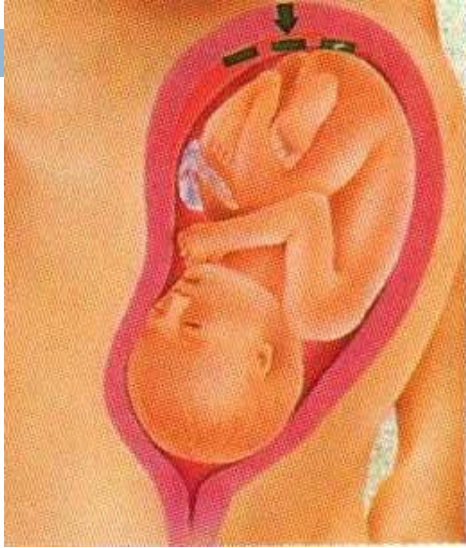


PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK

*AYIE SRI KARTIKA. dr
PKJN RSJ.Marzoeki Mahdi Bogor*



Dalam Rahim



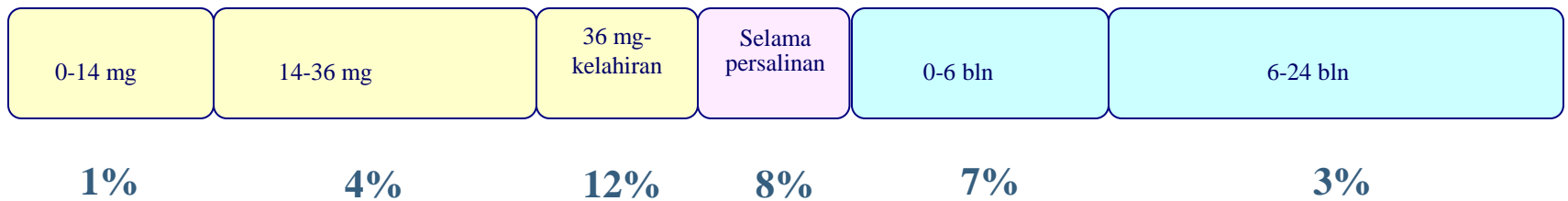
Saat Kelahiran

WAKTU PENULARAN

Menyusui



WAKTU & RISIKO PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK



Semua tanpa ASI	15-25 %
Semua dg pemberian ASI sampai 6 bln	25-30 %
Semua dg pemberian ASI sampai 18-24 bln	30-45 %

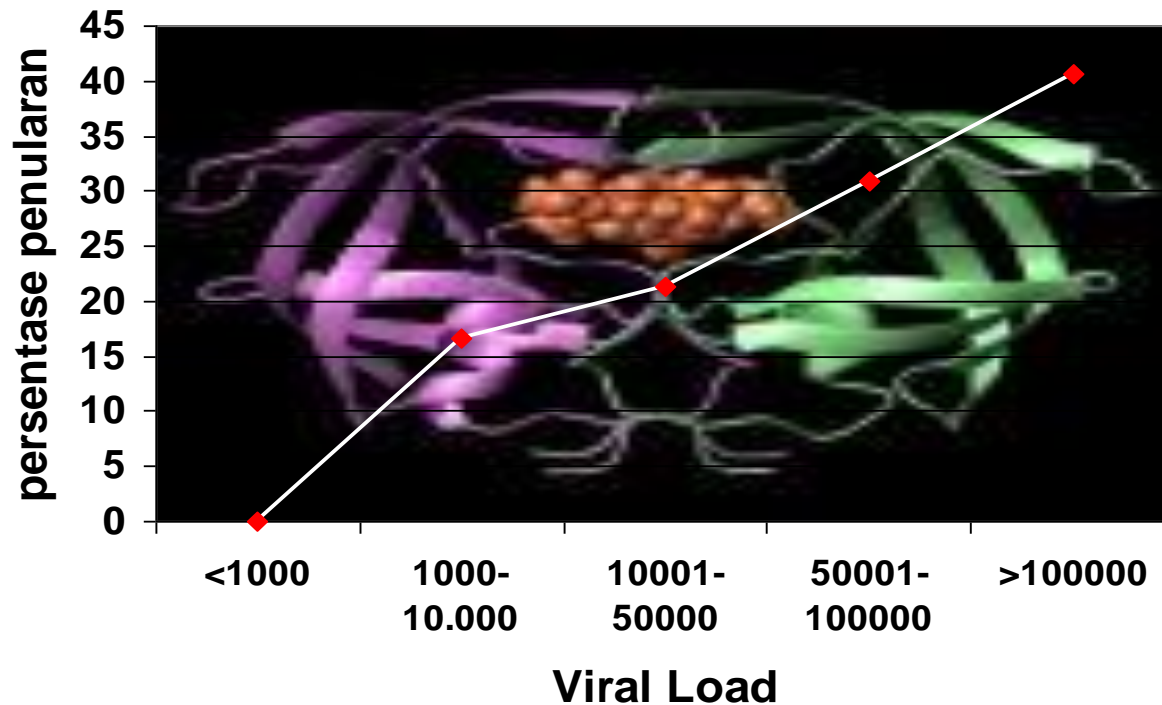
Source: De Cock KM, et al. JAMA. 2000; 283 (9): 1175-82
Kourtis et al. JAMA 2001; DeCock et al. JAMA 2000

Faktor yg mempengaruhi penularan

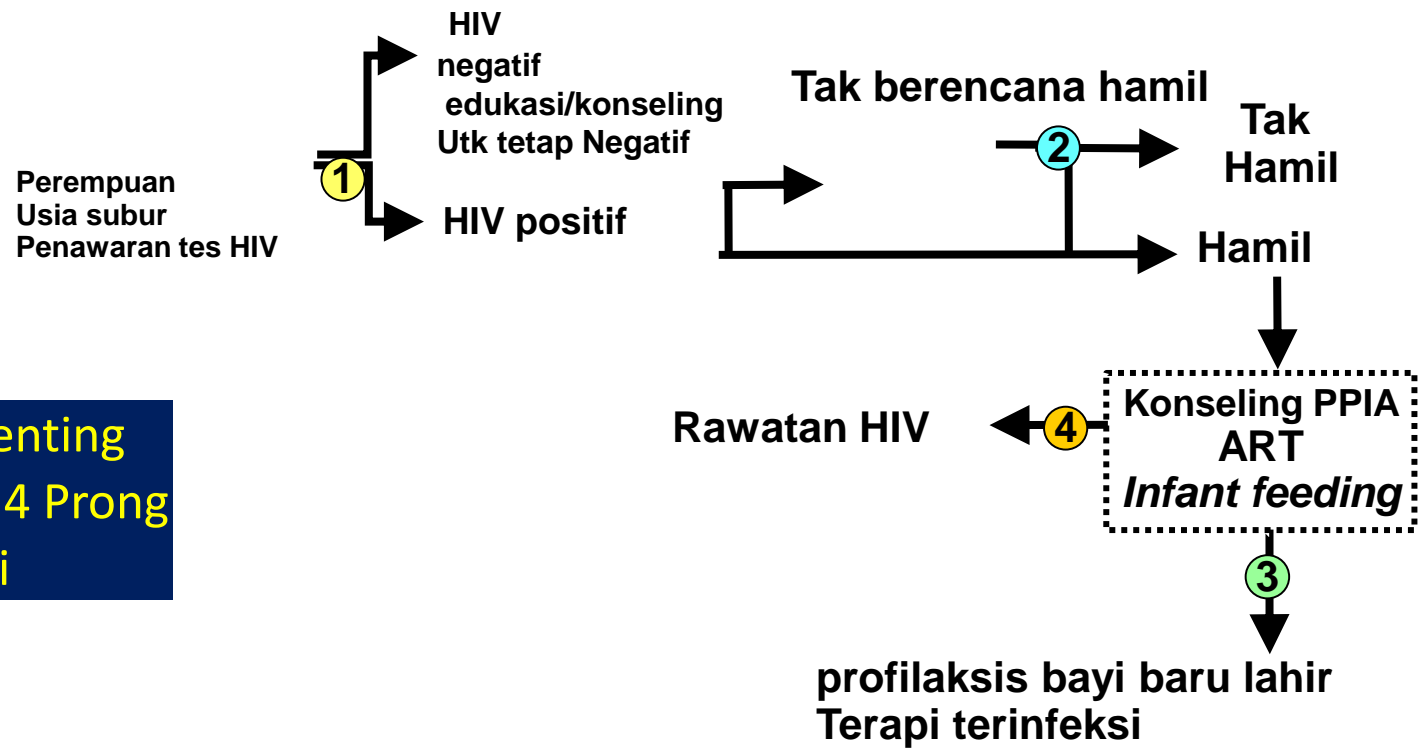
- a. Maternal Viral load
- b. Kesehatan ibu
- c. Proses persalinan
- d. Menyusui

Kadar HIV ibu menjelang persalinan dan risiko transmisi

Women & Infants Transmission Study (WITS)



**Outcomes Penting
UNAIDS/WHO 4 Prong
Strategi**



- ① Pencegahan HIV pd perempuan
- ② Pencegahan kehamilan tak terencana pd perempuan terinfeksi HIV
- ③ Pencegahan penularan HIV ibu-anak
- ④ Penyiapan Yan HIV utk perempuan terinfeksi HIV & keluarganya

TRIPLE ELIMINASI HIV, SIFILIS, HEPATITIS

ANC	HIV	Sifilis	Hep B
Deteksi dini	Tes HIV	Tes Sifilis	Tes Hep B
Hasil	R1 (+), R2 (+), R3 (+) +	TP Rapid Sifilis +	Rapid Hep B +
ANC	ARV KDT 1 tab/24jam seumur hidup	Benzatin Penisilin G 2,4 juta IU boka-boki	Pengawasan ketat
BBL	ARV profilaksis Cotrim profilaksis Pemeriksaan EID usia 6 mgg	<ul style="list-style-type: none"> • Cari tanda2 Sifilis :lesi kulit, Snuffle, Trias Hutchinson, • Procain Penicillin IM sebelum pulang 50.000 IU/kg 	Pengawasan ikterik HB0 < 24jam HBIg < 24jam

Pencegahan Penularan dari ibu ke anak

- Pemberian ARV pada ibu hamil dengan HIV sama dengan paduan ART pada orang dewasa lainnya.
- Pemberian ARV dapat segera dimulai setelah ibu didiagnosis HIV berapapun usia kehamilan.
- Ibu yang sudah mendapat ARV sebelum kehamilan, ARV dapat diteruskan tanpa perlu diganti.
- ARV tetap diteruskan setelah melahirkan hingga seterusnya.
- Persalinan per vaginam dapat dipilih jika ibu sudah mendapat pengobatan ARV ≥ 6 bulan dan/atau VL < 1.000 kopi/mm³ pada minggu ke-36



Tujuan Terapi ARV pada Ibu hamil dengan HIV

9

- Menekan replikasi virus
- Kekebalan tubuh pulih kembali
- Memperbaiki kualitas hidup
- Memutus rantai penularan

Persiapan pra ART pada ibu hamil

10

- ▶ Anamnesa Pasien secara lengkap
- ▶ Lakukan Pemeriksaan Viral load
- ▶ Lakukan pemeriksaan Lab. Darah rutin , fungsi hati dan fungsi ginjal
- ▶ Konseling Adherence ARV

Indikasi Memulai ARV

- Terapi ARV harus diberikan kepada semua perempuan hamil yang terdiagnosa HIV **tanpa melihat stadium klinis dan jumlah CD4**
- ARV diberikan segera/tanpa ditunda (**dalam hari yang sama dengan diagnosis sampai 1 minggu**), pada pasien yang siap dan tidak ada kontraindikasi klinis. Hasil pemeriksaan lab lengkap tidak menjadi prasyarat untuk memulai ARV (**Inisiasi dini ART**).

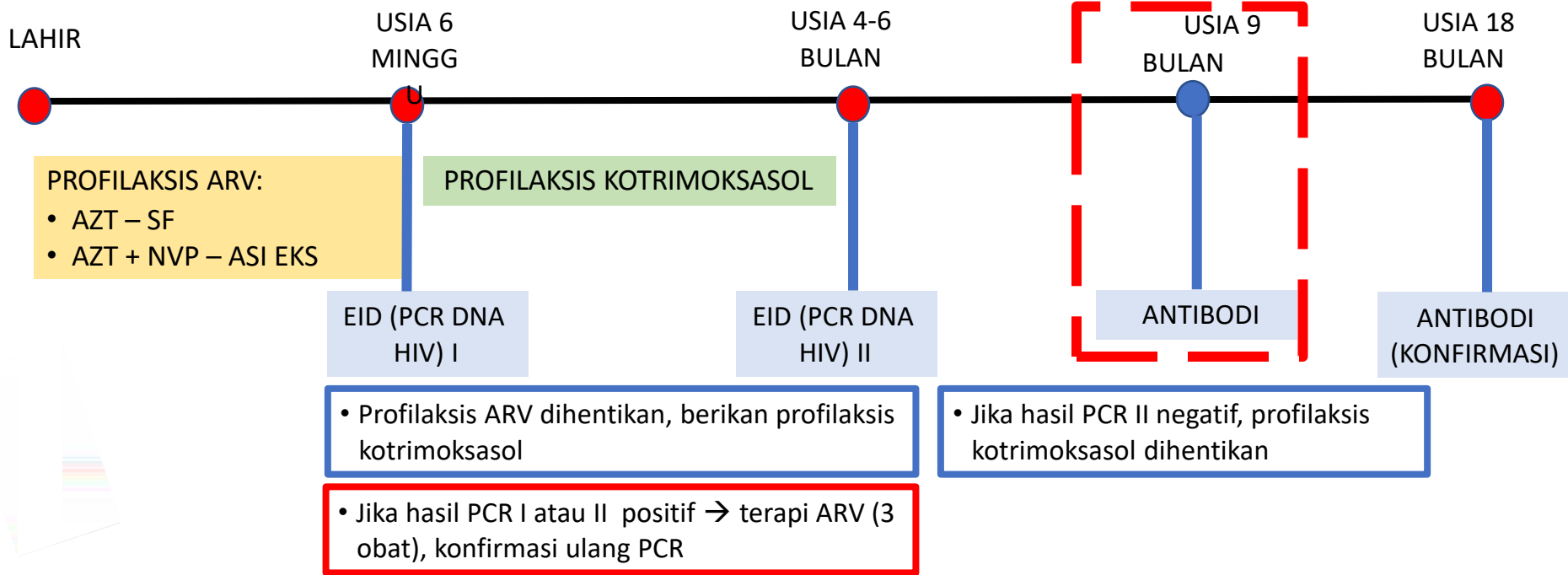
Ringkasan

Bayi **sehat** dari Ibu HIV+

• Jika PCR tidak bisa dilakukan, profilaksis kotrimoksasol diteruskan, lakukan pemeriksaan antibodi pada usia 9 bulan

• Jika antibodi 9 bulan negatif: bayi tidak terinfeksi (kecuali masih ASI): stop kotrimoksasol

• Jika antibodi 9 bulan positif: ulangi antibodi di 12-18 bulan



PROFILAKSIS ARV UNTUK BAYI

Profilaksis profilaksis ARV untuk bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV:

- Bayi dengan susu formula: zidovudin selama 6 minggu
- Bayi dengan ASI: zidovudin DAN nevirapin selama 6 minggu (dan ibu harus mendapatkan terapi ARV)

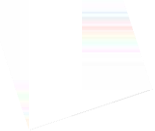
Level of evidence 1a, recommendation A



Dosis Profilaksis ARV

	Dosis	Lama pemberian
Zidovudin	Usia gestasi ≥ 35 minggu: 4 mg/kg/kali, 2 kali sehari, dapat dimulai pada usia 6-12 jam.	Lahir sampai usia 6 minggu
	Usia gestasi ≥ 30 sampai < 35 minggu: 2 mg/kg/kali, setiap 12 jam, lalu 3 mg/kg/dosis setiap 12 jam pada usia 15 hari	
	Usia gestasi < 30 minggu: 2 mg/kg/kali, setiap 12 jam, lalu 3 mg/kg/kali setiap 12 jam setelah usia 4 minggu	
Nevirapin (untuk bayi dengan ASI)	Berat lahir 1500–2000 gram: 8 mg/dosis	Lahir sampai usia 6 minggu
	Berat lahir 2000-2499 gram: 10 mg/dosis	
	Berat lahir ≥ 2500 gram: 15 mg/dosis	

Waktu paling lambat pemberian ARV profilaksis adalah usia 72 jam.



LAYANAN PERSALINAN YANG AMAN

- Ibu hamil perlu mendapatkan informasi lengkap agar mampu membuat keputusan sendiri tentang cara persalinan yg akan dijalannya
- Utk mengurangi risiko penularan HIV, ibu dapat menjalani SC, walaupun tindakan persalinan per vaginam dapat juga dijalani bila SC tidak memungkinkan dijalankan

Tujuan Persalinan Yang Aman

- Tidak terjadi penularan HIV
 - kepada janin-bayi
 - kepada team penolong
 - kepada pasien lainnya
- Kondisi ibu baik
- Efektif dan efisien

Pengguna obat kontrasepsi

- Data dari Brazil dan Ontario menunjukkan bahwa 45-50% ODHA perempuan menghendaki kehamilan di masa mendatang
- Obat ARV kelas NNRTI dan PI dapat menurunkan kadar obat kontrasepsi oral yang mengandung etinil estradiol, noretindron, norgestimat, sehingga perlu dicari metoda lain yang lebih efektif, seperti jenis suntikan Depot Medroxy Progesteron (DMPA)
- Penggunaan kondom yang konsisten (baik kondom laki-laki maupun kondom perempuan) dianjurkan untuk menurunkan risiko transmisi HIB dan IMS, apapun kotrasepsi yang digunakan

Pilihan Nutrisi

(Rekomendasi UNICEF, WHO dan beberapa badan lain)

Ibu tidak HIV atau status HIV tak diketahui

- ASI eksklusif untuk 6 bln pertama
- Makanan padat yang aman, sesuai, dan ASI diteruskan hingga 2 th

Ibu HIV positif

- Pengganti ASI yang memenuhi syarat AFASS
- Bila AFASS tidak terpenuhi, ASI eksklusif yang jangka pemberiannya singkat

TERIMA KASIH