

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Финляндии



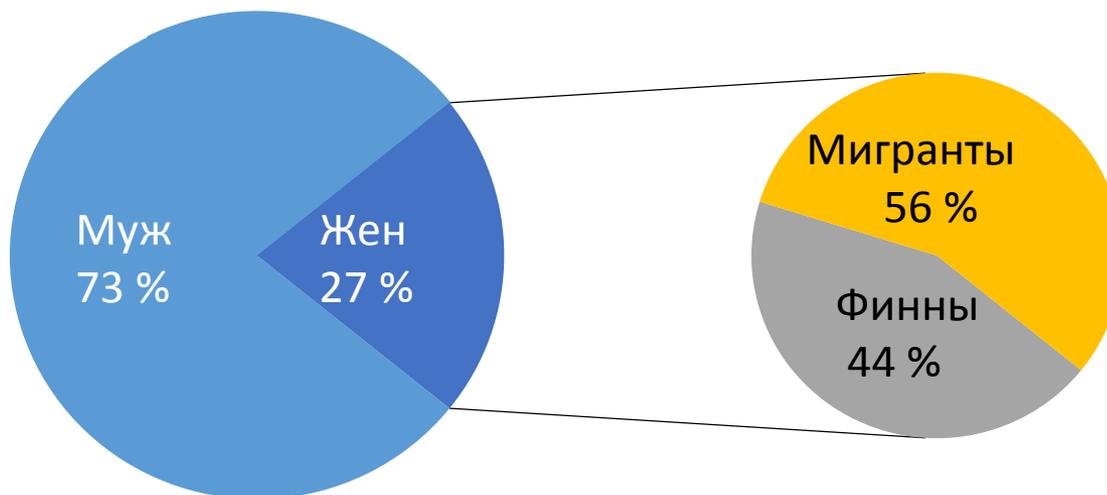
Инка Ахо, клиника университета
Хельсинки

13 июня 2017 г.

Конфликт интересов

- Специалист по внутренней медицине и инфекционным заболеваниям
- Консультант в клинике Университета Хельсинки, центр воспалительных процессов, отделение инфекционных заболеваний и лечения ВИЧ
- Университет г. Хельсинки
- Гонорары за чтение лекций, проведение консультаций, исследовательские гранты (Abbvie, BMS, Gilead, GSK, Janssen, MSD, Roche)

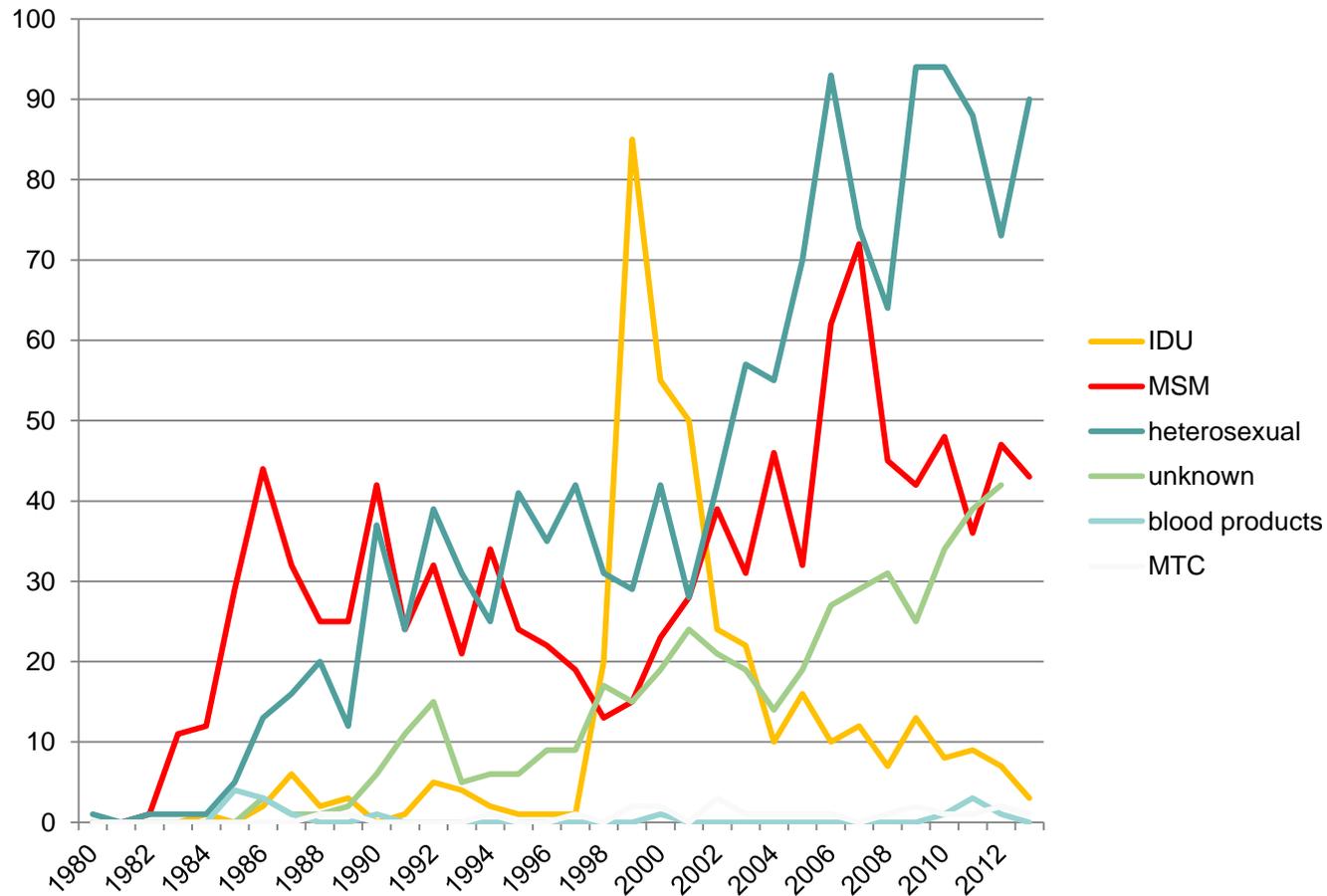
ВИЧ в Финляндии, 1981-2016



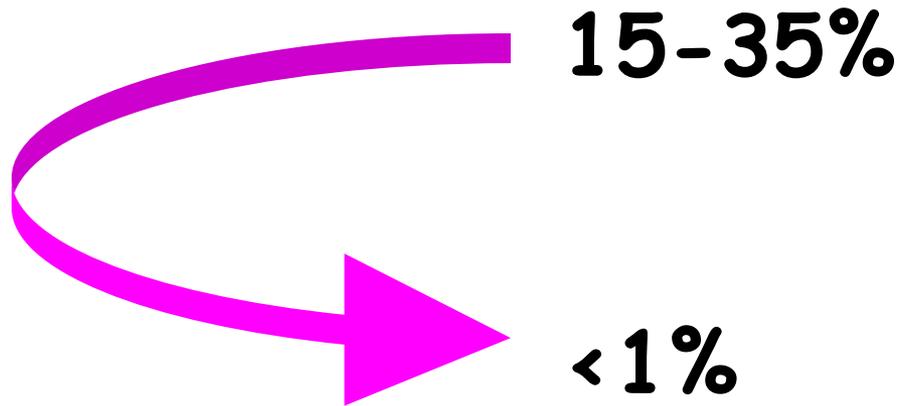
- Всего выявлено 3742 случая ВИЧ, из которых 1019 у женщин
- Среди женщин доля мигрантов (56 %) значительно выше, чем среди мужчин (25 %)

Источник: THL 2017

Выявление инфекции по годам и путям передачи



Перинатальная передача ВИЧ



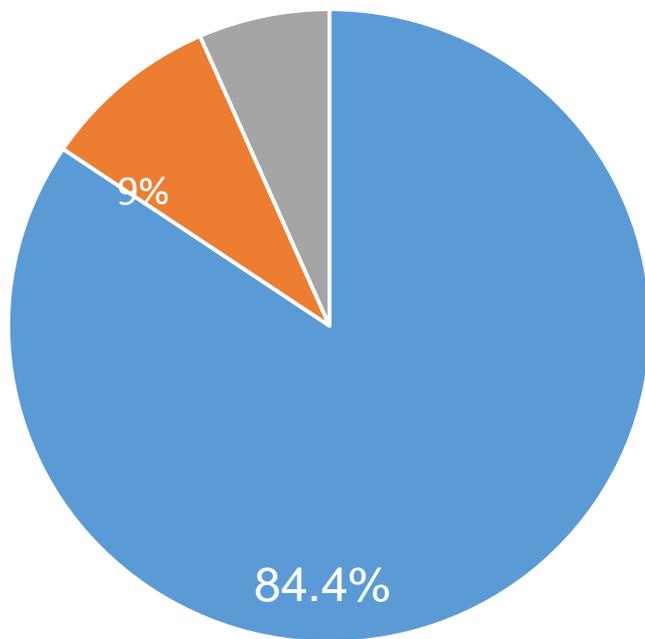
Тестирование
АРВ-лечение для матери
АРВ-лечение для ребенка
Способ родоразрешения
Искусственное вскармливание

Беременность и роды у ВИЧ-положительных женщин в Финляндии

- 212 женщин с ВИЧ-инфекцией родили 290 детей в 1993-2013 гг.
- 12 родов от ВИЧ-положительных женщин в 1993-2013 гг.
- После 2013 г. примерно 30-40 родов ежегодно

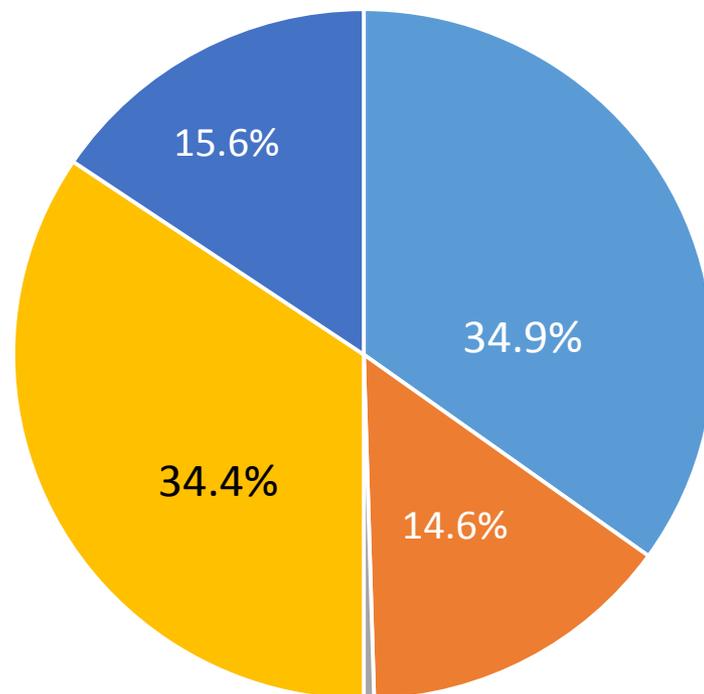
Демографический профиль ВИЧ-положительных рожениц

Путь заражения



- Гетеро
- Внутривенное употребление наркотиков
- Путь заражения неизвестен/иной

Происхождение



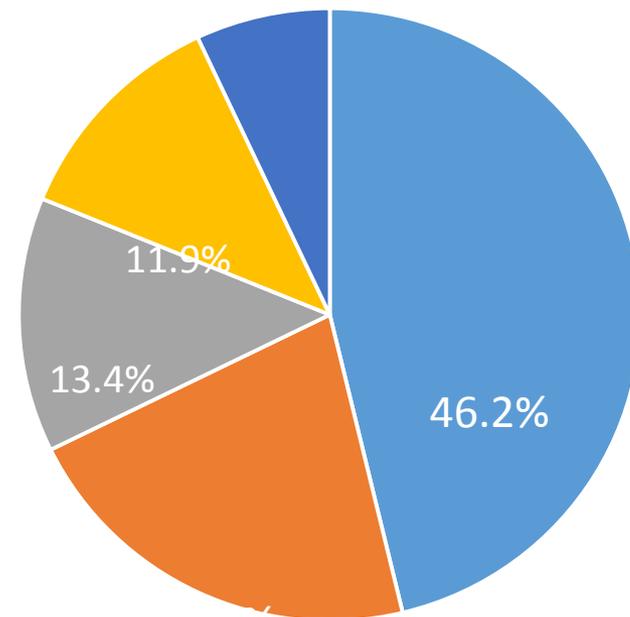
- Финляндия
- Восточная Европа
- Западная Европа и Америка
- Африка к югу от Сахары
- Азия

Дородовое тестирование в Финляндии

- В национальном масштабе, при отсутствии письменного отказа, с 1998
- 97,5% беременных женщин проходят тестирование в Финляндии
- Большинство не прошедших тестирование уже находятся на лечении
- 5-20 новых случаев ВИЧ ежегодно
- Нужно ли тестировать также и отцов?
- Тестирование и лечение позволяет избежать 4 случаев перинатальной передачи ВИЧ в год

Выявление ВИЧ-положительных рожениц в 1993-2013 г.

- 212 рожениц, 186 диагностировано в Финляндии
- В столичном регионе было диагностировано на дородовом этапе 35,8%, за пределами региона Хельсинки – 65,2%



- Женская консультация
- Другое амбулаторно-поликлиническое учреждение
- Больница
- Службы для беженцев/мигрантов
- Другое

Направление на лечение

- Лечение ВИЧ – бесплатно
- Легкий доступ к внестационарным учреждениям для получения лечения
- Легкий доступ к заместительной терапии; очень редко возникает потребность
- Ежемесячные заседания междисциплинарной команды специалистов:
 - Специалист по ВИЧ, гинеколог, педиатр, акушер, медсестра-инфекционист, педиатрическая медсестра, социальный работник

АРВ для матерей до беременности

- Всем ЛЖВС в Финляндии предлагается АРВ независимо от уровня клеток CD4 или вирусной нагрузки
- Примерно 98% всех пациентов находятся на АРВ
- 96% находящихся на лечении показывают вирусную нагрузку < 50 копий/мл
- Возможность беременности рассматривается при назначении АРВ женщине в фертильном возрасте (избегается назначение эфавиренца)

Рекомендуемые режимы для беременных женщин

- Основная терапия: либо абакавир/ламивудин или тенофовир/эмтрицитабин
- TAF (тенофовиралафенамид) не используется при лечении у беременных женщин
- HBsAg положительный (на гепатит В) -> тенофовир/эмтрицитабин
- Третий компонент: атазанавир, дарунавир, рилпивирин, ралтегравир и все чаще долутегравир
- Зидовудин внутривенно во время родов

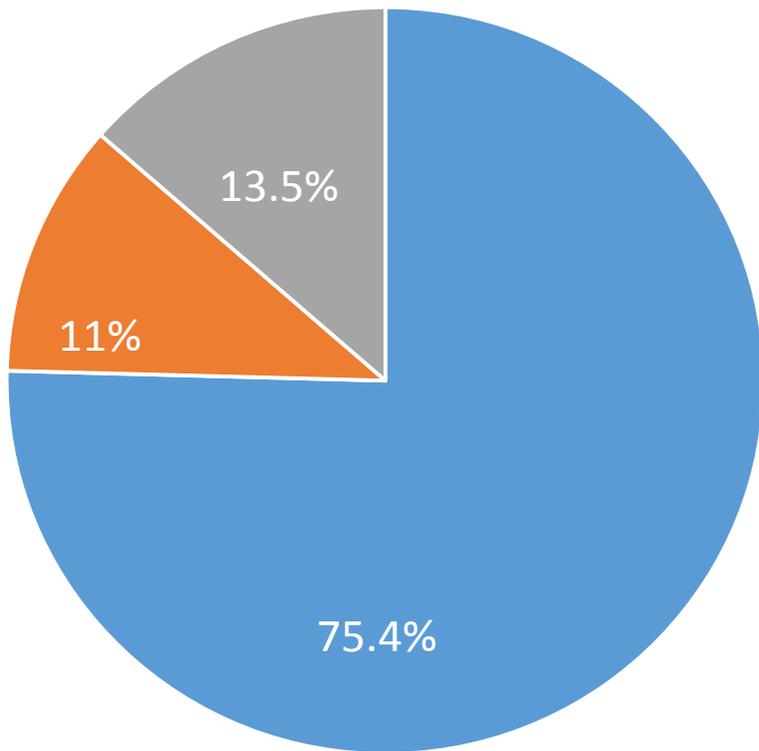
Вирологический контроль во время беременности

- Вирусная нагрузка каждые 2 месяца, если ВН неопределяемая до беременности
- ВН раз в месяц до уровня <20 копий/мл, если лечение началось во время беременности
- ВН на 36 гестационной неделе для определения метода родоразрешения, предварительные планы делаются в течение хода беременности

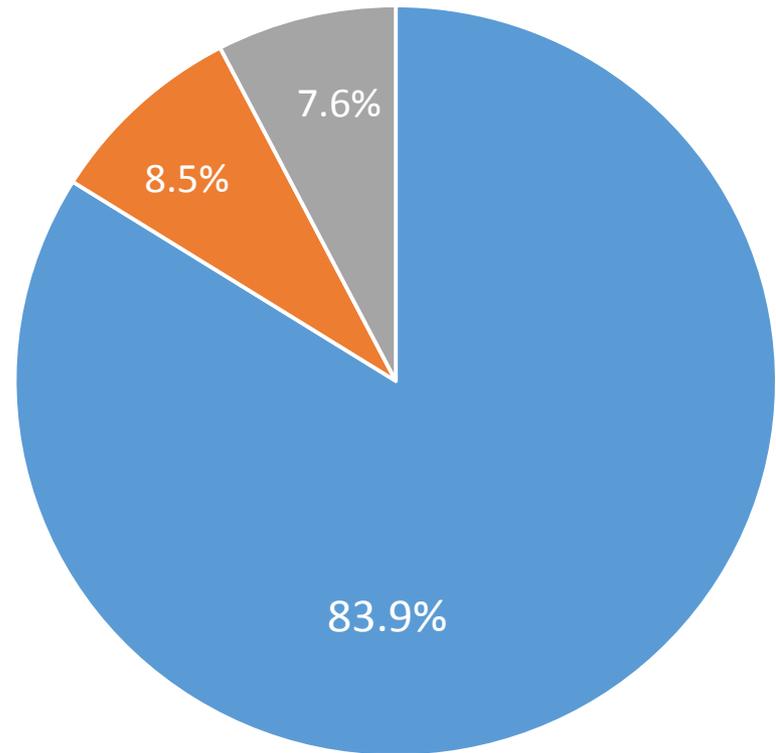
Способ родоразрешения

- Способо родоразрешения по акушерским показаниям, если мама на АРВ и вирусная нагрузка <200 копий /мл
- Если вирусная нагрузка >200 копий /мл -> рекомендуется кесарево сечение на 38 неделе
- Если рекомендуется кесарево сечение по акушерским показаниям -> 39 неделя

Способ родоразрешения и вирусная нагрузка накануне родов в 2010-2013



■ Вагинальные роды ■ Плановое кесарево сечение
■ Экстренное кесарево сечение



■ <50 ■ 50-399 ■ >400

Показания для кесарева сечения в 1993-2013

- ВИЧ-инфекция была основным показанием для кесарева сечения только в 7% всех родоразрешений
- Основными показаниями для планового кесарева сечения, помимо ВИЧ, были:
 - Ягодичное предлежание плода
 - История кесарева сечения
- Основные показания для экстренного кесарева сечения:
 - Подозрение на асфиксию у плода
 - Вялые роды

Принятие родов

- Недопущение контакта крови между матерью и ребенком, если возможно с **акушерской точки зрения**
- Отсутствие искусственного разрыва мембраны (ROM)
- Индукция, если роды начинаются с разрыва мембраны
- Время после искусственного разрыва мембраны – не показание для экстренного кесарева сечения (с 2016 г.)



Pixmac.fl 46236597

Beckerman et al NEJM 1999;341, Mofenson et al NEJM 1999;341, Mandelbrot et al Am J Obstet Gynecol 1996;175, Shapiro et al Obstet Gynecol 1999;94; CotterAM et al. *Am J ObstetGynecol.* 2012,Peters H et al. *BJOG.* 2015, Eppes C. *BJOG.* 2015

Возможно ли полностью решить проблему перинатальной передачи ВИЧ?

- Великобритания: 3/2117 (0,1%)
- Национальное агентство исследований в области СПИДа и гепатита/ANRS: 5 /1338 (0,4%)
- Национальное агентство исследований в области СПИДа и гепатита/ANRS : 56/8075 (0,7%)

Townsend et al AIDS 2008, Warszawski et al AIDS 2008, Mandelprot et al CID 2015

Table 3. Perinatal Human Immunodeficiency Virus Type 1 Transmission Rate According to Timing of Antiretroviral Therapy Initiation and Maternal Viral Load Near Delivery (Enquête Périnatale Française, Metropolitan France, 2000–2011): Stratified Analysis

Maternal VL	Timing of ART Initiation								P Value
	Before Conception ^a		1st Trimester (<14 wk)		2nd Trimester (14–27 wk)		3rd Trimester (≥28 wk)		
	PT, % (95% CI)	No. With PT/Total No.	PT, % (95% CI)	No. With PT/Total No.	PT, % (95% CI)	No. With PT/Total No.	PT, % (95% CI)	No. With PT/Total No.	
Maternal VL nearest delivery, copies/mL									
≥400	2.2 (.7–5.0)	5/230	1.5 (.04–7.8)	1/69	2.4 (1.0–4.9)	7/291	4.4 (2.1–7.9)	10/228	.37
50–400	0.3 (.01–1.8)	1/301	1.6 (.04–8.8)	1/61	1.4 (.5–2.8)	7/515	3.0 (1.4–5.7)	9/297	.06
Undetectable, threshold >50	0.0 (0–1.7)	0/212	0.0 (0–6.8)	0/52	0.6 (<.01 to 3.3)	1/169	0.0 (0–8.6)	0/41	.5
<50	0.0 (0–1)	0/2651	0.2 (<.01 to 1.1)	1/507	0.5 (.2–1.0)	9/1735	0.9 (.2–2.3)	4/452	.002
Missing VL	...	0/111	...	0/20	...	0/100	...	0/33	...
Undetermined child HIV status/287/55/184/77	...

Abbreviations: ART, antiretroviral therapy; CI, confidence interval; HIV, human immunodeficiency virus; PT, perinatal transmission; VL, viral load.

^a In case of treatment interruption of the first ART regimen for >2 weeks in the first trimester, the date of treatment initiation was defined as the time when ART was reintroduced.

Перинатальная передача ВИЧ в Финляндии

- Если диагноз матери был известен до родов, то случаев перинатальной передачи не было
- Всего три случая (1987, 1994, 2000)
- 2 случая до национальной программы тестирования
- 1 женщина показала отрицательный результат, но заразилась ВИЧ во время беременности

АРВ лечение для ребенка и контроль за его состоянием

- АРВ в течение 4 недель
- Если вирусная нагрузка матери низкая - -> только зидовудин
- В противном случае, комбинированная терапия
- Только искусственное вскармливание
- Измерение вирусной нагрузки на второй день жизни, в два месяца и четыре месяца
- Измерение уровня антител на 18 месяцев жизни

Спасибо!

