

Seminar
Frauenklinik Kantonsspital
St. Gallen

Donnerstag, 10. Januar 2002

**Prävention
der vertikalen Übertragung
von HBV, HCV, HIV**

Prävention der vertikalen Übertragung von HBV, HCV, HIV

Und jetzt: Was ist zu tun?

Praktische Empfehlungen

Hepatitis B

1. Diagnostik
2. Massnahmen in der Schwangerschaft
3. Massnahmen bei der Geburt

HBV

Diagnostik

1. Trimenon:

- Abklärung nicht dringlich; evtl. mit „Schwangerschafts-Block“

2./3. Trimenon:

- anti-HBc-Ak oder HBs-Ag
- Bei Geimpften evtl. anti-HBs-Ak prüfen
- Klinikeintritt: ev. HBs-Ag notfallmässig

HBV

Massnahmen in der Schwangerschaft

- Während der Schwangerschaft keine therapeutischen Massnahmen
- Intrauterine Punktionen möglich, da geringes Infektionsrisiko

HBV

Massnahmen bei Geburt

- Passive und aktive Impfung des Kindes, idealerweise unmittelbar (!) nach Geburt
- Stillen des geimpften Kindes ist möglich

Hepatitis C

1. Diagnostik
2. Geburtsleitung
3. Massnahmen nach der Geburt

HCV Diagnostik

Screening auf Risikopopulation beschränken,
d.h. Anamnese für i.v. Drogenkonsum

HCV

Geburtsleitung

- Plansectio?
- Viruslast mittels HCV-RNA zur Entscheidungshilfe?
- Mit Mutter besprechen

HCV

Massnahmen nach der Geburt

Stillen ?

Mit Mutter besprechen

HIV

Diagnostik

1. Diagnostik
2. Massnahmen in der Schwangerschaft
3. Geburtsleitung
- 4 .Behandlung des Kindes

HIV

Diagnostik

- **Generell** zu empfehlen mit **HIV-Ak**;
wenn Infektereignis < 3 Monate: p24Ag
- Falls negativ und weitergehendes Risiko:
Je nach Situation wiederholen

HIV

Diagnostik im Gebärsaal

- Bei Fehlen eines serologischen Befundes und Risikoanamnese anlässlich Eintritt zur Geburt: evtl. notfallmässig p24Ag

HIV

Massnahmen in der Schwangerschaft

- Kombinationsprophylaxe ("HAART") ab ca. 22 SSW
- Kombinationstherapie der Mutter, bei Bedarf auch vorher

HIV

ART / HAART in der Schwangerschaft: Kombinationsmöglichkeiten

- 2 Nucleosid Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)
- 2 NRTI und 1-2 Non-Nucleosid Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) oder Protease Inhibitors (PI)

NRTI	NNRTI / PI
Zidovudin	Indinavir
Stavudin	Nelfinavir
Lamivudin	Ritonavir / Saquinavir
Didanosin	(oder andere)

HIV

Vertikale Transmissionsraten

ART	Transmissionsrate
Keine	20,5%
AZT	19,4%
2 NRTI +/- 1 NNRTI	3,9%
> 2 NRTI + > 1 PI	1,1%

aus: Leitfaden UFK Zürich

HIV

Massnahmen in der Schwangerschaft

- Zusammenarbeit mit Infektiologen
- Zusammenarbeit mit Pädiater
- Je nach sozialer Situation:
Einbezug der Sozialarbeiterin

HIV

Massnahmen in der Schwangerschaft

- Zervix-Zytologie je nach Vorbefunden
- Chlamydien-PCR, Sexually transmitted infections
- Sonographie bezüglich intrauteriner Wachstumsretardierung

HIV

Geburtsleitung

- Plansectio nach Vollendung von 37 Wochen
- Keine sekundäre Sectio allein zur Transmissionsprophylaxe mehr als 4 h nach Blasensprung oder bei fest etablierter Wehentätigkeit ("Aktivphase")

HIV

Empfehlungen des ACOG 2000

- Generelles HIV-Screening in Schwangerschaft
- Kombinationstherapie (HAART)
- Elektive Sektio abhängig von Viruslast
- Änderung gegenüber Empfehlungen 1999:
Keine generelle Sectio-Empfehlung mehr

HIV - Infektion

Behandlung des Kindes

Sub partu

- Zidovudin-Infusion an die Mutter, Beginn 3-4 h vor Sectiobeginn
- evtl. Nevirapin oral einmalig bei nachweisbarer Viruslast

HIV - Infektion

Behandlung des Kindes

Post partum

- Zidovudin-Sirup an Kind ab 6-12 h p.p. in Absprache mit Infektiologen, mindestens 2 Wochen
- evtl. Nevirapin oral einmalig

HIV - Infektion

Behandlung des Kindes

Stillen ?

Primäres Abstillen
nach Vorbesprechung