

2018 Vol:5 / Issue:23	pp.1214- 1222	Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 20.06.2018 The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 16.08.2018 The Published Date (Yayınlanma Tarihi) 17.08.2018
--------------------------	------------------	--

HIV İLE ENFEKTE KADINLARDA GEBELİK SÜRECİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

PREGNANCY AND NURSING APPROACH IN INFECTION WOMEN WITH HIV

Eda YAKIT AK

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Doktora

Öğrencisi, ORCID: 0000-0003-1846-1123

ÖZET

HIV enfeksiyonu ortaya çıktığı günden bu yana bireyler ya da sağlık kuruluşları tarafından alınmayan önlemler nedeniyle yayılmaya devam etmektedir. HIV enfeksiyonunun tedavisindeki gelişmeler günden güne artmaktadır. Ancak tedavi teminini sağlayıcılar ve tedavi hizmetlerini alacak riskli gruplar bu gelişmelerden haberdar değildir. Ülkemiz HIV enfeksiyonu bakımından henüz yaygınlık göstermemektedir. Ancak vaka sayısının neredeyse tüm dünyada azaltıldığı bu yıllarda ülkemiz artış ivmesinde gösterilen ülkeler arasındadır. HIV enfeksiyonunun yayılımını engellemek için yeni vakaların durdurulmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu sebeple yeni vakaların belirleyicilerinden biri olan enfekte anneleri ve doğacak bebeklerini korumak önem arz etmektedir. Alınacak önlemler ile bulaş engellenebilir olmasına rağmen halen anne ve bebek arasında bulaş bitiren ülkeler neredeyse yok denecek kadar azdır. Gebe kalmayı planlayan tüm kadınlar için prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım çerçevesine HIV testinin dahil edilmesi gerekmektedir. Böylece gebe ve fetüsün tedavi ve bakım çerçevesi çizilecek ve yeni vakalar engellenebilecektir.

Özellikle sağlık profesyonellerinden, kadın sağlığı hemşirelerinin HIV ve gebelik süreci hakkında güncel gelişmeleri takip etmeleri ve bakım yönetimlerini kanıt dayalı gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda sosyal sorunlarla da sıkça karşılaşılan bu enfeksiyonun karşısında hak savunuculuğu yapmaları büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV, Gebelik, Doğum, Hemşirelik

ABSTRACT

HIV has been in progress to spread since its first appearance because of non taken precautions by persons or health agencies. Developments about medical treatment of HIV are increasing day by day. However, agencies who are responsible for providing treatment and people under risk are not informed of these developments. In our country HIV is not a epidemic situation yet. But our country is among the ones where HIV is on the increase while nowadays the number of cases are decreased almost all over the world. In order to prevent spread of HIV there should be studies aimed at stoping new cases. Therefore it is important to protect infected mothers who are determinants of new cases and their babies who will born. Although infection can be prevented by some precautions still there is few countries that end off infection between mother and baby. Preconceptional counselling and care program should include HIV test for all of the women planning to become pregnant. So care and treatment program for pregnant and fetus are organized and new cases can be prevented.

Health personnels especially nurses -professionals on women health- should follow the current developments about HIV and pregnancy period and apply care methods evidentially. Besides it is very essential to carry out public advocacy because of HIV' social issues.

Key Words: HIV, Pregnancy, Birth, Nursing

1. GİRİŞ

CYBE'ler arasında akıllara ilk gelen ve tüm insanlığı en çok korkutan enfeksiyonun HIV/AIDS olduğu söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2016 yılı sonu rakamlarına göre 36,7 milyon insan HIV ile enfektedir (<http://www.who.int/hiv/en/>). Özellikle Afrika ülkeleri başta olmak üzere, Güney Asya ülkelerinde bu enfeksiyon oldukça sık görülmektedir. 2016 yılında HIV 'den en fazla etkilenen bölgenin 25,6 milyon vaka ile Afrika olduğu belirlenmiştir. Afrika bölgesi, küresel toplam HIV enfeksiyonlarının neredeyse üçte ikisini oluşturmaktadır (WHO,2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>).

HIV; şu ana kadar 35 milyondan fazla kişinin hayatına mal olan önemli bir küresel toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. 2016'da, 1 milyondan fazla insan HIV ile ilgili nedenlerden ötürü yaşamını kaybetmiştir. 2016 yılı sonunda HIV ile yaşayan yaklaşık 36,7 milyon insanın, 1,6 milyonu 2016 yılında enfekte olması konunun önemini korumasına neden olmaktadır (WHO, 2017). Bu verilerin dışında şu anda HIV ile yaşayan insanların yalnızca % 70'inin durumunu bildikleri tahmin edilmektedir. % 90 hedefine ulaşmak için 7,5 milyon insanın test hizmetlerine erişmesi gerekmektedir. Ancak günümüzde hala mevcut olan HIV vakalarına karşı tutum, damgalama ve sosyal izolasyon bu testi yaptırmada çekince yaratmaktadır (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>).

Dünya genelinde açıklanan rakamlara göre HIV ile enfekte bireylerin büyük bir kısmının kadınların oluşturduğu şeklindedir. Bu kadınlar için sağlığı koruma önlemleri içerisinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler unutulmamalı ve kadın sağlığı gündeminde yer almalıdır. HIV'e sahip gebe bir kadın ve doğmamış bebeği arasındaki bu virüsün geçme potansiyeli ilk kez 1982'de kabul edildi. O zamandan beri, HIV'in bebeğe bulaş riskini azaltmak için karmaşık bir önlemler paketi ülkelere geliştirildi. Bazı ülkeler bu konuda yüksek başarılar elde ederken diğer taraftan hala birçok ülke için yeni gelişmelere ihtiyaç bulunmaktadır (Raffe et al., 2017). Anneyi koruma ve anneden bebeğe HIV geçişini engellemek karmaşıktır: müdahaleler gebelik, doğum, doğum ve yenidoğan döneminde riski azaltmayı amaçlamaktadır. Sonuç olarak, HIV klinisyenleri, hemşireler, ebeler, doğum uzmanları ve çocuk doktorları da dahil olmak üzere uzmanlaşmış çok disiplinli bir ekip gerekmektedir (Taylor et al., 2012) Bu makale ülkemizde sıkça karşılaşılsa da kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler için HIV ile enfekte bir gebe ile karşılaşıldığında literatür doğrultusunda uygulaması gereken adımları ele almak amacıyla yazılmıştır.

2. HIV/AIDS'İN TÜRKİYEKİ DURUMU

Ülkemiz için henüz başlangıç aşamasında olan HIV enfeksiyonunun yıllar içerisinde vaka sayısının düzenli olarak her yıl 500 kişi eklenerek devam etmesi, ülkemiz içinde bu enfeksiyonun önemini artırmıştır (AIDS Savaşım Derneği, 2010; T.C.Sağlık Bakanlığı, 2009). Tüm dünyada bildirilen yeni enfekte sayısı azalırken, ülkemizde enfekte bireylerin sayısı her yıl katlanarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığının son verileri, bu gün kayıtlı 13,158 HIV ve 1,537 AIDS vakası olduğu yönündedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Her altı ayda bir yayımlanan verilerde, HIV'e sahip vakaların ortak özellikleri pek değişmemekle birlikte en fazla erkeklerde ve 25-34 yaş arasındaki bireylerde görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre dünya üzerinde yeni tanı oranları düşüş gösterirken ülkemizde çok yüksek bir hızla artış göstermektedir. Öyle ki DSÖ 2016 yılındaki son verilerle birlikte HIV vaka sayısındaki artışın %452 oranında olduğunu bildirmiştir (WHO, 2016; Pozitif Yaşam Derneği, 2016). 2003 yılında yapılan HIV vakalarının sosyo-ekonomik durumunu inceleyen bir çalışmada, vakaların büyük çoğunluğunun evli, lise mezunu, sosyal güvencesiz ve gelir getiren bir işe sahip olmadıklarını göstermiştir. Bu sonuca bakılarak eğitim ve refah düzeyi artırılmasının bu enfeksiyonun görülme sıklığını azaltabileceği söylenebilir (Akıncı ve Öz, 2003).

3. GEBELİK DÖNEMİNDE HIV/AIDS

HIV ile yaşayan birçok kadın halen tedavi ve bakım, destek hizmetleri ve üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine erişememektedir. Bununla birlikte enfekte kadınların gebe kalmayı isteyebilecekleri göz ardı edilmektedir. Yapılan çalışmalarda henüz HIV taşıdığını bilmeyen kadınların gebe kalma isteklerinin yanı sıra enfekte olduğunu bilen kadınların da gebe kalma motivasyonlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Paiva et al., 2007). Meksika da yapılan bir çalışma HIV'li kadınların tüp ligasyonu zorlandıkları ve hatta rızası olmayanlara da bu uygulamanın yapıldığını ortaya koymuştur. Birçok HIV

kadın ikinci kez gebe kalmak istediklerinde tüplerinin bağlandığını öğrenmişlerdir (Kendall, 2009). Oysaki Hebling and Hardy'nin yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan HIV kadınların çoğunun anneliği yaşama tutunmak ve kendilerine iyi bakmak için bir neden olarak gördüğünü ortaya koymuştur (Hebling and Hardy, 2007). Kondom kullanımı yeni vakaların engellenmesinde oldukça etkili bir yöntemdir. Ancak kadınların toplumsal rolleri nedeniyle kondom kullanmaya dahi kendileri karar verememekte ya da partnerlerine bunu kabul ettirememektedirler. Özellikle genç kadınların cinsel ilişki sırasında kondom kullanma insiyatifine sahip olmamaları ya da cinsel şiddete uğramaları sonucu yeni HIV ile enfekte kadın ve bebeklere neden olabilmektedir (Harrison et all, 2016).

HIV ile enfekte olduğu tespit edilmiş bir anne tedavi altında değilse, gebelik ya da doğum sırasında, ortalama %25 ihtimalle bebeğe HIV geçişi riski vardır. Eğer anne tedavi altındaysa, vücudundaki virüs baskılanmış yani tespit edilemeyen düzeyde ise bebeğe HIV bulaş riski %2 civarındadır. Hatta günümüzde bazı ülkelerde anneden bebeğe HIV geçişi tamamen sıfırlanmıştır. Bazı durumlarda, emzirme döneminde de anneden bebeğe HIV geçişi söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda genelde anne sütü yerine bebeğe anne sütüne eş değere yakın mamalar verilerek beslenmesi sağlanarak bebek enfeksiyonlardan korunmaktadır (Kırmızı Kurdele, 2017).

Gebelik döneminde bulaşı yok etmiş ülkeler, gebelik döneminde annelere Anti Retroviral (ART) kullanımını tercih etmektedir. Yüksek etkili ART (Highly effective antiretroviral drug regimens-HAART) kullanımının, gebelik döneminde anne ve bebeği korumada yarar sağlayacağı belirtilmiştir. Düzenli ART tedavisi sonrasında, doğumun sezaryen olarak seçilmesi ve yenidoğana anne sütünün yerine ek besinlerin tercih edilmesi anne bebek bulaş riskini %2 oranında azaltmaktadır (Pocket Book of Hospital Care for Mothers Guidelines For Management Of Common Maternal Conditions, 2017).

4. İNTRAPARTUM DÖNEMDE HIV/AIDS

Perinatal dönemde HIV ile enfekte olmuş yenidoğanların yaklaşık %60-70'inin intrapartum döneminde olduğu bilinmektedir. Doğum sırasında uterus kontraksiyonları ile transplental anne ve fetus arasındaki kan geçişi ve vajinal sekresyonların varlığı ile HIV bulaşı gerçekleşmektedir (Fortner et all., 2008).

Doğumdan önce HIV RNA düzeyinin belirlenmesi, tedavi hizmetlerinin yaygın kullanılması ve membranlar rüptüre olmadan sezaryen doğumun gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu uygulamaların kontrol edilmeyen vajinal doğuma kıyasla daha güvenilir olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Yanı sıra HIV RNA düzeyinin uygun değerleri vajinal doğum içinde bulaşma riskini azalttığından tercih sebebi sayılmaktadır. Günümüzde hekimler doğum sırasında bulaş riskini azaltmak için genellikle sezaryen doğumu tercih etmektedirler. Sezaryen doğum her ne kadar bebek için HIV bulaşını azaltsa da, anne için doğum sonu komplikasyon risklerini artırmaktadır. Sezaryen doğum sonu en sık komplikasyonları genellikle kanama, postpartum ateş, idrar yolu enfeksiyonu, endometrit ve sezaryen yara enfeksiyonu oluşturmaktadır.

5. LOHUSALIK VE EMZİRME DÖNEMİNDE HIV/AIDS

HIV araştırması, önlenmesi ve tedavisindeki gelişmeler, HIV ile yaşayan birçok kadının bebeğe virüs bulaştırmadan doğum yapmasını sağlamıştır. Henüz HIV ile bulaşı olmamış ancak partneri HIV pozitif olan kadınlarda, günlük ART'lerin kullanımı enfekte bebek sayısını azaltmıştır (McCormack et all, 2015). Gebelik süresince düzenli ART kullanan kadınlar, doğum sonu dönemde bebeklerini eğer emzirmiyorlar ise tedaviyi bırakma eğilimindedirler. Malavi' de yapılan bir araştırma, 7500 gebe ve emziren kadının üçte birinin antiretroviral tedaviye yeterince uymadığını, tedavinin faydalarını tehlikeye attığını ve ilaç direncini geliştirme riskini artırdığını göstermiştir (Avert, 2017).

Doğum sonu dönemde önemle danışmanlık verilmesi gerekenlerden konulardan biri de aile planlaması hizmetleridir. HIV ile enfekte bireylerin kullanabileceği kontraseptif yöntemler çok karmaşık olmamakla birlikte dikkat edilmesi gereken hususlar da bulunmaktadır. Öncelikle HIV enfeksiyonu herhangi bir kontraseptif yöntemin kullanılmasını engellemez. Bununla birlikte, hormonal kontraseptifler ile ART arasındaki ilaç-ilaç etkileşimleri de dikkate alınmalıdır. Etkileşim yaratabilecek ART kullanımında oral kontraseptiflerden farklı yöntemler düşünülmelidir. HIV ile enfekte tüm kadınlara ART etkinliğini artırmak için kesinlikle kondom önerilmelidir (<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal-guidelines/152/overview>). Amerika'da 2017

yılında yayınlanan bir araştırmanın sonucu; kontraseptif kullanımının 2008'den 2014'e kadar HIV ile yaşayan kadınlar arasında arttığını ve hormonal kontraseptif kullananlar %28,9 olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca ART kullanan kadınlar kullanmayanlara oranla uzun vadeli kontraseptif kullanmaya daha eğilimli olduğunu belirlemiştir (Haddad et all., 2017).

6. HIV/AIDS ANNEDEN DOĞAN YENİDOĞANLARA YAKLAŞIM

HIV'e maruz kalan bir bebeğe yaşamın ilk 12 haftasında ART verilirse, AIDS'le ilişkili bir hastalıktan % 75 oranında daha az ölüm olasılığına sahip olacağı belirtilmektedir (UNAIDS [The Gap Report](#), 2014). Erken teşhis için DSÖ'nün tavsiyesi HIV'li anneden doğan bebeklerin ilk 4 ve 6 haftalık dönemlerinde HIV testlerinin yapılması şeklindedir (UNAIDS [Children and HIV fact sheet](#), 2016). Son testinde bebeğin 18. ayında veya son emzirme tarihinde yapılmasını önermektedir (WHO [Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV](#), 2015). DSÖ kurallarına göre, HIV pozitif teşhisi konulan tüm bebekler hemen tedaviye başlanmalıdır. Tedavi, annenin ART'sine bağlı olmalıdır ve bebek besleme yöntemine göre değişmektedir. Enfeksiyona maruz kalan yenidoğanlarda maruz kalma sonrası antiretroviral profilaksi verilmelidir. HIV virolojik tanı testleri doğum sonu, 14-21. günler, 1-2 ay ve 4-6 ay arasında gerçekleştirilmelidir (Pauline, Christine, and Pacheco, 2016).

Global Plan, üreme çağındaki kadınlar arasında yeni enfeksiyon sayısını% 50 azaltmayı amaçlamıştır. Ancak 2009 ile 2015 yılları arasında yeni vakalar sadece % 5 oranında azaldı. Sonuç olarak 2010 ve 2015 yılları arasında üreme çağındaki 5,2 milyon kadın yeni HIV vakası olarak bildirildi (UNAIDS [The Gap Report](#), 2014). HIV prevalansının yüksek olduğu ülkelerde istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde bazı ilerlemeler kaydedildi. İstenmeyen gebelikler, Etiyopya, Kenya, Lesoto, Malavi ve Ruanda'da 2000-2004 ve 2010-2014 yılları arasında% 10 geriledi (UNAIDS [Prevention Gap Report](#), 2016).

7. HIV ANNE VE BEBEĞE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

HIV için hazırlanan uluslararası programlar bağlamında, ilgili insan hakları standartlarını sağlama ve enfekte bireyleri olası risklerden korumayı içermektedir. Enfekte bireylerin; gizliliğe saygı, mahremiyete özen, aydınlatılmış onam, zorlayıcı uygulamalarda karar verme özerkliği, istismardan korunmayı içermektedir (UNCHR, WHO, 2017). HIV ile enfekte tüm bireyin yaşadığı birçok toplumsal sorun bilinmektedir. Aileden dışlanma, eğitimden uzaklaşma, sağlık hizmetleri verenlerin davranışları bu bireyleri temel insan yaşantı ve haklarından uzaklaştırmaktadır. Konumu itibariyle kırılgan olan bu grubun üyelerinden gebe kadınlara da prenatal ve antenatal bakımlarında sağlık bakım elemanlarınca yapılan dışlama literatüre geçmiştir (ICW, 2015).

Birleşmiş Milletler ve bölgesel insan hakları sistemleri, önemli bir yasal araç aracı ve yol göstericisidir. Bu bağlamda var olan insan hakları antlaşmaları ve yasalar HIV ile enfekte tüm bireylerin ayırım yapmaksızın en yüksek standartlarda 'Sağlık Hakkı'ndan yararlanmasını önermektedir. Yanı sıra tüm kadınların CSÜS (Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı) hizmetlerine katılma hakkına sahip olduğuna vurgu yapmaktadır. HIV ile yaşayan kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı için özel planlamaların geliştirilmesini ve program izlemesini kabul etmektedirler (Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV, 2017)

Hemşirelik HIV bakımında kadın ve çocukların hayatında önemli bir role sahiptir. Bu rol genellikle enfekte kişileri dinleme, eğitim ve destekleme şeklindedir. Hemşirelerin HIV/AIDS gebelerin durumunu gizli tutmalı ve gerekmedikçe hasta yakınları ile dahi paylaşmamalıdır.

7.1. Gebelik Öncesi Dönemde

- ✓ Doğum yapma olasılığı olan tüm enfekte kadınlarla gebelik isteklerini, rutin tedavi ve bakımları boyunca tartışılmalı ve istenmeyen gebelikleri azaltmak için etkili ve uygun kontraseptif yöntemler hakkında bilgi verilmelidir. (<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal-guidelines/152/overview>).
- ✓ HIV ile enfekte kadının gebe kalmaya karar vermesi ile danışmanlık hizmetleri başlamalıdır. Anne adayına düzenli ART alarak viral yükü bastırmasının gerekliliği vurgulanmalıdır (HRSA, 2014).
- ✓ Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı yetersiz anne beslenmesine neden olacağı ve gelişmekte olan fetüse zarar vereceği bilinmektedir. Aynı zamanda uyuşturucu kullanımı anne bebek arasında HBV, HCV iletimini artırabilir. Hemşire prekonsepsiyon danışmanlığı sırasında; sigara, alkol ve uyuşturucu

kullanımının durdurulması teşvik edilmeli ve gerektiğinde yönlendirmeler yapılmalıdır (Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee, 2013).

7.2. Gebelik ve Doğum Dönemlerinde

- ✓ Gebe kalmış HIV ile enfekte bir kadının; ART'ye devam etmesi sağlanmalı, tedavinin yan etkileri açısından (Hiperglisemi, anemi ve hepatik toksisite) izlenmelidir (HRSA, 2014).
- ✓ Düzenli doğum öncesi bakımın gebelik komplikasyonlarını önlemede son derece önemli olduğunu vurgulanmalıdır.
- ✓ Gebeye stresin zararları ve stresi aşmak için hafif-orta egzersizin önemi ve yeterli dinlenme hakkında konuşulmalıdır.
- ✓ Prenatal vitamin takviyesi kullanımı önemlidir, ancak sağlıklı gıda alımının yerini alamaz. Sağlıklı beslenme alımını sürdürürken gebelik sırasında arzu edilen kilo alımı için gebe ile bir plan geliştirilmelidir.
- ✓ Olumsuz toksoplazma titrlerine sahip gebelerin, az pişmiş et ve kedi dışkı ile kontamine olmuş topraktan kaçınmasının gerekliliği anlatılmalıdır.
- ✓ Teratojenitesi hakkında sınırlı bilgi bulunan gıdalar da dahil olmak üzere, gebelik sırasında alınacak her ilacın (anne ve fetüse) riskleri ve yararları hakkında konuşulmalıdır.
- ✓ Gebelik döneminde fırsatçı enfeksiyonlara karşı aşı takvimi oluşturulmalıdır (HRSA, 2014).
- ✓ Beklenen doğum şekli anne ile konuşulmalı, sezaryen ve vajinal doğumun riskleri hakkında tartışılmalıdır (HRSA, 2014).
- ✓ HIV'e sahip gebeler için doğum sırasında ağrı yönetiminde daha özel bir yaklaşım gerekmektedir. ART ajanları ile ilaç etkileşimleri olabileceği gibi uyuşturucu bağımlılığı olan kadınlarda daha yüksek ilaç toleransı olabilir. Bu nedenle doğumda ağrıyı azaltıcı egzersizler, doğumdan önce planlanmalıdır.

7.3. Doğum Sonu Dönemde

- ✓ Annenin sağlığına dikkat etmesinin, bebeğini önemseydiği fikri güçlendirilmelidir.
- ✓ Kadının destek sistemlerinin endişelerini gidermede yardımcı olunmalı ve bebek bakımında anneye destek verilmelidir.
- ✓ Doğum sonu etkili kontraseptif yöntem belirlenmelidir (HRSA, 2014).
- ✓ HIV enfeksiyonu herhangi bir kontraseptif yöntemin kullanılmasını engellemez. Ancak hormonal kontraseptifler ile ART arasındaki ilaç-ilaç etkileşimleri de dikkate alınmalıdır.
- ✓ HIV ile enfekte olan tüm kadınlara ART etkinliğini artırmak için kesinlikle kondom önerilmelidir (<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal-guidelines/152/overview>).
- ✓ Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kadınların ve kızların, gerekli bilgi ve hizmetlere ulaşma, cinsellik ve üreme konularında özerk karar alma fırsatlarını önemli ölçüde etkileyebilir ve kendilerini HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı korumada yardımcı olabilir (WHO, Elimination Of Mother-To-Child Transmission of HIV And Syphilis).

8. HIV'DEN KORUNMA VE SAĞLIĞIN SÜRDÜRÜLMESİNDE YAKLAŞIM

HIV durumunun bilinmesi, gebe kadınların kendilerine ve bebeklerine uygun tedaviye ve bakıma erişebilmeleri için hayati öneme sahiptir (UNAIDS,2016). Özellikle kliniğe HIV ile birleşen bulgularla başvuran kişilere HIV test önermesi yapılması henüz ortaya çıkmamış vakaların belirlenmesinde etkili olacaktır (<http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/introduction/en/index1.html>). HIV danışma merkezleri; sağlık bakım kuruluşlarına herhangi bir nedenle gelen, HIV tanısı almamış, HIV belirtileri olmayan ya da bariz olmayan bireylere HIV danışmanlığı vermeyi önermektedir. HIV prevalansı yüksek olan ve HIV için riskli bölgelerden biri olan Nijerya'da bir doğumunda 500 kadına HIV ve gebelik süreci/ tedavisi hakkında bilgi verilmiş ve sonucunda kadınların %95'inin HIV testi yaptırdığı bulgulanmıştır. Bir grup kadın; HIV'den korktukları için testi yaptırırken, geri kalan kadınlar test yaptırmazlarsa hastaneden doğum öncesi bakım almayacağı düşünerek teste dahil olmuşlardır (Balogun and Owoaje, 2016).

8.1. Antiretroviral Tedavi (ARV/ART)

DSÖ, HIV ile yaşayan herkesi tedavi etmeyi önermektedir. Tüm dünyada 2016 yılında toplam 19,5 milyon insanın tedavi aldığı belirtilmiştir. Antiretroviral tedavi ile CD4 viral yük yeterince baskılanabilir ve immün sistem geliştirilebileceğine vurgu yapılmıştır.

HIV ile temasta bulunan bireylere temastan sonraki ilk 72 saat içinde başlanan ve 28 gün süren antiretroviral tedavi uygulanmaktadır. Daha sonraki 15 gün, 3-6-12. aylarda belirleme testi yapılarak bulaşın gerçekleşip gerçekleşmediği değerlendirilir (Wiczorek KA, 2010; Abrahams N, and Jewkes R, 2010)

Özellikle gebeler için çok değerli olan bu tedavi aile anne bebek arasındaki bulaş engellenerek toplumsal bir sorun ortadan kaldırabilir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>). 2015 yılında enfekte gebe ve emziren annelerin sadece %77'si ART'ye erişebilmiştir. Tedavi hizmeti almayan anne adaylarının genellikle enfekte olduklarını bilmedikleri, enfeksiyonu önemsemedikleri ya da damgalanma korkusuna sahip oldukları için sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları belirtilmektedir. Angola, Çad ve Nijerya gibi gelişmişlik düzeyi düşük ülkelerde, HIV ile yaşayan gebe veya emziren kadınların yarısından daha azının antiretroviral ilaçlara erişebildiği belirtilmiştir. 2011 yılında HIV yaygınlığının yüksek olduğu riskli bölgeler için tasarlanmış küresel plan 2015'te anneden bebeğe enfeksiyon geçişini %90 oranında azaltma iken bu hedefe ulaşamamıştır (AIDSportal, 2015). Sonuç olarak 2015 yılında enfekte kadınların %23'ü tedavi alamamış ve 150 bin çocuk enfekte olmuştur (Avert, 2017). Antiretroviral ilaçlar 2000 yılından beri çocuklar arasında 1,6 milyon yeni HIV vakasına engel olmuştur. 2010 yılından bu yana çocuklarda yıllık yeni enfeksiyon sayısını dünya genelinde % 50 oranında azaltmıştır (http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161024_EMotherToChildT).

HIV enfeksiyonu yüksek perinatal bulaş riskiyle ilişkili olduğundan enfekte tüm gebelere olası perinatal geçişi önlemek için en kısa zamanda ART kombinasyonu başlanmalıdır (AIDSinfo, 2017). HIV/AIDS durumlarında herhangi bir müdahale yapılmadığında anneden bebeğe bulaştırma riski %15 ila %45 oranları arasında değişmektedir. Gebelik, doğum ve emzirme dönemlerinde bu oran tedavi ile %5'e düşürülebilir. Bu müdahale anne için ART ve bebek için kısa süreli ART'yi kapsamaktadır (<http://www.who.int/hiv/topics/mtct/en/>).

DSÖ, 2015'te tüm gebe ve emziren kadınların enfeksiyonun klinik aşamasından veya CD4 sayısından bağımsız olarak ART alması gerektiğini önermektedir. Dünyada ilk Malawi'nin öncülüğünü yaptığı bu yaklaşım, daha sonra HIV yükü yüksek olan çoğu ülke tarafından benimsenmiştir. Sonuç olarak, 2014 yılı sonunda Sahra Güneyi Afrika'da HIV taşıyan gebe kadınların üçte ikisinden fazlası ART uygulanmıştır. Bu kapsama seviyesi, gebe olmayan yetişkinler için olanın üzerindedir (<http://www.who.int/hiv/topics/mtct/en/>).

8.2. PMTCT Kapsamlı Yaklaşım (Prevention of Mother-to-Child Transmission)

PMTCT yaklaşımı, gebelik, doğum ve doğum sonrası hizmetler ve HIV testleri de dahil olmak üzere kadınlar ve bebeklerine, bir dizi girişimde bulunmak ve bunlara katılmalarını sağlamaktır. Anneden bebeğe bulaş engelleme kavramı olan bu girişim HIV ile yaşayan gebe kadınlar tarafından ART kullanımı; güvenli doğum uygulamaları, uygun bebek beslenmesi, bebeklere uygun dönemlerde HIV testi ve diğer doğum sonu sağlık hizmetleri alınmasını kapsamaktadır (Padian, 2011). Ancak PTMTC'nin %100 başarı gösteren bir yöntem olmadığı bilinmektedir. Eliminasyon ve iletimin %5'in altına düşmesi artık bu problemi halk sağlığı problemi olmaktan çıkarır. PMTC yaklaşımı ile tüm dünyada yeni vakaların azaltılması hedeflenmektedir.

Kişilerin HIV olup olmadıklarını bilinmemeleri PMTCT hizmetlerine erişimde engel oluşturmaktadır. Kamerun, Fildişi Sahili, Güney Afrika ve Zambiya'da HIV ile yaşayan gebe kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, gebe kalmadan önce HIV olduğunu bilen kadınların, gebe kaldıktan sonra HIV tanısı alan kadınlara oranla PMTCT tedavisine daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Dionne-Odam, et all., 2016). Zambiya'da 2017 yılında 344 HIV kadınlı yapılan bir çalışmada; kadınların % 69'unun gebelik sırasında antiretroviral ilaçlar, % 64'ünün bebeklerine antiretroviral profilaksi

verilmiştir. Kadınların % 58'i bebeklerine HIV testi yaptırmıştır. Sonuç olarak PMTC hizmetini alan kadınların bebeğine HIV testi yaptırdıkları saptanmıştır (Ford et all., 2017).

DSÖ, PMTC hizmetlerine kapsamlı bir yaklaşım önermektedir. Tüm fertil çağıdaki kadınları HIV'den korumak için küresel önlemlerin alınması hedeflenmektedir. Enfekte olmuş kadınların sağlık bakım hizmetlerine erişiminin sağlanması ve aile planlamasının desteklenmesi, gebe kalmak isteyenlere ise uygun tedavinin tedarik edilmesini kapsamaktadır (WHO, 2010). 2016 yılında UEFA ile UNAIDS, 2020 yılına kadar çocuklar, ergenler ve genç kadınlar arasında AIDS'i sona erdirmek için "süper hızlı hedef" oluşturmuş, "Start Free, Free Stay Free, AIDS Free" adlı programı başlatmışlardır (UNAIDS, 2016). PMTCT ile ilgili hedefler arasında, çocuklar arasındaki yeni HIV enfeksiyonlarının sayısının 2018'de 40 binin altına, 2020'de 20 binin altında olması yer almaktadır. Ayrıca, HIV ile yaşayan gebe kadınların 2018 yılına kadar % 95'inin hayat boyu sürecek HIV tedavisi almasını sağlamak için bir taahhüt söz konusudur (UNAIDS, 2016).

21 öncelikli ülkede global hedefler arasında yer alan gebe ve emziren kadınların ART kullanımı ile ilgili olarak; 2009 yılındaki %36'lık oran 2015 yılında %80'e kadar yükselmiştir (UNAIDS, [On the Fast-Track to an AIDS-free generation](#), 2016). 2014 yılında hayat boyu tedavi gören kadınların oranı %73 iken, 2015 yılında bu oran %93'e yükselmiştir. Küresel Plan ile 2015 yılında, altı HIV önceliği olan ülke (Botsvana, Mozambik, Namibya, Güney Afrika, Svaziland ve Uganda) bir araya gelmiş ve ana-çocuk HIV geçişini %90 oranında azaltma hedefi belirlemişlerdir (UNAIDS, [On the Fast-Track to an AIDS-free generation](#), 2016). Öncelik alan ülkelerin dışında, 2015'in ortalarında Küba, anneden bebeğe HIV geçişini ortadan kaldıran ilk ülke olmuştur. 2016'da Belarus ve Ermenistan da aynı başarıyı elde etmişlerdir ([WHO validates elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Cuba](#), 2015).

8.3. PREP- Pre-Exposure Prophylaxis

HIV ile enfekte olma riski yüksek olan bireylerde, bu riski düşürmek için günlük olarak HIV tedavisinde kullanılan ilaçları verilmesine PREP (pre- exposure prophylaxis) denilmektedir. Bu yöntemin HIV'in vücutta tutunmasını ve yayılmasını engellemesi ve enfekte birey oranlarını azaltması beklenmektedir. Sınırlı uygulayan ülkeler, düzenli kullanımda oldukça etkili olduğunu ancak eksik ve hatalı kullanımda etkinliğinin azaldığı bildirmişlerdir. Günlük PrEP kullanımının HIV'in; cinsel yolla bulaş riskini %90, damar içi uyuşturucu kullanımında bulaş riskini % 70 oranında riski azalttığı ve kondom kullanımı ile en yüksek koruma düzeyine ulaştığı belirtilmiştir (<https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>). 2016'da ABD'nin Seattle şehrinde gerçekleştirilen 'Retrovirüsler ve fırsatçı enfeksiyonlar konferansı (CROI 2015) sırasında sunulan İngiliz araştırması, HIV bulaşının önlenmesinde PrEP yöntemi için bugüne kadar görülen en yüksek etki oranını ortaya koymuştur. Rastgele seçilerek, HIV enfeksiyonunu önlemek için tedavi almaları istenen 276 katılımcıdan 3'ünde HIV enfeksiyonu görülürken, PrEP'e başlamaları için bir yıl beklemeleri istenen 269 katılımcıdan 19'unda enfeksiyon görülmüştür (McCormack, 2015).

Sonuç olarak toplumsal olarak korku duyulan, bahsedilemeyen ya da göz ardı edilen HIV enfeksiyonundan kendimizi ya da gelecek nesilleri korumamızın imkânsız olmadığı görülmüştür. Anneden bebeğe geçişin HIV'in toplum prevalansını belirlemede önemli olacağı düşünülürse, var olan kadın HIV vakalarını saptamada önem arz ettiği göz önündedir. Aynı zamanda kliniklerde HIV ile ilgili gelişmeleri takip eden ve HIV'e sahip gebelerle karşılaşıldığında neler yapılmasını gerektiğini bilen sağlık ekibinin bulunması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Abrahams N, Jewkes R. Barriers to post exposure prophylaxis (PEP) completion after rape: A South African qualitative study. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 2010;12:471-84.

Harrison A, Hoffman S, Mantell JE, Smit JA, Leu CS, Exner TM, and Stein ZA. Gender-Focused HIV and Pregnancy Prevention for School-Going Adolescents: The Mpondombili Pilot Intervention in KwaZulu-Natal, South Africa. *J HIV AIDS Soc Serv.* 2016; 15(1): 29-47. doi:10.1080/15381501.2014.999183.

- AIDS Savaşım Derneği, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2010). İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması. İstanbul.
- Aidsportal (2015, 25 June) 'Wide political support for eliminating 90 per cent of new HIV infections in children is yielding impressive results'
- Akıncı F, & Öz F. HIV/AIDS'li Hastaların Tedaviye Uyumunu Etkileyen Psikososyal Faktörler. Türk HIV/AIDS Tıp Dergisi, 2003; 6(4):
- Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee. [Antiretroviral Pregnancy Registry International Interim Report for 1 January 1989 - 31 January 2013](#). (Erişim Tarihi:08.10.2017)
- Avert, Prevention Of Mother-to-child Transmission (PMTCT) of HIV. <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/prevention-mother-child> (Erişim Tarihi:30.09.2017)
- Balogun, FM. and Owoaje, ET (2016) '[Perception about the 'Opt Out Strategy' for HIV testing and counselling among pregnant women attending antenatal clinic in Ibadan, Nigeria](#)' Journal of Community Medicine and Primary Health Care, 28,;1.
- [Centers for Disease Control and Prevention](#) <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html> (Erişim Tarihi:29.09.2017).
- Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: WHO; 2017 (Erişim Tarihi:29.09.2017).
- Dionne-Odam, J. et all. '[Factors Associated with PMTCT Cascade Completion in Four African Countries](#)', AIDS Research and Treatment, 2016; 2016 (2016):9, Article ID 2403936.
- [Ford C, Chibweshu CJ, Winston J, Jacobs C, Lubeya MK, Musonda P, Stringer JSA, Chi BH](#). Women's decision-making and uptake of services to prevent mother-to-child HIV transmission in Zambia. [AIDS Care](#). 2017; 3:1-9. doi: 10.1080/09540121.2017
- Fortner B.F., Szymanski M.L., Fox E.H., Wallach E.E. (2008). Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetri El Kitabı. Güneş Tıp Kitabevi, 3.Baskı ss.562-563
- Guide for HIV/AIDS Clinical Care, U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration (HRSA). 2014 ss.207-273.
- [Haddad LB, Monsour M, Tepper NK, Whiteman MK, Kourtis AP, Jamieson DJ](#). Trends in contraceptive use according to HIV status among privately insured women in the United States. [Am J Obstet Gynecol](#). 2017 doi: 10.1016/j.ajog.2017.08.006.
- Hebling, E.M., Hardy, E. Feelings related to motherhood among women living with HIV in Brazil: A qualitative study. [AIDS Care](#), 2007; 19:1095–1100
- ICW (2015) '[International Community of Women Living with HIV Submission to the UN Working Group on the Issue of Discrimination against Women in Law and in Practice](#)' [pdf]
- Kendall, T. '[Reproductive rights violations reported by Mexican women with HIV](#)' Health and Human Rights, 2009; 11(2):77-87
- Kırmızı Kurdele, İstanbul <https://www.kirmizikurdele.org/sss> (Erişim tarihi:28.09.2017).
- McCormack S et al. Pragmatic Open-Label Randomised Trial of Preexposure Prophylaxis: The PROUD Study. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, [abstract 22LB](#), 2015.
- Padian, N.S. et all. '[HIV prevention transformed: the new prevention research agenda](#)' Lancet, 2011; 378(9787):269-278.
- Panel on Treatment of HIV-Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. Available at <http://aidsinfo.nih.gov/content/files/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>.

- Paiva V, Santos N, Franca-Junior I, Fílpe E, Ayres Jr, Segurado A. Desire to have children: gender and reproductive rights of men and women living with HIV: A challenge to health care in Brazil. *AIDS Patient Care STDS*, 2007;21:268–277.
- Pauline, C., Christine, HF., Pacheco J. HIV in Pregnancy. *AWHONN*, 2016; 20(1):87-91.
- Pozitif Yaşam Derneği, 2016. <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28> (Erişim Tarihi:29.09.2017)
- Raffe S, Curtis H, Tookey P, Peters H, Freedman A, Gilleece Y; British HIV Association Audit and Standards Sub-Committee. UK national clinical audit: management of pregnancies in women with HIV. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):158. doi: 10.1186/s12879-017-2255-6.
- Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal-guidelines/152/overview> (Erişim Tarihi:29.09.2017)
- Taylor GP, Clayden P, Dhar J, et al. British HIV Association guidelines for the management of HIV infection in pregnant women 2012. *HIV Medicine*. 2012;13(Supp 2):87–157.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. Ankara
- UNAIDS (2016) '[On the Fast-Track to an AIDS-free generation](#)'[pdf]
- UNAIDS,2016,http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161024_EMotherToChildT (Erişim Tarihi:14.10.2017).
- UNAIDS, President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) and Partners (2016). '[Start Free, Stay Free, AIDS Free: A super fast track framework for ending AIDS among children, adolescents and young women by 2020](#)'
- UNAIDS (2014) '[The Gap Report](#)'[pdf]
- UNAIDS (2016) '[Children and HIV fact sheet](#)'[pdf]
- UNAIDS (2016) '[On the Fast-Track to an AIDS-free generation](#)'[pdf]
- UNHCR, WHO. The right to health: fact sheet No. 31. Geneva: World Health Organization; 2008. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> Erişim Tarihi:30.09.2017)
- Wiczorek KA. Forensic nursing protocol for initiating human immunodeficiency virus post-exposure prophylaxis following sexual assault. *Journal of Forensic Nursing* 2010;6:29-39.
- World Health Organization (WHO) (2017) <http://www.who.int/hiv/en/> (Erişim Tarihi:30.09.2017)
- World Health Organization (WHO) (2015) '[Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV](#)'[pdf]
- World Health Organization (WHO) (2015, 30 June) '[WHO validates elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Cuba](#)'
- World Health Organization (WHO) (2016, 8 June) '[WHO validates countries' elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis](#)'
- World Health Organization, 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> (Erişim Tarihi:30.09.2017)
- World Health Organization. <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/en/> (Erişim Tarihi: 29.09.2017)
- World Health Organization (2017). Global Guidance On Criteria And Processes For Validation: Elimination Of Mother-To-Child Transmission of HIV And Syphilis

World Health Organization ,HIV testing and counselling toolkit
<http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/introduction/en/index1.html>
(EriřimTartih:01.10.2017)

World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Mothers Guidelines For Management Of Common Maternal Conditions ,2017, ss.175

World Health Organization (2010) 'PMTCT strategic vision 2010-2015: Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals' [pdf]