

 **HIV**   
JA  
**RASEDUS**



**EHPV**

Eesti HIV-positiivsete Vabastik  
Estonian Network of PLWH



## HIV ja rasedus

Käesolev brošüür on kohandatud versioon rahvusvahelise vabaihenduse "AIDS-i Fond Ida-Lääs" (AIDS Foundation East-West, AFEW) avaldatud originaalist "Rasedus ja HIV", mis on välja antud projekti GLOBUS raames.

Koostajad: Nadia Zaets, Latšin Alijev

Retsensent: Irina Kivi, Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkushaiguste arst.

Brošüüri koostamisel kasutati järgmisi infoallikaid: V.P. Malovi meditsiiniline teatmik "HIV/AIDS", [www.afew.org](http://www.afew.org), [www.eurolab.ua](http://www.eurolab.ua), [www.tai.ee](http://www.tai.ee), [www.epl.ee](http://www.epl.ee).

Väljaanne on koostatud MTÜ Eesti HIV-positiivsete Võrgustik poolt Abbott Laboratories SA rahalisel toetusel.

Kontakt:

MTÜ Eesti HIV-positiivsete Võrgustik  
Juriidiline aadress: Õismäe tee 36-8, 13511, Tallinn, Estonia.  
Arveldusarve: 10220049892010/SEB pank/  
Koduleht: [www.ehvpv.ee](http://www.ehvpv.ee)  
Главный офис: Mardi 3, 10145, Tallinn  
Telefon: (+372) 6 615 130  
Faks: (+372) 6 410 133  
E-mail: [ehvpv@ehvpv.ee](mailto:ehvpv@ehvpv.ee)

Jagatakse tasuta

Tallinn 2012



Sissejuhatus .....	2
Üldine teave HIV ja AIDS-i kohta .....	4
Raseduseks valmistumine .....	6
Lapse eostamise küsimused, mis tekivad HIV-positiivsetel paaridel Raseduse planeerimine	
<b>Raseduse algus</b> .....	10
Günekoloogiline jälgimine	
Meditsiiniliste protseduuride läbiviimise kord	
Mõned nõuanded tervise hoidmiseks, millele tuleb HIV-positiivsetel emadel erilist tähelepanu pöörata	
Toksikoos	
<b>HIV ja rasedus</b> .....	15
Tähelepanekud HIV-positiivsete naiste raseduse kohta	
Raseduse mõju HIV-nakkuse kulule	
Millal võib toimuda HIV ülekandumine emalt lapsele?	
<b>HIV emalt lapsele ülekandumise profülaktika</b> .....	18
ARV-ravi mõju sündimata lapsele	
<b>Sünnitusjärgne periood</b> .....	21
<b>Laste jälgimine ja hooldus</b> .....	22
HIV-positiivsetele emadele sündinud laste vaksineerimine	
Pneumotsüstilise kopsupõletiku profülaktika	
<b>HIV-nakkuse diagnoosimine HIV-positiivsetele emadele sündinud lastel</b> .....	22
<b>Kokkuvõte</b> .....	24

## SISSEJUHATUS

*Ilma päikeseta ei öitse lilled,*

*ilma armastusest ei ole õnne,*

*ilma naiseta ei ole armastust,*

*ilma emata ei ole poeeti ega kangelast*

*kõik maailma uhkus on – emast!*

M.G.

Tänapäeva meditsiinil on piisavalt palju teavet selle kohta, kuidas ära hoida HIV ülekandumist emalt lapsele. HIV-infektsiooniga naised võivad sünnitada terveid lapsi. Ülemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni andmetel on HIV emalt lapsele ülekandumise risk ilma igasuguse sekkumiseta 20–45%. Profülaktiliste meetmete kasutamise korral võib seda riski vähendada 2%-ni ja alla selle.

Teie soov last saada, hoolitsemine enda eest, teadlik suhtumine rasedusse, õigeaegne arsti poole pöördumine sünnituseelse abi saamiseks ja aktiivne osalemine HIV ülekandumise profülaktikas võimaldavad Teil saada terve lapse õnnelikuks emaks.

Naised on HIV-nakkuse poolt kõige haavatavamad ning iga aastaga seisavad nad üha enam silmitsi vajadusega õppida elama HIV-ga. Enamik neist on noored, 18–30aastased.

See on naise jaoks kõige soodsam sünnitamise iga. Aasta-aastalt näeb ilmalvastust üha enam lapsi, kelle emad on HIV-nakatunud.

Ainult naine ise võib rasedumisel otsustada, kas sünnitada või rasedus katkestada. Kõigepealt läheb Teil selles olukorras vaja täiendavat infot ning lähedaste inimeste tuge.

On väga oluline, et tulevased emad mitte üksnes ei oleks teadlikud HIV emalt lapsele ülekandumise vältimise võimalustest, vaid teeksid omalt poolt kõik vajaliku, et laps sünniks tervena.

HIV-nakkuse varane diagnoosimine, oma tervise eest hoolitsemine, arsti jälgimise all viibimine raseduse ajal ning vastutustundlik suhtumine tema soovitusesse ja ettekirjutustesse on hädavajalikud hea tulemuse saamiseks. Otsige infot, esitage arstidele küsimusi, pöörduge ühiskondlike organisatsioonide poole, mis on mitte üksnes teabe, vaid ka sotsiaalse ja psühholoogilise toe heaks allikaks. Võtke ühendust teiste samasuguste probleemidega naistega, jagage kogemusi, toetage üksteist.

See brošüür aitab Teil leida vastuseid küsimustele HIV-nakkuse ja raseduse kohta. Mis saab edasi – see sõltub suures osas Teist.



## ÜLDINE TEAVE HIV JA AIDS-I KOHTA

### Mis on HIV?

HIV – see on inimese immuunpuudulikkuse viirus. HIV nõrgestab immuunsüsteemi, mis kaitseb organismi erinevate infektsioonide eest. HIV nakatab teatavaid immuunsüsteemi rakke (CD4 rakud). CD4 rakkude arvu vähenemise järgi hinnatakse haiguse staadiumit. Inimesi, kes elavad HIV-ga, nimetatakse HIV-nakatunuteks või HIV-positiivseteks.

### Mis on AIDS?

AIDS on omandatud immuunpuudulikkuse sündroom. Immuunsüsteemi nõrgenedes muutub inimene haavatavaks erinevate haiguste, eriti nakkushaiguste (tuberkuloos ja kopsupõletik) poolt. Selliseid haigusi nimetatakse "oportunistlikeks" (sellised, mis oskavad ära kasutada soodsaid tingimusi), kuna nad tekivad siis, kui inimese immuunsüsteem on nõrgenenud ja kaotanud võime haigustekitajatele vastu seista.

Tänapäeval on olemas ravimid, mis suudavad pidurdada HIV-nakkuse arengutempot. Osad preparaadid võivad ära hoida või ravida mõningaid oportunistlike haigusi. Varajane diagnoosimine annab rohkem võimalusi profülaktikaks ja raviks.

Kui HIV-positiivsel inimesel diagnoositakse üks või mitu oportunistlikku haigust ja/või CD4 rakkude arv langeb teatud tasemeni, pannakse talle AIDS-i diagnoos. Rahvusvahelises praktikas eelistavad arstid kasutada termineid "hiline staadium" või "HIV-nakkuse edasijõudnud staadium".

### Peamised HI-viiruse ülekandumise teed

- **Vertikaalne** — HIV-positiivselt emalt lapsele raseduse või sünnituse ajal või rinnaga toitmisel.
- **Suguline** — penetratiivse (anaalse, vaginaalse, oraalse) seksuaalvahekorra ajal, kui ei kasutata kondoomi.
- **Parenteraalne (vere kaudu)**: mittesteriilsete (ühiste) nõelte või süstalde kaudu

narkootikumide süstimisel; mittesteriilsete instrumentide kasutamisel tätoveerimisel ja keha augustamisel; võõraste habemeajamisvahendite või hambaharja kasutamisel, kui neil on selged verejäljed.

### Kuidas HIV levib?

Nakatumine võib toimuda siis, kui piisav hulk HI-viirust tungib verre. Kehavedelikud, mis sisaldavad endas nakatumiseks piisaval hulgal HI-viirust, on:

- veri,
- sperma,
- tupeeritis,
- rinnapiim.

Слюна, пот и моча не содержат вирус в количестве, достаточном для инфицирования.

HIV ei suuda tungida läbi kahjustamata naha või levida õhu-piisknakkuse teel, nagu näiteks külmetushaigused või gripiviirus.



## RASEDUSEKS VALMISTUMINE

Paljude naiste jaoks, kes ei ole veel kogenud emaduse õnne, võib soov lapsi saada muutuda kinnisideeks. See on ka HI-viiruse kandjate valik ja õigus – anda elu ja jätkata sugu. Otsustades emaks saada, võtab iga naine endale vastutuse oma tulevase lapse elu ja tervise eest.

Enesestmõistetavalt tekivad Teil küsimused, mille üle tasub järele mõelda ja neid oma partneriga ja/või HIV/AIDS-i nõustajaga arutada. Selles brošüüris püüame me anda vastused enamlevinud küsimustele.

### Eesti HIV-positiivsete võrgustik:

Igal aastal rasedust maailmas ligikaudu 1,5 miljonit immuunpuudulikkuse viirusega nakatunud.

## LAPSE EOSTAMISE KÜSIMUSED, MIS TEKIVAD HIV-POSITIIVSETEL PAARIDEL

Paarid, kellest üks või mõlemad partnerid on HIV-positiivsed, seisavad silmitsi mitmete lapse eostamisega seotud küsimustega. Kuidas ja millal seda teha, et kõige paremini iseenda ja eelkõige oma tulevase lapse ohutust kindlustada? Nagu juba öeldud, võib HIV-positiivne ema anda viiruse lapsele edasi raseduse, sünnituse ja rinnaga toitmise ajal. Laps ei saa nakkust isalt, sest spermatoosidid ei sisalda viirust. Spermatoosidid ja munarakk on teatud määral steriilsed ja ei sisalda midagi peale geneetilise informatsiooni ja toitainete embrüo arenemiseks, kuid kuna seemnevedelik on suur HIV kontsentratsioon, võib HI-viirusega mees nakatada ka partnerit.

Kui naine ei ole HIV-nakatunud, siis kaitsmata sugulise vahekorra ajal võib ta nakatuda viirusega ja selle tagajärjel anda viiruse edasi ka lapsele. Juhul, kui naise nakatumine toimub eostamisel, suureneb oluliselt viiruse lootele ülekandumise risk. See on tingitud asjaolust, et uute viiruseosakeste tekkimise intensiivsus on eriti kõrge esimestel nädalatel pärast nakatumist, kui immuunsuskaitse alles hakkab kujunema ja organism

ei ole veel valmis võitlema uue infektsiooniga. Viiruse kõrge kontsentratsiooni tõttu ema veres suureneb oluliselt selle arenevale lootele ülekandumise tõenäosus.

Kui mõlemad partnerid on nakatunud, on oluline meeles pidada, et kaitsmata vahekorra ajal on oht uuesti nakatuda teiste HIV tüüpidega või raviresistentse viirusega. See võib samuti suurendada viiruse emalt lapsele ülekandumise riski.

Paaridele, kellest üks või mõlemad partnerid on HIV-nakatunud, on olemas alternatiivse viljastamise meetodid.

### Для пар, в которых инфицирована только женщина

#### ■ Kunstliku inseminatsiooni meetod

Emakasisene kunstlik inseminatsioon on sperma viimine emakaõõnde spetsiaalse kateetri abil. Viiakse läbi kliiniku tingimustes. Loomuliku menstruaaltsükli baasil või ovulatsiooni hormonaalse stimuleerimise foonil viiakse rasedumiseks sobival päeval (ovulatsiooniperiood, mil küps munarakk eraldub munasarjast ja on valmis viljastamiseks, saabub umbes menstruaaltsükli 14. päeval) naisesse eelnevalt ettevalmistatud partneri või doonori spermat. Kunstlikku viljastamist viiakse läbi 2–3 korda ühe ravitsükli jooksul. Selle protseduuri tõhusus ulatub 20–40%-ni.

### Paaridele, kellest on nakatunud ainult mees

#### ■ Planeeritud vahekord ovulatsiooniperioodil

Selle meetodi kasutamisel on oht HIV ülekandumiseks ühelt partnerilt teisele. Mõned paarid kasutavad seda võimalust juhul, kui teised eostamise meetodid on kättesaamatud või vastuvõetamatud. Enne kui seda meetodit kasutada, tuleb mõlemal partneril läbi teha uuringud viljakuse, suguelundite krooniliste haiguste ja sugulisel teel edasiantavate nakkuste suhtes ning vajadusel end ravida. Samuti on vaja anda viiruskoormuse analüüsid, kuna arvatakse, et viiruse edasiandmise oht langeb nakatunud partneri teatud viiruskoormuse taseme juures.

Risk viiruse ülekandumiseks mehel naisele väheneb oluliselt eduka antiretroviirusraviga, kuna viiruskoor-

muse langemisel veres võib väheneda ka HI-viiruse hulk spermas.

Mida väiksem on mehe viiruskoormus, seda väiksem on viiruse naisele ülekandumise tõenäosus. Kõrge aktiivsusega antiretroviirusravi (HAART) lubab vähendada viiruskoormust kuni alla tuvastatavaid väärtusi. Kuid isegi sellisel juhul püsib risk ning lisaks ei pruugi sperma viiruskoormus ja vere viiruskoormus kokku langeda.

■ **Naise kunstlik viljastamine HIV-positiivse partneri puhastatud spermaga.** See meetod seisneb sperma viimises vagiinasse pärast sperma “puhastamise” protsessi. Selline abinõu vähendab oluliselt viiruse naisele ülekandumise riski, ning paljud eksperdid peavad seda kõige eelistatumaks paaride jaoks, kelle puhul on nakatunud mees.

Naine, kes soovib sellisel viisil last eostada, viibib jälgimise all, mille käigus määratakse kindlaks ovulatsiooni toimumise aeg, pärast mida annab partner puhastamiseks spermat. Eelnevalt uuritakse partneri spermat selle viljastamisvõime suhtes. Selle meetodi kasutamise nõrkadeks külgedeks on suur maksumus ja kliinikute piiratud arv, mis sellist teenust pakuvad.

■ **Kehaväline viljastamine ehk IVF (viljastamine katseklaasis).**

Selle meetodi kasutamisel eraldatakse spermatoosidid seemnevedelikust ning naiselt võetakse valminud munarakke vähetraumeeriva kirurgilise sekkumise (laparoskoopia) teel. Munarakud viljastatakse katseklaasis. Edukalt viljastatud munarakk viiakse emakaõõnde.

Kehavälise viljastamise meetod (IVF) kujutab endast keerukat mitmeastmelist protsessi. See eeldab ovulatsiooni ja superovulatsiooni (arvukate munarakkude üheaegne valmimine) stimuleerimist erinevate preparaatidega ja naise seisundi korduvat jälgimist tsükli vältel, mille ajal toimub kehavälise viljastamise katse. See folliikulite kasvu ja arengu “jälgimise” etapp ultraheliuuringute abil ja hormoonide kontsentratsiooni määramisega vereseerumis või uriinis pärast preparaatide võtmist (või samal ajal), on saanud nime “ultraheli- ja hormonaalne monitooring”.

IVF-i edu sõltub mitmetest asjaoludest: naise munasarjade reaktsioonist manustatud preparaatidele – mida rohkem saadakse munarakke, seda suurem on võimalus rasestuda; valminud, viljastamisvõimeliste munarakkude saamise õigeaegsusest; punktsiooni tegemise ja järgnevast embrüote siirdamise tehnikast; sperma kvaliteedist; tulevaste vanemate psühholoogilisest häälestusest. IVF-meetodiga ravimisel läheb vaja suurt

kannatust, distsiplineeritust ning täpset ja pedantset kõigi arsti ettekirjutuste järgimist.

Kehavälise viljastamise meetodi edu ei ole tänapäeval suurem kui 20–30%. See on piisavalt kõrge protsent, kui arvestada, et viljastumise tõenäosus ühes tsüklis loomulikult teel ei ületa täiesti tervetel patsientidel 30%.

**Vastunäidustused kehavälisele viljastamisele:**

- ema kehalised ja psüühilised haigused, mis on vastunäidustuseks raseduse kandmisele ja sünnitusele;
- emakaõõne kaasasündinud väärarengud või omandatud deformatsioonid, mille korral on lootemuna implanteerumine või raseduse väljakandmine võimatu;
- munasarjakasvajad;
- emaka healoomulised kasvajad, mis nõuavad operatiivset ravi;
- ägedad põletikulised haigused, olenemata nende asukohast;
- halvaloomulised uudismoodustised mis tahes kohas, sealhulgas anamneesis.

Seda meetodit kasutatakse ainult paaride puhul, kellel on probleeme viljastumisega, kuna protseduur on kallis ja tuleb läbi viia protseduure, mis on seotud kunstliku tungimisega organismi.

■ **Naise kunstlik viljastamine HIV-negatiivse doonori spermaga.** Meetod välistab täielikult HIV naisele ülekandumise riski, kuid mitte kõik paarid ei pea seda endale vastuvõetavaks. Enne selle meetodi kasutamist tuleks ennetada juriidilisi ja eetilisi probleeme, mis võivad üles kerkida tulevikus, kui doonor peaks pretendeerima isadusele.

## RASEDIISE PLANEERIMINE

Kui te otsustate sünnitada lapse, siis mõned kuud enne oodatavat rasedust tuleks külastada arsti (sünnitus-abiartst-günekoloog) ja rääkida talle oma plaanidest. Kogemus näitab, et hästi planeeritud rasedus annab mitmeid eeliseid nii emale kui ka lapsele.

Viiruse emalt lapsele ülekandumise risk suureneb tunduvalt, kui naisel on ravimata või kroonilised sugulisel teel levivad haigused (STLH), naiste suguelundite kroonilised põletikud ägenemise staadiumis või teiste organite haigused, mis halvendavad naise üldseisundit. Suurt tähtsust omab HIV-nakkuse arengustaadium

naisel, viiruskoormuse ja immuunstaatus näidud ning oportunistlike infektsioonide olemasolu.

Õigeaegne pöördumine spetsialisti vastuvõtule raseduseks valmistumise korral võimaldab esiteks kindlaks määrata Teie immuunsüsteemi seisundi ning teiseks välja selgitada varjatud infektsioonid, välja ravida olemasolevad ja ennetada uute tekkimist, mis vähendab HIV emalt lapsele ülekandumise riski.

## RASEDUSE ALGUS

Rasestumise korral tuleb ennast arvele võtta elukohajärgses naistenõuandlas.

Keskuse spetsialistid konsulteerivad Teid edasise jälgimise ja uuringute osas raseduse ajal, ning kui see osutub vajalikuks, määravad ravimid, et vältida HIV levikut emalt lapsele.

## Günekoloogiline jälgimine

Sünnitusabi- ja günekoloog kinnitab rasedust ja võtab teid rasedusega arvele.

Esimesel visiidil tuleb Teil vastata mõnede küsimustele, mis on seotud Teie tervisega. Teil tuleb arsti külastada vähemalt kord kuus kogu raseduse vältel.

**Analüüsid ja uuringud raseduse ajal:** ultraheli, vere üldanalüüs ja uriinianalüüs. Lisaks nendele protseduuridele tuleb Teil anda vereanalüüse ka immuunstaatus ja viiruskoormuse kindlaksmääramiseks. Need uuringud on hädavajalikud, et hinnata Teie tervislikku seisundit (immuunsust) ja teada saada, kuidas viirus käitub.

**Teised analüüsid, mis Teil tuleb anda:** analüüsid sugulisel teel levivate nakkuste (gonorröa, süüfilis, klamüüdios jt), B- ja C-hepatiidi ning tuberkuloosi kohta. Arst hindab ka suguelundite seisundit ning võtab proovi tupe mikrofloora uurimiseks.

Kui te alles planeerite rasedust, on parem anda need analüüsid aegsasti ja vajadusel teha läbi ravi. Pidage meeles, et mittetäiskantud rasedus on üks täiendavatest viiruse lapsele ülekandumise riskiteguritest, mistõttu on oluline regulaarselt arsti külastada ning hoolitseda oma tervise eest.

## Meditsiiniliste protseduuride läbiviimise kord

HIV-positiivsed naised peaksid vältima raseduse ajal teatavaid meditsiinilisi protseduure.

Enamik arste arvab, et ei tuleks läbi viia uuringuid, mis on seotud naha vigastamisega ja sisenemisega emakaõõnde, kuna see kujutab endast täiendavat riski lapse HIV-ga nakatumiseks. Sageli on need protseduurid seotud pärilike haiguste ja loote väärarengute kindlaksmääramisega. Kui teil on selles osas kahtlusi, võite pöörduda konsultatsiooni saamiseks arst-geneetiku poole ja enne rasedust läbi viia spetsiaalsed analüüsid.

Teil on õigus täpsustada arsti juures protseduuride eesmärgi ja läbiviimise meetodeid.

On ka meetodid, mis võimaldavad hinnata loote arengut raseduse ajal ilma emakasse sisenemata, näiteks ultraheliuuring.

Kui siiski eelpool mainitud protseduurid on meditsiinilistel näidustustel vajalikud, tuleb teile enne nende läbiviimist teha viiruskoormuse test, et kindlaks teha viiruse hulk veres ning määrata antiretroviirusravi, et vähendada viiruse lapsele ülekandumise riski.

## Mõned nõuanded tervise hoidmiseks

Tulevase ema tervislikud eluviisid on eduka sünnituse ja lapse tervise pandiks, sõltumata ema HIV-staatusest. Soovitusi, mis on seotud toiduga, päevarežiimiga, kehakultuuri ja raseda naise hügieeniga, ning mille kohta on rohkesti teavet, tuleb järgida ka HIV-positiivsel naisel.

**Üldised nõuanded:**

- **Pöörake tähelepanu oma toitumisele.** Täisväärtuslik ja tasakaalustatud toit on Teie ja Teie lapse tervise tagatis. Toit peab olema mitmekesine ja koosnema toiduainetest, mis sisaldavad valku (liha, kohupiim, muna ja kaunviljad), vitamiine ja mineraalaineid (puuviljad, juurviljad). Tarvitage ainult keedetud vett, ärge jooge vett looduslikest veekogudest, vältige ka kontakti värskest küntud, kobestatud mullaga. Ärge tarvitage toiduks tooreid toiduaineid (toorpiim, munad), ärge ostke toiduaineid turgudel. Jälgige oma kaalu: kuni 15-kilogrammiline kaalutõus raseduse ajal on normaalne. Juba enne rasestumist (3 kuud) loobuge ebatervislikest harjumustest ning ärge pöörduge nende juurde ta-

gasi raseduse ajal. Nikotiin, alkohol ja narkootikumid viivad fertiilsuse (võime rasedaks jääda) vähenemiseni ja organismi mürgistumiseni ning põhjustavad häireid loote arengus.

- Laske juba varem diagnoosida ja ravida vajadusel hüpertooniatõbe ja neeruhaigusi. Samuti on vaja konsulteerida endokrinoloogiga soovitusliku kehakaalu, kilpnäärmehaiguste, diabeedi ja teiste selle valdkonna haiguste osas, kuna need mõjutavad võimet rasedusta, rasedust välja kanda ja terve laps sünnitada.

- Tarvitage iga päev rasedatele mõeldud multivitamiini. Pöörake tähelepanu B-vitamiinile ja eriti foolhappele. Just need vitamiinid kaitsevad loodet erinevate kaasasündinud arengudefektide eest. Foolhappe võtmist soovitatakse alustada üks kuu enne kavandatavat rasedumist ja jätkata kogu raseduse vältel. Foolhappe võib ära hoida tõsiste peajaaju ja närvisüsteemi vääraarengute teket lootel, ning samuti toetab Teie ja Teie tulevase lapse tervist.

- Püüdke vältida külmetushaigusi. Rahvarohkesse kohta minnes tilgutage ninna interferooni või mõnda muud immunostimulaatorit; lisage oma toiduratsiooni rohkem sibulat ja küüslauku. Need abinõud on lootele ohutud.

- Kui te võtate mingeid ravimeid, siis öelge seda tingimata arstile. Paljud ravimid võivad olla ohtlikud loote arengule.

- Suhtuge raseduse ajal ettevaatlikult röntgenuuringutesse, eriti kõhu, vaagna ja kopsude piirkonnas (fluorograafia), sest röntgenkiirgus võib loote arengule kahjulikult mõjuda.

- Parem on hoiduda "agressiivsest" seksist, eriti raseduse esimese kolme kuu vältel. Sel perioodil on suur risk ootamatule raseduse katkemisele (nurisünnitus). Kasutage alati kondoomi. See kaitseb teid erinevate suguhaiguste eest, mis võivad olla ohtlikud Teile ja Teie tulevasele lapsele.

- Väga kasulikud on spetsiaalsed kehalsed harjutused (võimlemine rasedatele). Need tugevdavad Teie lihastoonust ja aitavad kanda ja sünnitada last. Eriti hea on ujumine ja jalutuskäigud värskes õhus.

- Samuti on oluline puhata ja mitte end liigselt väsitada. Soovitav on magada mitte vähem kui kaheksa tundi ööpäevas, kuid paljud naised tunnevad, et vajavad rohkem uneaega.

- Püüdke kogeda rohkem positiivseid emotsioone – Te valmistute väga tähtsaks sündmuseks ning ärge laske end halvast mõjutada. Stress pole kasulik ei Teile ega ka Teie sündimata lapsele.



## Millele peavad HIV-nakkusega emad erilist tähelepanu pöörama?

Oportunistlikud infektsioonid. Iga infektsioon kujutab endast rasedale naisele ohtu. Kuid kui naine on HIV-positiivne, on tema vaenlasteks ka oportunistlikud infektsioonid, see tähendab haigused, mis tavaliselt tekivad immuunpuudulikkusega inimestel ja on HIV-nakkuse progresseerumise näitajaks.

Allpool on ära toodud üldised soovitusel, kuidas vältida kontakti haigustekitajatega.

**Koduloomad.** Vältige kontakti koduloomadega (kasside, koerte, eksotiliste lemmikloomadega) – mitmed neist võivad olla nakkusallikaks. Kui Teil on koduloom, kontrollige teda tingimata veterinaari juures, peske käed pärast kontakti lemmikloomaga ning tehke teistele pereliikmetele ülesandeks tema järelt koristada.

## Toksikoos

**Toksikoos**— see on sagedane nähtus, mis on seotud hormonaalsete ümberkorraldustega organismis. Tavaliselt esineb see esimese kolme raseduskuu jooksul ja avaldub iivelduse, oksendamise, nõrkuse ja pearinglusena. Enamasti läheb toksikoos üle neljandaks raseduskuuks. Kui sümptomid püsivad, tuleb kiiresti konsulteerida arstiga.

Kuidas toksikoosiga toime tulla?

- Jooge puuviljamahlu, mineraalvett, sööge värsked puu- ja köögivilju (arbuus, melonid, pirnid). Sööge vähe aga tihti (6–7 korda päevas), iga 2–3 tunni järel.
  - Püüdke vältida kontakti Teid ärritavate lõhnadega (parfümeeria ja toidulõhnad) ning
  - maitsetega.
- Hoidke oma voodi juures soolaseid küpsiseid ning sööge enne tõusmist paar tükki.

**Eesti HIV-positiivsete võrgustik:**

**A-vitamiini kogus emade organismis, kes andsid viiruse edasi oma lastele, oli oluliselt madalam kui neil, kes viirust edasi ei andnud. A-vitamiin mõjutab tõenäoliselt tupe limaskesta või platsenta terviklikkust.**







## HIV JA RASEDUS

### Tähelepanekud HIV-positiivsete naiste raseduse kohta

Esimesel raseduspoolal peaks naine käima konsultatsioonis kord kuus, pärast 20. rasedusnädalat – 2 korda, pärast 32. nädalat – 3 kuni 4 korda kuus. Vajaduse korral määrab arst sagedasemad visiidi ajad. Raseduse normaalse kulu juures soovitatakse sünnituseelset hospitaliseerimist 37.–38. nädalal. Komplikatsioonide tekkimise ohu korral võib hospitaliseerimine toimuda raseduse mis tahes staadiumis.

### Raseduse mõju HIV-nakkuse kulule

On teada, et raseduse ajal toimub ema keha kaitsemehhanismide nõrgenemine, mistõttu arvatakse ekslikult, et need loomulikud muutused võivad kiirendada viiruse arengut HIV-positiivsetel rasedatel naistel. Kuid arvukad HIV-positiivsete naiste seisundi jälgimised raseduse ajal ja pärast sünnitust ei ole näidanud erinevust haiguse progresseerumises võrreldes mitterasedate HIV-positiivsete naistega.

### Millal võib toimuda HIV ülekandumine emalt lapsele?

Risk HIV ülekandamiseks emalt lapsele on 20–45%, kui ei kasutata profülaktilisi meetmeid. Sealjuures on risk kõige suurem sünnituse ajal.

HIV ülekandumine emalt lapsele võib toimuda:

- raseduse ajal;
- raseduse ajal;
- rinnaga toitmise ajal.

### Eesti HIV-positiivsete võrgustik:

**Ametlikult registreeriti esimene lapse HIV-nakkuse juhtum 1982. aastal. Kuid retrospektiivne analüüs näitas, et HIV-ga nakatumine in vitro emade kaudu ja saastunud vereülekannete tagajärjel toimus juba 1970ndatel.**

## Nakatumine raseduse ajal

Raseduse ajal võib viirus ema vereringest läbi platsenta looteni tungida. Platsenta – see on organ, mis ühendab ema ja last. Platsenta kaudu saab loode hapnikku ja toitaineid ema organismist, kuid ema ja lapse veri ei segune. Normaalset kaitseb platsenta loodet ema veres olevate erinevate nakkustekitajate eest, sealhulgas ka HIV eest. Kuid kui platsenta on põletikuline või kahjustunud, mis võib juhtuda kõhutraumade või nakkushaiguste puhul, siis tema kaitseomadused nõrgenevad. Sellisel juhul võib HI-viirus levida emalt lapsele.

### Eesti HIV-positiivsete võrgustik:

**Kui viirus on avastatud 48 tunni jooksul pärast lapse sündi, siis loetakse ta emakasiseselt nakatunuks; nakatumist sünnituse ajal oletatakse juhul, kui ühe elunädala jooksul tehtud viiruse analüüsid annavad negatiivse tulemuse, kuid muutuvad positiivseteks 7–90 päeva möödudes.**

Nakatumine sünnituse ajal võib toimuda:

- Sünnituskanali (emakakael, vagiina) läbimisel puutub loote nahk kokku ema vere ja tupeeritistega, mis sisaldavad HIV-d. Lapse nahal on haavakesed ja marrastused, mille kaudu viirus võib tema organismi sattuda.
- Sünnitusteede läbimisel võib loode neelata ema verd ja tupeeritisi. Sel juhul võib viirus sattuda lapse organismi läbi suuõõne, söögitoru või mao limaskesta.

**Заражение во время грудного вскармливания может произойти:**

- Otseselt piima kaudu, kuna see sisaldab HIV-d;
- Vere kaudu – kui emal on rinnanibu ümber nahk kahjustunud, siis võib laps koos piimaga saada ka verd ning see on tema jaoks täiendav risk.

Tegurid, mis mõjutavad HI-viiruse emalt lapsele ülekandumise riski:

- emapoolsed;
- sünnitusabi-günekoloogilised;
- lootepoolsed.

## Eesti HIV-positiivsete võrgustik:

**Naistel, kellel on vähe CD4-rakke, tuleb sagedamini ette enneaegseid sünnitusi.**

Emapoolsed tegurid:

- **Emavirusekoormus.** Kui emal on kõrge viiruskoormuse näidud (> 10 000 koopiat viirust 1 ml veres), suureneb HIV lapsele ülekandumise risk oluliselt.
- **Emaimmuunstaatus.** Mida madalam on CD4 rakkude hulk tulevase ema veres, seda kõrgem on HIV lapsele ülekandumise risk.
- **Suitsetamine** suurendab 3 korda HIV lapsele ülekandumise riski madala immuunstaatusega (madala CD4-rakkude tasemega) emalt.
- **Narkootikumide kasutamine** raseduse ajal suurendab HIV ülekandumise ohtu, kuigi narkootikumide kasutamine minevikus (enne rasedust) riski ei mõjuta.
- **Emavanus** (üle 30 aasta) võib olla seotud HIV ülekandumise suurenenud riskiga.
- **Naiste suguelundite infektsioonid**, ravimata või kroonilised, suurendavad samuti HIV emalt lapsele ülekandumise riski.
- **Antiretroviirusravi (ARV)** raseduse ajal ja vastsündinul vähendab HIV ülekandumise tõenäosust (vt "HIV emalt lapsele ülekandumise profülaktika").

Sünnitusabi-günekoloogilised tegurid:

- enneaegne lootevete puhkemine;
- veeta perioodi kestmisel 4 tundi ja enam (veeta periood – aeg, mis kulub lootevete puhkemisest lapse sünnini) suureneb nakatumise risk peaaegu kaks korda.

## Sünnituse juhtimise meetod

Sünnituse ohutu kulgemise peamine eesmärk on vähendada lapse kontakti nakatunud ema vere ja tupeeritistega. Nagu keisrilõike (CS), nii ka loomuliku sünnituse korral on kontakt ema verega vältimatu.

HIV-nakkuse profülaktika kontekstis on mõtet rääkida plaanilisest keisrilõikest ainult tingimusel, et viiruskoormuse tase on > 20 koopiat/ml: enne sünnitegevuse algust 38. rasedusnädalal, enne lootevete puhkemist. Uuringud on näidanud, et plaaniline keisrilõige vähendab oluliselt HIV emalt lapsele leviku riski sõltumata antiretroviirusravi toimest. Plaaniilise keisrilõike kombineerimisel antiretroviirusraviga on võimalik vähendada HIV lapsele ülekandumise taset 2%-ni ja alla selle.

**Kuid lisaks eelistele on keisrilõikel ka puudusi.** Esiteks – suurem oht verekaotusele võrreldes loomuliku sünnitusega, risk operatsioonijärgse haava infitseerumisele ja muude tüsistuste tekkimisele. See on aktuaalne eelkõige arenenud HIV-infektsiooni staadiumitega naiste puhul. Selline kirurgiline operatsioon nagu keisrilõige võib tekitada tõsist kahju tervisele ja isegi ohustada naise elu.

Otsuse keisrilõike hädavajalikkuse kohta teeb arst.

- Naiste suguelundite infektsioonid, ravimata või kroonilised, suurendavad samuti HIV emalt lapsele ülekandumise riski.

#### Lootepoolsed tegurid:

- Sünnikaal alla 2500 grammi suurendab HIV ülekandumise ohtu sünnituse ja rinnaga toitmise ajal, kuna sellistel lastel on sageli immuunsüsteem ning naha ja seedetrakti limaskestade kaitsefunktsioon puudulikult arenenud.
- Enneaegne iseeneslik sünnitus (enne 38. nädalat) suurendab ülekandumise ohtu, kuna lapse immuunsüsteem võib olla puudulikult arenenud.
- Kui oodatakse kaksikuid: kaksik, kes sünnib esimesena, nakatub kaks korda sagedamini HIV-ga kui teine. See on tingitud asjaolust, et sünnitusteede läbimiseks kuluv aeg on esimesel kaksikul pikem, ning kontakt ema infitseeritud vere ja voolustega kestab kauem.

### HIV emalt lapsele ülekandumise profülaktika

HIV ülekandumine emalt lapsele on võimalik raseduse ajal (kolmanda trimestri on nakatumise risk 10%, kolmandal trimestril 75%, eriti raseduse viimastel nädalatel), sünnitusel ja rinnaga toitmisel. Et vältida lapse nakatumist rinnaga toitmise ajal, soovivatatakse lapsi, kes sünnivad HIV-positiivsetele emadele, mitte panna rinnale ja mitte toita emapiimaga.

Medikamentoosse profülaktika kasutamine raseduse ja sünnituse ajal (rinnaga toitmisest loobumise korral) vähendab lapse nakatumise ohtu 2%-ni ja alla selle.

#### Perinataalselt HIV-ga nakatumise medikamentoosne profülaktika sisaldab:

- ARV-ravi raseduse ajal;
- ARV-ravi sünnituse ajal;
- profülaktikat vastsündinul.

Kõige edukamad tulemused saadakse medikamentoosse profülaktika kõigi kolme etapi läbiviimisel, kuid kui mõnda neist ei õnnestu läbi viia (näiteks HIV-nakkuse hilise avastamise tõttu naisel), ei ole see aluseks järgmisest etapist loobumisele.

Ravimite määramisel informeeritakse naist selle abinõu eesmärkidest ja tõenäosusest sünnitada nakatunud laps nii profülaktika läbiviimise kui ka sellest keeldumise korral, ning ka võetavate ravimite võimalikest kõrvalmõjudest.

Oluline meele pidada, et antiretroviirusravi määratakse raseduse ajal eelkõige HIV emalt lapsele ülekandumise ärahoidmiseks, aga mitte HIV-nakkuse raviks.

#### ARV-preparaatide tarvitamine raseduse ajal:

- Algab mitte enne 12. nädalat, kuna kuni selle ajani on loode kõige haavatavam väliste tegurite mõjutustele.
- Kui HIV-nakkus avastati raseduse hilisemas järgus, alustatakse preparaate võtmist võimalikult vara (diagnoosi kindlakstegemise hetkest).

#### ARV-preparaatide tarvitamine sünnituse ajal:

- Et vähendada HIV emalt lapsele ülekandumise riski sünnituse ajal, on välja töötatud mitmeid profülaktilisi skeeme nii veenisiseseks kui ka tablettidena manustamiseks.

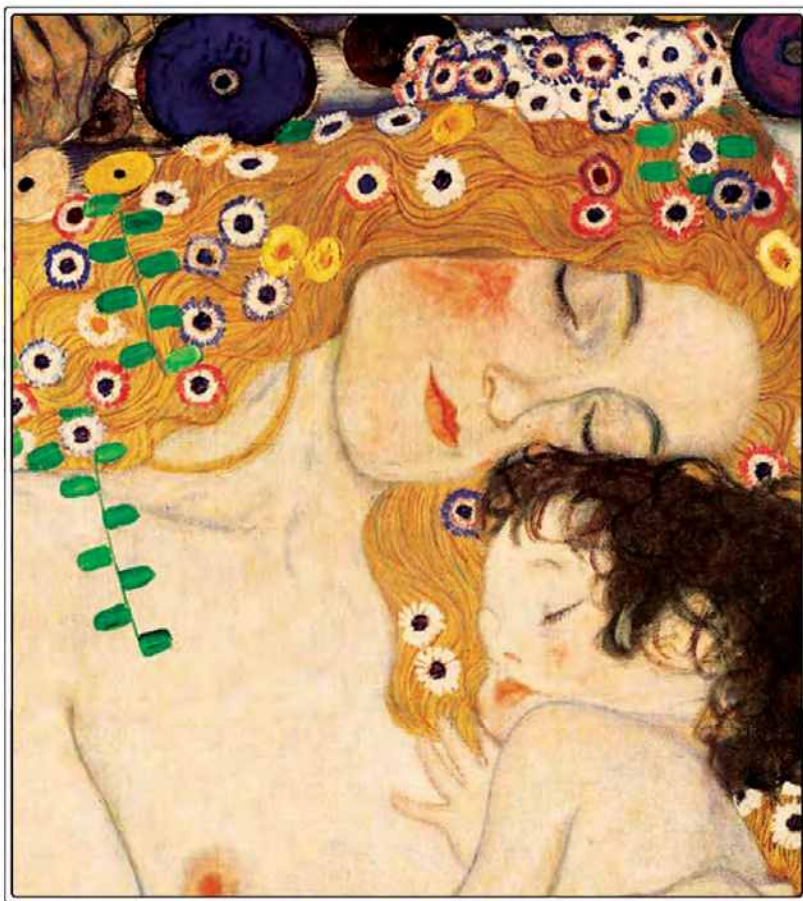
#### ARV-preparaatide tarvitamine vastsündinul:

- See etapp algab 8. tunnil pärast sündi.

- Kui ARV-ravi raseduse ja sünnituse ajal läbi ei viidud, ning profülaktikat vastsündinu

perioodil esimese kolme ööpäeva jooksul pärast sünnitust ei alustatud, on selle alustamine hiljem mõttetu.

Selleks, et profülaktikalised abinõud annaksid soovitud tulemuse ja Teie laps sünniks tervena, on oluline ravimite võtmise režiimi täpselt järgida. Kui Te seda režiimi rikute (unustate tihti annuse võtmata, võtate määratud annusest vähem, ei järgi ravimi manustamisintervalle), siis risk viiruse ülekandumiseks lapsele suureneb.



## ARV-PREPARAATIDE TOIME SÜNDIMATA LAPSELE

Tänaseks ei ole usaldusväärseid andmeid ARV-ravimite kahjuliku mõju kohta loote arengule. Võib täpselt öelda, et AZT ja nevirapiini tõhusus HIV emalt lapsele ülekandumise profülaktikas ületab nende võimalikud kõrvaltoimed.

Mida saab naine teha, et tema laps oleks terve?

- hoolitseda oma tervise eest raseduse ajal;
- võtta raseduse ajal arsti järelevalve all ARV-preparaate;
- planeerida sünnitust koos arstiga;
- hoiduda rinnaga toitmise eest.

Kui Te järgite kõiki ülaltoodud punkte, siis vastavalt arvukatele uuringutele kogu maailmas on võimalik vähendada HIV-nakkuse emalt lapsele ülekandumise riski 2%-ni ja alla selle.

## SÜNNITUSJÄRGNE PERIOOD

- Sünnitusjärgne HIV-positiivsete naiste hooldus ei erine oluliselt mitteinfitseeritud naiste hooldusest.
- On hädavajalik järgida ettevaatusabinõusid kokkupuutel lohhiate (emakast erituv voolus sünnitusjärgsel perioodil), hügieenisidemete või muude verega määratud materjalidega.
- Laktatsiooni lõpetamiseks võib kasutada piimanäärmete kinnisidumist või laktatsiooni medikamentooset lõpetamist (arsti soovitusel).
- Hädavajalik on järgida ettevaatusabinõusid imikute hooldamisel ja mitte võimaldada kokkupuudet HIV-positiivse ema infitseeritud kehavedelikega: vere, piima, tupeeritistega.
- Pärast sünnitusmajast väljakirjutamist tuleb naisel lähimal ajal külastada günekoloogi, kuna HIV-positiivsed naised on enam aldis sünnitusjärgsete infektsioossete tüsistuste tekkeks.
- Konsulteerige spetsialistidega pereplaneerimise või rasestumisvastaste vahendite osas.
- Sel perioodil kogevad mõned naised erilist vajadust psühholoogilise abi ja emotsionaalse toe järele, mida võib leida oma lähedastelt ja sõpradelt, aga ka spetsiaalsetelt organisatsioonidelt ja tugigruppidelt.

## LASTE JÄLGIMINE JA HOOLDUS

Laps, kes on sündinud HIV-positiivsele emale, nõuab eriti tähelepanelikku jälgimist ja tema tervis sõltub paljuski sellest, kui vastutustundlikult tema vanemad suhtuvad meditsiinilistesse läbivaatustesse ning vajalike protseduuride läbiviimisse.

Lapsed, kes on sündinud HIV-positiivsetele emadele, vajavad:

- jälgimist elukohajärgses polikliinikus;
- läbivaatust spetsialistide poolt;
- standardseid laboratoorseid uuringuid;
- uurimist emakasiseste infektsioonide suhtes;
- vaktsineerimist;
- pneumotsüstilise kopsupõletiku profülaktikat.

### HIV-positiivsetele emadele sündinud laste vaktsineerimine (immuniseerimine)

Vaktsineerimine on laste meditsiinilise jälgimise lahutamatu etapp, eriti HIV-positiivsetele emadele sündinud laste puhul. Tuleb meele pidada, et selliste laste vaktsineerimine elusvaktsiinidega toimub piirangutega, kuna elusvaktsiinid võivad esile kutsuda raskeid tüsistusi ja haiguste progresseerumist juhul, kui laps osutub HIV-positiivseks.

Suure ettevaatusega tuleb HIV-positiivsetele emadele sündinud laste puhul suhtuda tuberkuloosivastasesse vaktsineerimisse (BCG vaktsiin).

### HIV-nakkuse diagnoosimine HIV-positiivsetele emadele sündinud lastel

On vaja teada, et kõik HIV-positiivsetele emadele sündinud lapsed on positiivsed HIV-antikehade seroloogiliste testide tulemuste suhtes, sest kõikidel lastel on veres ema antikehad, mis on võrreldes HI-viirusega palju väiksemad ja võivad tungida läbi platsentabarjääri. Kuid antikehad ei saa põhjustada HIV-nakkust.

Emad antikehad hävivad aja jooksul ning kui laps ei ole HIV-nakatanud, siis 18. elukuuks võib seroloogiliste

testide põhjal panna negatiivse diagnoosi. Kui HIV ülekandumine siiski toimus, siis jäävad veel 18. elukuu vanuses tulemused positiivseks. See räägib sellest, et lapse organism töötab välja isiklikke antikehi inimese immuunpuudulikkuse viirusele.

Saamaks teada, kas HIV kandus lapsele üle, on võimalik ka palju varem testida viiruse enda olemasolu (PCR – polümeraasi ahelreaktsiooni test). Kuid seroloogilised testid on täpsemad ja lõplik diagnoos pannakse seroloogiliste reaktsioonide tulemuste põhjal ning PCR-i kasutatakse kui toetavat uuringut. Lisaks on PCR antikehade määramise testist ka palju kallim, mistõttu vaid vähesed raviasutused saavad seda endale lubada. Kuni lõpliku diagnoosi kindlakstegemiseni on lapsel diagnoos “Perinataalne kontakt HIV-nakkusega” ja ta loetakse (statistiliselt) positiivseks.

Lõpliku diagnoosi kindlakstegemiseks lapsel, kes on sündinud HIV-positiivsele emale, on hädavajalik teha järgmised kliinilis-laboratoorsed uuringud:

- kaks või enam uuringut HIV-antikehade vanuses 12–18 kuud, üks uuring üle 18 kuu vanuses;
- uurimine virooloogiliste meetoditega (PCR) – kuni 12 kuu vanuses;
- uuringud HIV-le/AIDS-ile iseloomulike kliiniliste ilmingute olemasolu kohta.

Nende uuringute tulemuste põhjal tehakse kindlaks lõplik diagnoos.

### Tervise Arengu Instituut:

**Aastatel 2000–2011 registreeriti Eestis 41 HIV-positiivse lapse sündimise juhtu, kes olid nakatunud HIV-ga vertikaalsel teel (emakasiseselt või sünnituse ajal).**

**Lääne-Tallinna Keskhaigla naistenõuandlas on viimastel aastatel meditsiinilise järelevalve all olnud keskmiselt 45–50 HIV-positiivset naist aastas, kellest 2/3 sünnitas loomulikult teel.**

**Alates 2008. aastast ei koguta üleriigilisi andmeid HIV-positiivsete rasedate arvu kohta. Andmed on avatud ainult nende naiste kohta, kellel HIV diagnoositi raseduse ajal.**



2006. aastal oli arvel 126 HIV-positiivset rasedat, kellest 45 sai raseduse ajal teada, et nad on HIV-positiivsed, teised teadsid oma diagnoosist varem.

2007. aastal oli arvel 131 HIV-nakatanud rasedat, kellest 52-le pandi diagnoos "HIV-nakkus raseduse ajal".

Nii 2008. kui ka 2009. aastal diagnoositi rasedatel 41 HIV-infektsiooni juhtu. 2010. aastal 30 juhtu.

Suur osa HIV-positiivsetest rasedatest oli vanuses 15–24 eluaastat.

### Kokkuvõte

Me loodame, et seda brošüüri lugedes leidsite Te vastused Teid huvitavatele küsimustele. Valik on Teie teha – kas saada laps või mitte. Meie võime ainult nõu anda, kuidas teha nii, et ta oleks terve. Te võite sünnitada terve lapse, kui te järgite kõiki meditsiinitöötajate soovitusi ja nõuandeid!

Nagu ütleb hiina vanasõna: "Teest saab võitu sellel käija." **Edu Teile!**

Eesti HIV-positiivsete võrgustik hoolitseb Eesti inimeste eest ning annab kvalifitseeritud abi HIV-ga elavatele inimestele ja nende lähedastele.

Meie tasuta ja konfidentsiaalsete teenuste spekter:

- sotsiaalsete küsimuste lahendamine;
- psühholoogiline ja psühhoteraapeutiline konsulteerimine;
- individuaalsed konsultatsioonid HIV-ga elamise erinevates küsimustes;
- perenõustamine pereplaneerimise ja terve lapse sünni küsimustes.

Täpsema ja üksikasjalikuma info saamiseks palun helistage meile telefonil (+372) 5818 8508, saatke kiri e-aadressil: [ehpv@ehpv.ee](mailto:ehpv@ehpv.ee) või külastage meie kodulehte [www.ehpv.ee](http://www.ehpv.ee).

Soovides tervist ja heaolu,

HIV-ga elavate inimeste kogukond

*Märkmete tegemiseks*



**AITÄH  
LÜGEMISE  
EEST!**

