ZDV-
HIV-Transmissionsrate:**

	Sectio	Keine Sectio
ZDV	1%	4%
Kein ZDV	4%	20%

Empfehlungen

**Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur
HIV-Therapie in der Schwangerschaft**

Juni 2005

www.rki.de

Public Health Service Task Force:

**Recommendations for use of antiretroviral drugs in
pregnant HIV-1-infected women for maternal health and
interventions to reduce perinatal HIV-1 transmission in
the United States February 24, 2005**

AIDSinfo.nih.gov

P dÆqdkp hq }xu Yhuklqghuxqj ghu
P xwħu0N lqg0" ehuwđjxqj yrq KIY

- **Einsatz von HIV-Medikamenten**
 - In der Schwangerschaft
 - Während der Geburt
 - Medikamente für das Neugeborene
- **Entbindung durch Kaiserschnitt vor Wehenbeginn (37+0 bis 37+6 SSW)**
- **Stillverzicht**

Einsatz von HIV-Medikamenten in der Schwangerschaft

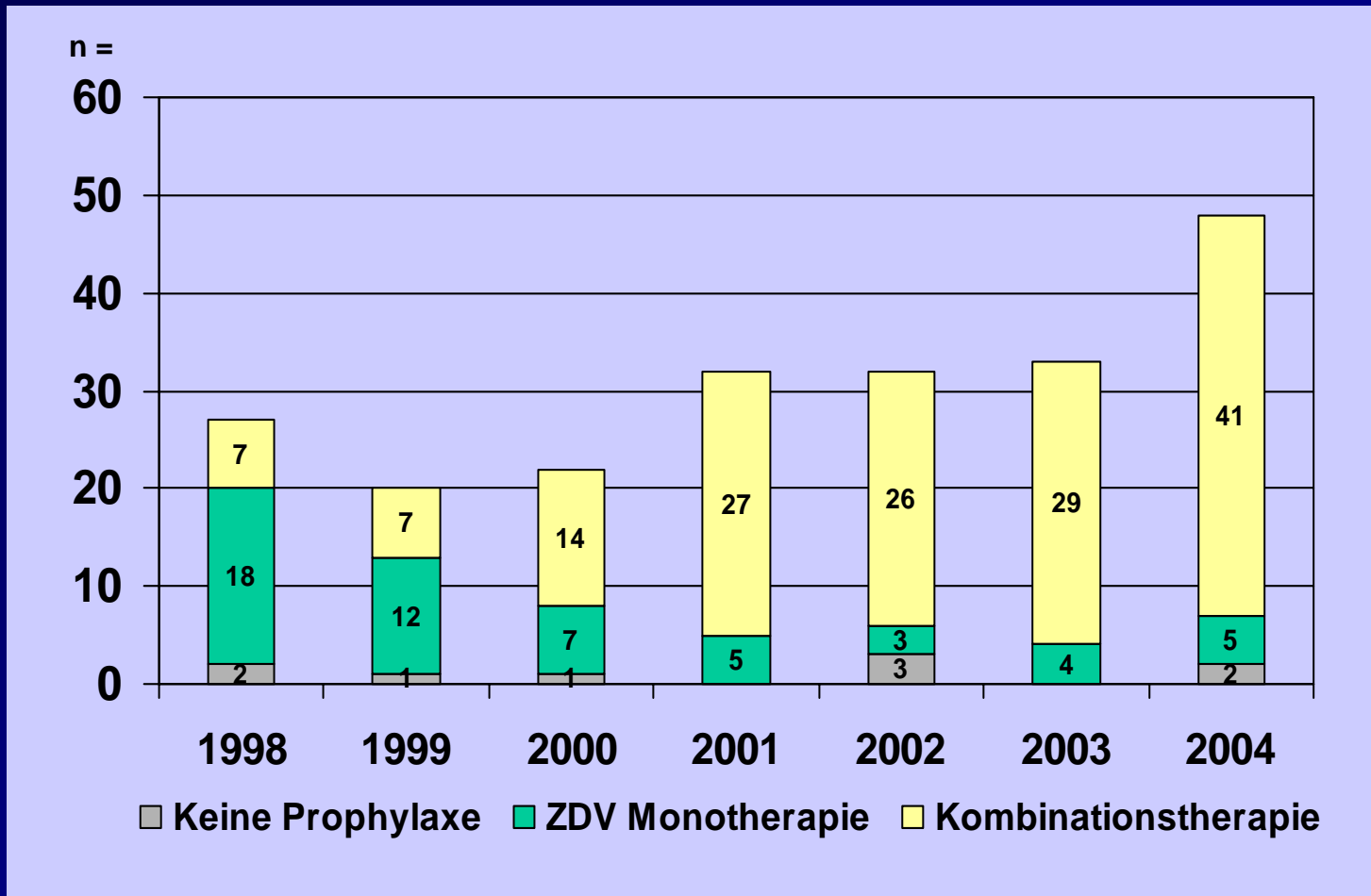
Prophylaxe der Mutter-Kind-Übertragung bei Standardrisiko

Behandlungsbedürftige HIV-Infektion der Schwangeren

Erweiterte Prophylaxe bei erhöhtem geburtsmedizinischem Risiko

Mütterliche HIV-Therapie/Prophylaxe in der Schwangerschaft

Charité CVK 1998 - 2004



Antiretrovirale Therapie (ART) in der Schwangerschaft

■ Fehlbildungen

- Efavirenz ZNS-Fehlbildungen

■ Toxizitäten

- d4T + ddl Laktatazidosen
- Nevirapin bei Schwangeren mit hohen CD4-Zellzahlen (> 250/ μ l) Lebertoxizität

■ Frühgeburtlichkeit

- Kombinationstherapie +/- Proteaseinhibitoren

■ Resistenzen

ART in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Kind

■ Fehlbildungen

- Efavirenz in Frühschwangerschaft
- Keine erhöhte Rate an Fehlbildungen (2,5%)
(Antiretroviral Pregnancy Registry)

■ Akute/Mittelfristige Toxizitäten

- Reversible Anämien bei Säuglingen
(ECS, *JAIDS* 2003)
- Zeichen der Knochenmarksdepression bis 18. LM
(Le Chenadec, *AIDS* 2003)
- Mitochondriopathien (Blanche, *Lancet* 1999)

■ Langfristige Toxizitäten?

Nachsorge von Kindern HIV-infizierter Mütter

■ Infektionsstatus?

- HIV-Antikörper ohne diagnostischen Wert bei Kindern < 18 Monaten
(gldsæ}hqwduh " ehuwæjxqj ghup ' wwhuølfkhq Dqwlñ´ushu,
- Diagnose durch Direktnachweis von HIV mittels PCR:

Zeitpunkt	Sensitivität der PCR
Bis 48 h postnatal	38 %
14 Lebenstage	93 %
28 Lebenstage	96 %

nach Dunn et al., 1995, *AIDS*

Nachsorge von Kindern HIV-infizierter Mütter

■ Monitoring von Toxizitäten

- Hämatologische, laborchem. Parameter
- Klinischer Verlauf
- Apparative Diagnostik

■ HIV-Infektion des Kindes

- Prophylaxemaßnahmen (PcP-Prophylaxe)
- Behandlung der HIV-Infektion des Kindes

Zusammenfassung

- Bei optimaler Behandlung und Betreuung:
Übertragungsrate $<2\%$
- ART in der Schwangerschaft
 - Risiken für die Schwangere
 - Risiken für das Kind
(akute/mittelfristige Toxizitäten)
 - Langfristige Toxizität unklar
- Interdisziplinäre Betreuung von Mutter/Kind
- Nachsorge der Kinder dringend erforderlich

Infektionsambulanz CVK (2000-2006)

225 Geburten:

- Deutschland 44%
- Afrika 40,4%
- Osteuropa/Russland 5%
- Asien 2,7%
- Andere

HIV-infizierte Kinder: **4/225**

Diagnose in der Schwangerschaft: **33%**

Diagnose, weil erstes Kind infiziert ist (2005-2006): **4/70**

Wie wird man/frau schwanger?

Frau positiv, Mann negativ:

- Selbstinsemination mit Kondomen
- Insemination, IVF

Frau negativ, Mann positiv:

- Spermien waschen → Insemination, IVF
- Samenspende

Beide positiv:

- ?

Vielen Dank!



Infektionsambulanz der Klinik für Geburtsmedizin

Infektionsambulanz@charite.de

Tel.: (030) 450 564112