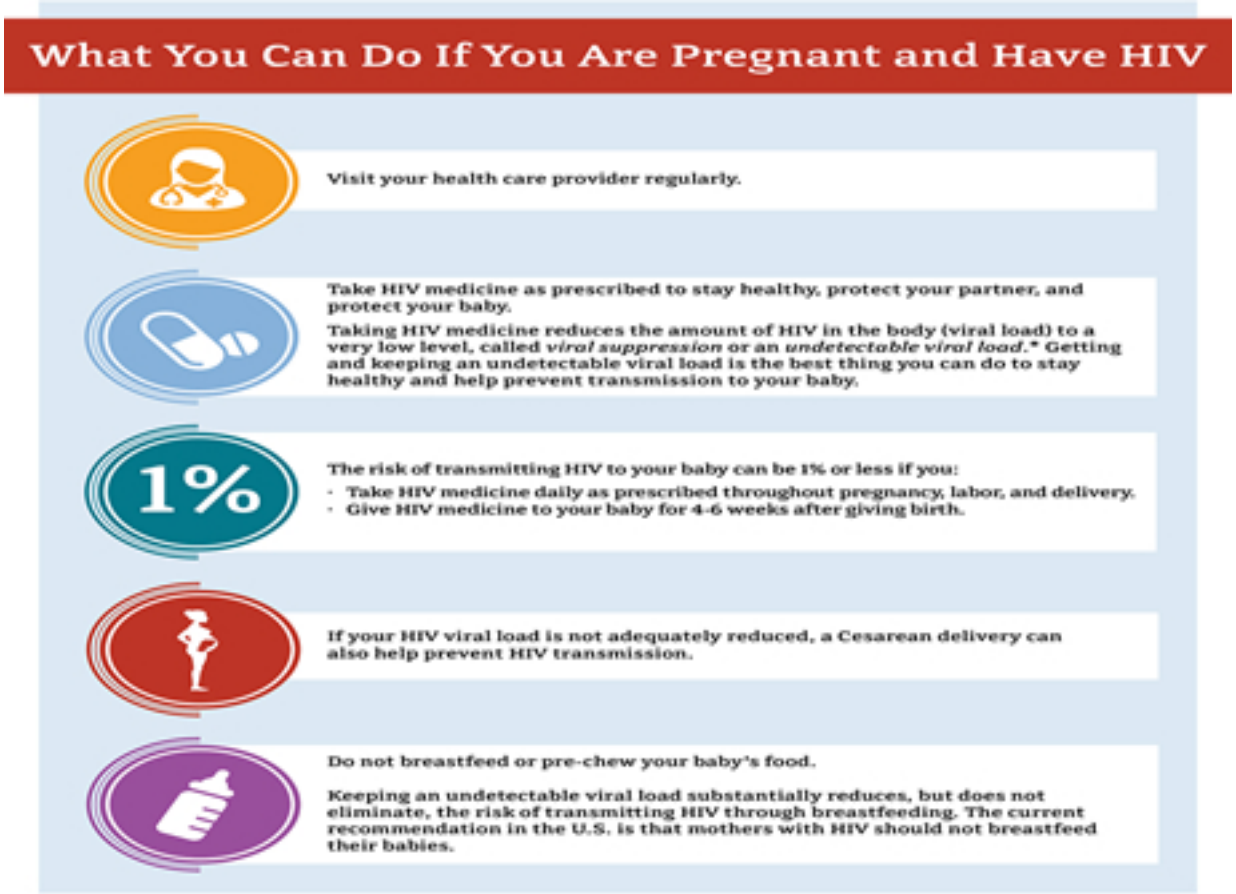
Bs Nguy□n Th□ Ki□u Trinh -□

Virus gây suy gi□m mi□n d□ch □ ng□□i (HIV) là nguyên nhân c□a h□i ch□ng suy gi□m mi□n d□ch m□c ph□i (AIDS) vào năm 1983. M□c dù AIDS l□n đ□u tiên đ□□c báo cáo □ Hoa K□ vào năm 1981, ch□ y□u là □ nh□ng ng□□i đ□ng tính luy□n ái, nh□ng s□ lây nhi□m HIV hi□n đã đ□□c báo cáo □ m□i qu□c gia trên toàn th□ gi□i và đã tr□ thành m□t đ□i d□ch toàn c□u. Kho□ng 37,9 tri□u ng□□i trên toàn c□u đang s□ng chung v□i HIV / AIDS vào năm 2018, và 1,7 tri□u trong s□ này là tr□ em (<15 tu□i). □□c tính có kho□ng 1,7 tri□u ng□□i trên th□ gi□i m□i nhi□m HIV trong năm 2018. Trong th□i gian g□n đây, s□ t□n t□i c□a HIV d□□ng nh□ hoàn toàn b□ lu m□ b□i đ□i d□ch coronavirus gây ra COVID 19. COVID 19 gi□ng nh□ các b□nh nhi□m trùng coronavirus khác (ví d□, SAR, MER, v.v.) có kh□ năng bùng phát và bi□n m□t khi nh□ng ng□□i s□ng sót tr□ l□i cu□c s□ng kh□e m□nh. Tuy nhiên, HIV d□□ng nh□ v□n t□n t□i và ng□□i b□ nhi□m s□ ph□i đ□i m□t v□i h□u qu□ c□a vi□c s□ng chung v□i virus su□t đ□i vì v□n ch□a có ph□□ng pháp ch□a tr□ ho□c vaccine nào đ□ b□o v□ kh□i nó.



Châu Phi c□n Sahara có m□t s□ t□ l□ nhi□m HIV cao nh□t, chi□m h□n 60% t□ng s□ ca nhi□m m□i. Các khu v□c khác hi□n đang ch□u gánh n□ng nhi□m trùng gia tăng bao g□m Châu Á, Châu M□ Latinh, Caribe, Đông Âu và Trung Á.

T□ l□ hi□n nhi□m trong dân s□ tr□□c khi sinh □ h□u h□t các qu□c gia có thu nh□p cao (HIC) dao đ□ng trong kho□ng 0,1–2 / 1000 trong khi □ m□t s□ qu□c gia thu nh□p th□p (LIC), t□ l□ này có th□ lên t□i 29%. Tuy nhiên, v□i hành đ□ng toàn c□u v□ HIV / AIDS, nh□ng xu h□□ng này d□□ng nh□ đang gi□m d□n. Nhi□m HIV trong thai k□ có □nh h□□ng đ□n c□ m□ và con n□u không đ□□c đi□u tr□ và do đó c□n qu□n lý th□n tr□ng tr□□c khi sinh và sau khi sinh. M□c tiêu chính c□a qu□n lý lây nhi□m HIV trong thai k□ là d□ phòng lây nhi□m virus t□ m□ sang con, duy trì s□c kh□e bà m□ và t□o môi tr□□ng an toàn, lành m□nh cho vi□c sinh n□ cho m□ và con.

Tác đ□ng c□a HIV đ□i v□i thai nghén và k□t qu□ mang thai

Nhi□m HIV liên quan đ□n các t□ l□ khác nhau c□a k□t qu□ thai nghén b□t l□i bao g□m tăng s□y thai t□ nhiên, thai ch□t l□u, tăng t□ l□ t□ vong chu sinh, h□n ch□ tăng tr□□ng trong t□ cung, tr□ s□ sinh nh□ cân và viêm màng □i. Do □c ch□ mi□n d□ch, HIV có th□ □nh h□□ng x□u đ□n t□n su□t và ti□n trình c□a nhi□u b□nh nhi□m trùng trong thai k□, bao g□m Herpes sinh d□c, nhi□m papillomavirus □ ng□□i, n□m Candida âm h□, viêm âm đ□o do vi khu□n, giang mai, trichomonas vaginalis, cytomegalovirus, toxoplasmosis, viêm gan B và C, s□t rét, nhi□m trùng ti□t ni□u và viêm ph□i do vi khu□n. Bên c□nh đó, nhi□m ký sinh trùng và nhi□m trùng c□ h□i liên quan đ□n HIV nh□ b□nh lao, viêm ph□i do Pneumocystis jerovecii d□□ng nh□ th□□ng xuyên x□y ra trong th□i k□ mang thai và trong th□i k□ h□u s□n.

Mang thai d□□ng nh□ không □nh h□□ng x□u đ□n quá trình lây nhi□m, s□ ti□n tri□n ho□c s□ s□ng còn c□a HIV. S□ suy gi□m s□ l□□ng t□ bào CD4 □ ph□ n□ nhi□m HIV trong th□i k□ mang thai th□□ng th□y □ giai đo□n sau sinh. M□c RNA c□a HIV d□□ng nh□ v□n □n đ□nh trong th□i k□ mang thai, m□c dù m□t s□ nghiên c□u cho th□y có s□ gia tăng t□i l□□ng virus trong th□i k□ h□u s□n.

□ các n□□c HIC, nhi□m HIV là nguyên nhân hi□m g□p gây t□ vong m□ vì các d□ch v□ chăm sóc s□c kh□e chuyên bi□t và s□n có trong khi □ các n□□c LIC, đ□c bi□t là □ vùng c□n Sahara, Châu Phi, HIV là nguyên nhân quan tr□ng và góp ph□n hàng đ□u gây ra b□nh t□t và t□ vong cho bà m□.

T□m soát HIV trong thai k□

□nh h□□ng c□a HIV đ□i v□i thai k□ và nguy c□ lây truy□n t□ m□ sang con (MTCT) làm cho vi□c sàng l□c các b□nh nhi□m trùng tr□ thành m□t ph□n thi□t y□u c□a vi□c khám thai cho t□t c□ ph□ n□ mang thai. T□ ch□c Y t□ Th□ gi□i khuy□n cáo r□ng □ các c□ s□ có t□ l□ hi□n nhi□m cao (> 5%), xét nghi□m và t□ v□n HIV nên đ□□c th□c hi□n □ t□t c□ các c□ s□ khám thai. □ nh□ng c□ s□ có t□ l□ hi□n m□c th□p (<5%), xét nghi□m HIV ph□i h□p v□i các xét nghi□m khác nh□ giang mai, viêm gan đ□□c xem là bi□n pháp tích c□c đ□ phòng lây truy□n m□ con.

T□ v□n và xét nghi□m HIV ph□i t□ nguy□n v□i các nguyên t□c đ□ng ý, b□o m□t, và đ□m b□o r□ng k□t qu□ xét nghi□m đ□□c g□n v□i các d□ch v□ chăm sóc, di□u tr□ và d□ phòng thích h□p.

Vi□c sàng l□c trong thai k□ không ch□ đ□n gi□n là xét nghi□m máu vì k□t qu□ d□□ng tính có th□ □nh h□□ng đ□n tính m□ng c□a b□nh nhân vì v□n ch□a có ph□□ng pháp ch□a tr□ th□c s□ ho□c tiêm vaccine phòng nhi□m HIV. □ các n□□c HIC, ph□n l□n ph□ n□ s□ bi□t v□ tình tr□ng nhi□m HIV c□a mình tr□□c khi b□t đ□u mang thai, nh□ng m□t s□ đ□□c phát hi□n l□n đ□u tiên khi mang thai. Ví d□, □ Anh t□ năm 2012 đ□n năm 2014, trong s□ các tr□□ng h□p mang thai □ ph□ n□ nhi□m HIV, 85% các ca sinh n□ là cho nh□ng ng□□i bi□t tình tr□ng nhi□m HIV c□a mình tr□□c khi mang thai và kho□ng 50% trong s□ h□ sinh con th□ hai ho□c sau đó k□ t□ khi đ□□c ch□n đoán.

T□ v□n ti□n s□n

T□t c□ ph□ n□ trong đ□ tu□i sinh đ□ có HIV d□□ng tính nên đ□□c t□ v□n tr□□c khi b□t đ□u mang thai đ□ có th□ th□o lu□n chi ti□t v□ k□ ho□ch mang thai và sinh đ□. Vi□c mang thai nên đ□□c lên k□ ho□ch c□n th□n, và bi□n pháp tránh thai cũng là m□t ph□n không th□ thi□u trong k□ ho□ch này.

V□n đ□ chính c□n t□p trung vào vi□c d□ phòng lây truy□n m□ con c□a HIV. C□n xem xét l□i các lo□i thu□c đ□ b□t đ□u di□u tr□ k□t h□p kháng virus (cART) thích h□p cho thai k□. C□n nh□n m□nh t□m quan tr□ng c□a vi□c tuân th□ thu□c trong th□i k□ mang thai và sau sinh và xác đ□nh các rào c□n ti□m □n có th□ □nh h□□ng đ□n chăm sóc tr□□c sinh, trong và sau sinh. C□n nh□n m□nh r□ng vi□c đ□t đ□□c thành công vi□c □c ch□ virus t□i đa tr□□c khi th□ thai và trong su□t thai k□ là

ph□□ng ti□n d□ đoán t□t nh□t đ□ đ□m b□o nguy c□ lây truy□n m□ con ti□m □n th□p nh□t

Table 1

Tests and diagnosis of HIV.

HIV Test	Time to availability of result	What is tested
ELISA	2 days–2 weeks	HIV antibodies
Antigen test (p24)	2 days–1 week	P24 viral proteins
4th generation tests	2 days–2 weeks	Antibodies and p24
PCR/NAAT tests	2 days–1 week	Genetic material of HI
Rapid test	Within 20 min	Antibodies

Các xét nghi□m và ch□n đoán HIV.

Theo dõi HIV trong thai k□.

Đi□u c□n thi□t là ph□i đánh giá t□i l□□ng virus hàng tháng đ□ theo dõi ti□n trình và hi□u qu□ c□a vi□c qu□n lý. □ nh□ng ph□ n□ b□t đ□u cART trong thai k□, nên xét nghi□m t□i l□□ng virus HIV t□ 2–4 tu□n sau khi b□t đ□u đi□u tr□, và sau đó ít nh□t m□t l□n m□i ba tháng, và khi đ□□c 36 tu□n và khi sinh.

H□u h□t các lo□i thu□c cART đ□□c chuy□n hóa □ th□n và gan. Do đó, c□n th□n tr□ng theo dõi các xét nghi□m ch□c năng gan và creatinin huy□t thanh có th□ phát hi□n s□m tình tr□ng suy th□n ho□c suy gan có th□ c□n x□ trí. Xét nghi□m công th□c máu hàng tháng cũng đ□□c khuy□n ngh□ đ□c bi□t chú tr□ng đ□n n□ng đ□ hemoglobin và s□ l□□ng ti□u c□u vì m□t s□ lo□i thu□c cART gây □c ch□ t□y x□□ng. S□ l□□ng t□ bào 4 (CD4) bi□t hóa nên đ□□c theo dõi kho□ng ba tháng m□t l□n nh□ khuy□n cáo □ ph□ n□ ch□a mang thai. Đ□nh l□□ng CD4 đ□□c th□c hi□n ngay

c□ khi s□ l□□ng CD4 cao h□n 350cells / mm □ l□n ki□m tra đ□u tiên □ thai k□. B□ng theo dõi viêm gan và ki□u gen c□ b□n c□a HIV là c□n thi□t đ□ đánh giá kh□ năng kháng thu□c c□a virus và b□nh gan, c□ hai đ□u quan tr□ng tr□□c khi b□t đ□u s□ d□ng thu□c kháng virus .

Ngoài vi□c theo dõi đ□c hi□u HIV, vi□c qu□n lý tr□□c sinh ph□i càng g□n m□c bình th□□ng càng t□t. Siêu âm thai ph□i đ□□c th□c hi□n theo h□□ng d□n qu□c gia b□t k□ tình tr□ng nhi□m HIV c□a bà m□. Nên th□c hi□n k□t h□p xét nghi□m sàng l□c d□ b□i thai và xét nghi□m ti□n s□n không xâm l□n (NIPT) cho nh□ng ng□□i t□m soát nguy c□ cao vì ph□□ng pháp này có đ□ nh□y và đ□ đ□c hi□u t□t nh□t và s□ gi□m thi□u s□ ph□ n□ có th□ c□n xét nghi□m xâm l□n. Xét nghi□m ch□n đoán tr□□c sinh có xâm l□n nên đ□□c hoãn l□i cho đ□n khi bi□t tình tr□ng nhi□m HIV c□a ng□□i ph□ n□, và th□m chí sau đó, lý t□□ng là nên hoãn l□i cho đ□n khi t□i l□□ng virus HIV đ□□c □c ch□ đ□y đ□ xu□ng <50 b□n sao HIV RNA / mL. Có m□t s□ d□ li□u h□n ch□ cho th□y r□ng ch□c □i có th□ an toàn □ nh□ng ph□ n□ n□m trên cART. N□u không s□ d□ng cART và không th□ trì hoãn quy trình xét nghi□m ch□n đoán xâm l□n cho đ□n khi đ□t đ□□c s□ □c ch□ virus, thì ph□ n□ nên b□t đ□u s□ d□ng cART đ□ bao g□m raltegravir và đ□□c dùng m□t li□u nevirapine 2–4 gi□ tr□□c khi làm th□ thu□t.

Đi□u tr□ ARV trong thai k□

Thu□c ART duy nh□t đ□□c c□p phép s□ d□ng trong thai k□ là zidovudine trong ba tháng cu□i thai k□. Tuy nhiên, có m□t s□ đ□ng thu□n toàn c□u r□ng nh□ng ph□ n□ th□ thai trên cART có hi□u qu□ nên ti□p t□c cART trong su□t thai k□ và sau đó là su□t đ□i. Phác đ□ có th□ thay đ□i n□u không đ□t tiêu chu□n (ví d□ nh□ đ□n tr□ li□u v□i ch□t □c ch□ protease) ho□c v□i các thu□c có d□□c đ□ng h□c th□p h□n trong thai k□ nh□ darunavir / cobicistat và elvitegravir / cobicistat, v.v.

Khi đi□u tr□ cho ph□ n□ mang thai, không ch□ c□n quan tâm đ□n s□c kh□e c□a m□ và thai, đ□c bi□t chú ý đ□n các b□t th□□ng b□m sinh. M□c đích c□a đi□u tr□ b□ng thu□c là duy trì □c ch□ t□i l□□ng virus t□i đa; do đó, li□u pháp ba thu□c đ□□c khuy□n ngh□. T□ ch□c Y t□ Th□ gi□i khuy□n cáo r□ng t□t c□ ph□ n□ mang thai và cho con bú b□ nhi□m HIV không phân bi□t s□ l□□ng t□ bào CD4, t□i l□□ng virus và giai đo□n lâm sàng nên dùng b□ ba thu□c kháng virus, nên đ□□c duy trì trong su□t th□i k□ có nguy c□ lây truy□n m□ con (cu□i thai k□, chuy□n d□ và cho con bú) và ti□p t□c su□t đ□i đ□i v□i nh□ng b□nh nhân nhi□m HIV còn s□ng khác. Vi□c l□a ch□n thu□c tùy thu□c vào vi□c ng□□i ph□ n□ ch□a t□ng đi□u tr□ tr□□c đó, tình tr□ng kháng thu□c, đ□c tính c□a thu□c và cùng m□c các b□nh nh□ viêm gan B (HBV) và viêm gan C (HCV) .

Đ□c tính c□a thu□c không ph□i là hi□m v□i ART và có th□ bi□u hi□n nh□ thi□u máu, nhi□m đ□c ty

th□ (nhi□m axit lactic, viêm t□y, b□nh th□n kinh ngo□i biên, b□nh c□ và b□nh c□ tim), tăng lipid máu, tái phân ph□i ch□t béo và kháng insulin. Các r□i lo□n v□ x□□ng nh□ gi□m m□t đ□ x□□ng, loãng x□□ng và ho□i t□ x□□ng đ□u đã đ□□c ghi nh□n. Nevirapine có liên quan đ□n vi□c bong tróc niêm m□c và da, bao g□m c□ h□i ch□ng Steven Johnson. Do đó, đi□u c□n thi□t là ph□i theo dõi các thông s□ huy□t h□c và hóa h□c lâm sàng cho b□nh nhân đang đi□u tr□ ARV.

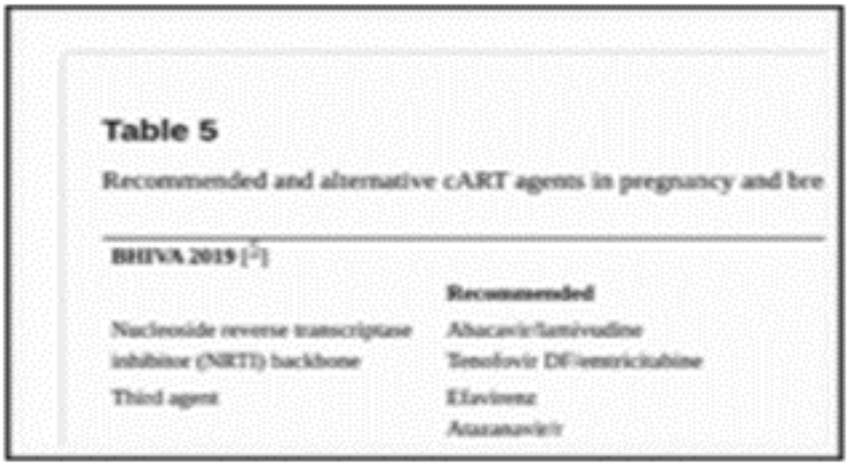


Table 5

Recommended and alternative cART agents in pregnancy and bre

BHIVA 2019 [2]

	Recommended
Nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NRTI) backbone	Abacavir/lamivudine Tenofovir DF/emtricitabine
Third agent	Efavirenz Atazanavir/r

Thu□c cART đ□□c khuy□n ngh□ và thay th□ trong th□i k□ mang thai và cho con bú.

Khi đã có ch□n đoán nhi□m HIV trong thai k□, nên b□t đ□u đi□u tr□ ARV càng s□m càng t□t đ□ □c ch□ t□i l□□ng virus t□i đa tr□□c khi sinh. C□n cân nh□c m□t s□ v□n đ□ v□ bu□n nôn và nôn trong th□i k□ đ□u mang thai và kh□ năng gây quái thai do đó, n□u tình tr□ng mi□n d□ch t□t, có th□ có tr□□ng h□p trì hoãn đi□u tr□ cho đ□n khi k□t thúc ba tháng đ□u.

Ph□□ng th□c sinh

Nên sinh th□□ng cho nh□ng ph□ n□ có t□i l□□ng virus trong huy□t t□□ng <50 b□n sao HIV RNA / mL □ tu□n th□ 36 và không có ch□ng ch□ đ□nh s□n khoa. Sinh con theo k□ ho□ch nên đ□□c h□ tr□, nh□ng n□u t□i l□□ng virus là ≥ 400 b□n sao HIV RNA / mL □ tu□n th□ 36, thì nên ti□n hành sinh m□ theo k□ ho□ch. Đ□i v□i ph□ n□ có t□i l□□ng virus t□ 50–399 b□n sao HIV RNA / mL □ tu□n th□ 36, nên xem xét sinh m□ tr□□c khi chuy□n d□, có tính đ□n t□i l□□ng virus th□c t□, th□i gian đi□u tr□, tuân th□ đi□u tr□. các v□n đ□, các y□u t□ s□n khoa và t□ v□n chi ti□t v□i b□nh nhân. Có b□ng ch□ng r□t t□t cho th□y t□ l□ lây truy□n d□c luôn th□p h□n 0,5% □ nh□ng ph□ n□ có t□i

l□□ng virus <50 b□n sao HIV RNA / mL dùng cART, b□t k□ ph□□ng th□c sinh nào. Đáng chú ý là nguy c□ lây truy□n d□c đ□i v□i ph□ n□ sinh qua đ□□ng âm đ□o là kho□ng g□p đôi so v□i nh□ng ph□ n□ sinh m□. Th□i đi□m m□ l□y thai đ□ d□ phòng lây truy□n d□c nên là thai t□ 38 đ□n 39 tu□n, nh□ng m□ l□y thai theo k□ ho□ch □ ph□ n□ có t□i l□□ng virus □c ch□ nên đ□□c th□c hi□n □ tu□n th□ 39.

Theo dõi chuy□n d□ và đ□ đ□

Sau khi quy□t đ□nh sinh ng□ âm đ□o, vi□c x□ trí chuy□n d□ ph□i càng bình th□□ng càng t□t. Tr□□c đây, vi□c tránh ch□c □i, đ□t đi□n c□c da đ□u thai nhi và l□y m□u máu thai nhi, sinh b□ng d□ng c□ và r□ch t□ng sinh môn có nguy c□ lây truy□n m□ con. Cho đ□n nay, đi□u này không còn đúng, cART đã đóng m□t vai trò quan tr□ng trong vi□c gi□m lây truy□n m□ con c□a HIV. M□t nghiên c□u h□i c□u c□a Tây Ban Nha ch□ y□u □ th□i k□ tr□□c cART cho th□y s□ lây truy□n theo chi□u d□c là 26,3% □ tr□ s□ sinh đ□□c theo dõi da đ□u thai nhi b□ng đi□n c□c ho□c l□y m□u pH ho□c c□ hai) so v□i 13,6% □ nh□ng tr□ không có các th□ thu□t này. Trong m□t nghiên c□u thu□n t□p g□n đây c□a Th□y Sĩ, c□ đi□n c□c trên da đ□u thai nhi (RR 2,0; KTC 95% 0,58–6,91) cũng nh□ l□y m□u máu pH (RR 1,73; KTC 95% 0,58–5,15) đ□u không đ□□c xác nh□n là các y□u t□ nguy c□ đ□c l□p trong lây truy□n m□ con.

Trong nh□ng tr□□ng h□p v□ □i t□ nhiên tr□□c khi chuy□n d□ đ□ tháng (PROM) và sinh trong vòng 24 gi□ cho th□y không có b□ng ch□ng v□ s□ gia tăng lây truy□n d□c □ nh□ng ph□ n□ có t□i l□□ng virus không phát hi□n đ□□c v□i □i v□ <4 gi□ và chuy□n d□ sanh trong kho□ng th□i gian t□ 4 đ□n 24 gi□. N□u t□i l□□ng virus đ□□c □c ch□ t□t, c□n ti□n hành chuy□n d□ ngay l□p t□c v□i ng□□ng th□p đ□ đi□u tr□ viêm màng □i. N□u t□i l□□ng virus không đ□□c □c ch□ t□t, c□n cân nh□c sinh m□ ngay l□p t□c.

Không có b□ng ch□ng cho th□y v□ □i > 4 gi□ có liên quan đ□n nguy c□ lây truy□n d□c cao h□n cho ph□ n□ n□m trên cART và t□i l□□ng virus b□ □c ch□, vi□c qu□n lý □i v□ non ph□ n□ □ tu□i thai 34–37 tu□n nên đ□□c đi□u tr□ d□ phòng liên c□u nhóm B theo h□□ng d□n qu□c gia. D□□i 34 tu□n, nên tiêm steroid và n□u t□i l□□ng virus HIV không đ□□c ki□m soát, thì nên t□i □u hóa nó và t□ ch□c m□t cu□c th□o lu□n đa ngành v□ th□i đi□m sinh (S□n- Nhi).

Vi□c s□ d□ng zidovudine truy□n tĩnh m□ch trong lúc sinh không còn đ□□c khuy□n khích cho nh□ng ph□ n□ có t□i l□□ng virus <50 b□n sao HIV RNA / mL. Tuy nhiên, c□n cân nh□c □ nh□ng ng□□i có t□i l□□ng virus t□ 50–1000 b□n sao HIV RNA / mL và ch□c ch□n đ□□c cung c□p n□u t□i l□□ng virus> 1000 b□n sao HIV RNA / mL. Nó cũng đ□□c khuy□n cáo cho nh□ng ph□ n□ ch□a

đ□□c đi□u tr□ đang chuy□n d□ ho□c b□ □i v□ mà ch□a xác đ□nh đ□□c t□i l□□ng virus hi□n t□i .

HIV và cho con bú

Vi□c cho con bú là đ□c bi□t quan tr□ng đ□i v□i m□t s□ bà m□, nh□ng t□t c□ các bà m□ c□n ph□i hi□u r□ng HIV có th□ lây truy□n qua s□a m□ □ nh□ng tr□ s□ sinh ch□a b□ nhi□m b□nh đ□u tiên. □ các n□□c HIC, h□u h□t ph□ n□ nhi□m HIV không cho con bú, vì v□y h□u nh□ không có thêm d□ li□u nào t□ các n□□c này. □ các n□□c có thu nh□p th□p đ□n trung bình, nguy c□ lây truy□n HIV t□ng th□ sau sinh qua s□a m□ khi ph□ n□ đ□□c đi□u tr□ b□ng cART đã đ□□c báo cáo là 1,08% (KTC 95% 0,32–1,85) lúc 6 tháng và 2,93% (KTC 95% 0,68 –5,18) lúc 12 tháng.

Nhi□u qu□c gia HIC nh□ V□□ng qu□c Anh tích c□c không khuy□n khích vi□c cho con bú □ ph□ n□ nhi□m HIV vì nguy c□ v□n ti□p di□n. □ các n□□c LIC, l□i khuyên là khác nhau và có liên quan đ□n t□ l□ t□ vong và b□nh t□t cao h□n do tiêu ch□y, suy dinh d□□ng và viêm ph□i □ tr□ bú s□a công th□c. Đây là c□ s□ cho khuy□n ngh□ hi□n t□i c□a WHO v□ vi□c cho tr□ bú m□ hoàn toàn trong sáu tháng đ□u đ□i, sau đó gi□i thi□u th□c ăn b□ sung thích h□p và ti□p t□c cho tr□ bú m□ cho đ□n khi tr□ đ□□c 12 tháng tu□i. Có th□ ng□ng cho con bú m□t khi ch□ đ□ ăn đ□ dinh d□□ng và an toàn mà không có s□a m□ đ□□c cung c□p.

Tr□ s□ sinh có m□ nhi□m HIV

Nguy c□ lây truy□n d□c tùy thu□c vào th□i gian cART □ ng□□i m□, s□ □c ch□ t□i l□□ng virus đ□□c ghi nh□n (<50 b□n sao HIV RNA / mL) và n□u sinh sau 34 tu□n tu□i thai. Nh□ng tr□ đ□□c phân lo□i là có nguy c□ r□t th□p s□ c□n hai tu□n đi□u tr□ zidovudine đ□n tr□ li□u. Trong khi đó, nh□ng tr□ có nguy c□ th□p s□ c□n đi□u tr□ 4 tu□n và nh□ng ng□□i có nguy c□ cao không có kh□ năng □c ch□ t□i l□□ng virus t□t ho□c không rõ s□ c□n đi□u tr□ k□t h□p. T□t nh□t, t□t c□ các lo□i thu□c nên đ□□c b□t đ□u trong vòng 4 gi□ sau khi sinh.

Qu□n lý các c□p v□ ch□ng serodiscordant

Thu□t ng□ "c□p v□ ch□ng serodiscordant" đ□ c□p đ□n m□i quan h□ c□p v□ ch□ng có m□t ng□□i d□□ng tính v□i HIV và ng□□i kia âm tính v□i HIV . M□t m□i quan h□ nh□ v□y có th□ đ□□c xác

đ□nh b□ng tình tr□ng hôn nhân, chung s□ng ho□c chung nuôi d□y con cái.T□n su□t c□a các c□p v□ ch□ng nh□ v□y có xu h□□ng ph□n ánh t□ l□ nhi□m HIV trong c□ng đ□ng. Ví d□, □ Kenya, h□n 40% ng□□i nhi□m HIV có b□n tình th□□ng xuyên không b□ nhi□m HIV. Nhi□u c□p v□ ch□ng trong s□ này đang trong đ□ tu□i sinh đ□ r□t mong mu□n có con, có th□ khi□n b□n tình ch□a nhi□m HIV có nguy c□ nhi□m HIV khi h□ theo đu□i m□c tiêu mang thai thông qua quan h□ tình d□c không đ□□c b□o v□.

Vi□c qu□n lý các c□p v□ ch□ng nh□ v□y nên mang thai tr□□c b□ng các chi□n l□□c th□ thai an toàn h□n đ□ t□o c□ h□i th□ thai cho các c□p v□ ch□ng b□ □nh h□□ng đ□ng th□i gi□m nguy c□ lây truy□n qua đ□□ng tình d□c . M□t s□ chi□n l□□c này bao g□m vi□c s□ d□ng li□u pháp kháng vi-rút (ART) đ□ □c ch□ virus cho b□n tình không b□ nhi□m HIV - D□ phòng tr□□c ph□i nhi□m. Các ph□□ng pháp h□u ích khác bao g□m h□n ch□ quan h□ tình d□c không s□ d□ng bao cao su, c□t bao quy đ□u cho nam gi□i không nhi□m HIV và h□ tr□ sinh s□n b□ng ph□□ng pháp l□c r□a tinh trùng . Khi đ□□c s□ d□ng đ□n l□ ho□c k□t h□p, các bi□n pháp can thi□p này s□ làm gi□m nguy c□ lây truy□n HIV □ các c□p v□ ch□ng đang tìm cách mang thai .

Có r□t nhi□u b□ng ch□ng v□ hi□u qu□ c□a Ph□□ng pháp D□ phòng Tr□□c Ph□i nhi□m (PrEP). Trong nghiên c□u PARTNERS, 1166 c□p v□ ch□ng có tình tr□ng nhi□m HIV khác nhau (c□ c□p đôi khác gi□i và nam quan h□ tình d□c đ□ng gi□i) trong đó b□n tình b□ nhi□m đ□□c s□ d□ng thu□c ARV khi quan h□ tình d□c không s□ d□ng bao cao su, không có tr□□ng h□p lây truy□n HIV nào đ□□c báo cáo sau khi theo dõi trung bình lên đ□n 1,3 năm và kho□ng 58.000 hành vi quan h□ tình d□c không s□ d□ng bao cao su.

Thu□c hóa tr□ li□u lý t□□ng ph□i có th□i gian bán h□y dài và hàng rào kháng di truy□n cao, đ□t đ□□c n□ng đ□ cao trong b□ch c□u đ□n nhân, đ□i th□c bào và d□ch ti□t sinh d□c, an toàn và r□ ti□n. H□u h□t các đ□c đi□m này đ□u đ□t đ□□c nh□ tenofovir (TDF). FDA đã phê duy□t s□ k□t h□p c□a TDF và emtricitabine (FTC) (Truvada TDF / FTC 300/200 mg) cho PrEP ch□ng l□i vi□c lây nhi□m HIV qua đ□□ng tình d□c □ nam gi□i có quan h□ tình d□c đ□ng gi□i (MSM), cũng nh□ đ□i v□i ph□ n□ và nam gi□i quan h□ tình d□c khác gi□i. CDC khuy□n cáo r□ng m□t cá nhân không nhi□m HIV và đang có k□ ho□ch mang thai v□i b□n tình nhi□m HIV nên b□t đ□u s□ d□ng PrEP kho□ng m□t tháng tr□□c khi c□ g□ng th□ thai và ti□p t□c thêm m□t tháng sau khi th□ thai x□y ra. N□u h□ v□n ti□p t□c giao h□p không đ□□c b□o v□ sau khi th□ thai và b□n tình nhi□m HIV không đ□t đ□□c s□ □c ch□ virus b□n v□ng, b□n tình không nhi□m HIV nên ti□p t□c dùng PrEP đ□ gi□m nguy c□ lây truy□n th□ c□p.

V□n còn nhi□u v□n đ□ v□ hi□u qu□ chi phí c□a PrEP ph□ thu□c vào các y□u t□ khác bao g□m t□ l□ hi□n nhi□m và t□ l□ nhi□m HIV trong dân s□ s□ d□ng PrEP, chi phí thu□c PrEP, hi□u qu□ c□a PrEP, t□ l□ ch□n đoán HIV trong dân s□ và chi phí đi□u tr□ ARV cho c□ng đ□ng HIV d□□ng tính.

Vi□c s□ d□ng các công th□c chung c□a TDF / FTC (Truvada), có th□ giúp c□i thi□n hi□u qu□ chi phí c□a PrEP, đ□□c xem là bi□n pháp ti□p c□n s□c kh□e c□ng đ□ng nh□m gi□m lây truy□n HIV trong c□ng đ□ng.

Tr□□c khi th□ thai, đi□u quan tr□ng là b□n tình nhi□m HIV ph□i đ□□c đi□u tr□ ARV và ph□i đ□t đ□□c s□ □c ch□ virus b□n v□ng. N□u c□p v□ ch□ng quy□t đ□nh s□ d□ng PrEP, h□ nên đ□□c giáo d□c v□ nh□ng nguy c□ r□i ro và l□i ích ti□m □n cũng nh□ t□t c□ các l□a ch□n thay th□ s□n có đ□ th□ thai an toàn h□n. Ý nghĩa c□a vi□c b□t đ□u đi□u tr□ tr□□c khi th□ thai c□n ph□i tính đ□n vi□c □c ch□ t□i l□□ng virus và đòi h□i ph□i l□a ch□n ART phù h□p v□i thai k□ v□i s□ t□ v□n c□a chuyên gia và s□ c□n thi□t ph□i tuân th□ đi□u tr□ trong su□t quá trình mang thai, sinh n□ và cho con bú.

Ph□ n□ d□□ng tính v□i HIV s□ng v□i b□n tình âm tính v□i HIV c□n đ□□c qu□n lý nh□ nh□ng ph□ n□ d□□ng tính v□i HIV khác, chú tr□ng vào vi□c ngăn ng□a b□n tình và tr□ s□ sinh nhi□m HIV.

Ph□ n□ âm tính v□i HIV nh□ng s□ng chung v□i b□n tình HIV nên làm xét nghi□m ch□n đoán HIV ban đ□u, ki□m tra ch□c năng th□n và th□ thai ngay t□ đ□u. Xét nghi□m HIV và mang thai nên đ□□c l□p l□i ba tháng m□t l□n, và các ch□c năng th□n sáu tháng m□t l□n. C□n th□c hi□n xét nghi□m đ□ tìm nhi□m vi-rút viêm gan B (HBV), và nh□ng cá nhân không b□ nhi□m HBV nên đ□□c tiêm phòng n□u tr□□c đó ch□a đ□□c tiêm ch□ng ho□c thi□u kh□ năng mi□n d□ch v□i HBV.

Khi khám thai, nên ki□m tra xét nghi□m HIV. Ph□ n□ mang thai c□n đ□□c t□ v□n v□ t□m quan tr□ng c□a vi□c b□n đ□i tuân th□ đi□u tr□ ARV và s□ c□n thi□t ph□i đ□t đ□□c s□ □c ch□ virus b□n v□ng đ□ gi□m nguy c□ lây truy□n HIV qua đ□□ng tình d□c trong quá trình mang thai. Xét nghi□m HIV nên đ□□c th□c hi□n trong m□i tam cá nguy□t, và xét nghi□m nhanh đ□□c th□c hi□n khi s□n ph□ nh□p vi□n sinh. Sau đó, xét nghi□m HIV nên đ□□c th□c hi□n ba tháng m□t l□n sau khi sinh ít nh□t là trong su□t th□i gian cho con bú.

Cũng c□n ph□i th□o lu□n v□ các tri□u ch□ng c□a h□i ch□ng retrovirus c□p tính (t□c là s□t, viêm h□ng, phát ban, đau c□, đau kh□p, tiêu ch□y và đau đ□u) và t□m quan tr□ng c□a vi□c chăm sóc y t□ và xét nghi□m n□u h□ g□p các tri□u ch□ng nh□ v□y. Nhi□m HIV c□p tính trong th□i k□ mang thai ho□c cho con bú có liên quan đ□n t□i l□□ng virus cao và tăng nguy c□ lây truy□n HIV cho con c□a h□.

Tóm t□t và k□t lu□n

Tình tr□ng lây nhi□m HIV v□n còn r□t ph□ bi□n trên toàn th□ gi□i, trong đó t□ l□ nhi□m cao nh□t □ Châu Phi c□n Sahara và các n□□c LIC. Nó □nh h□□ng đ□n ph□ n□ mang thai và n□u không đ□□c qu□n lý thích h□p, mang l□i t□ l□ m□c b□nh đáng k□ và t□ vong và nguy c□ lây truy□n d□c cho tr□ s□ sinh. T□t c□ ph□ n□ mang thai nên đ□□c gi□i thi□u l□a ch□n xét nghi□m HIV và ph□i đ□□c qu□n lý khi b□ nhi□m. B□t ch□p tình tr□ng mi□n d□ch đ□□c ch□ng minh b□ng t□i l□□ng virus và s□ l□□ng t□ bào CD4, t□t c□ ph□ n□ mang thai nhi□m HIV đ□u nên dùng cART trong thai k□. Th□i gian c□a CART và s□ □c ch□ t□i l□□ng virus và th□i gian là nh□ng y□u t□ c□n thi□t đ□ ngăn ng□a lây truy□n m□ con. Khi t□i l□□ng virus đ□□c □c ch□ t□t, vi□c sinh đ□ cũng gi□ng nh□ nh□ng s□n ph□ khác, và h□u h□t các can thi□p ch□ dành cho ch□ đ□nh s□n khoa. Tuy v□y, n□u t□i l□□ng virus không đ□□c □c ch□ ho□c tr□□c đó ch□a bi□t tình tr□ng nhi□m HIV, c□n đ□c bi□t l□u ý l□p k□ ho□ch chuy□n d□ và sinh đ□ đ□ ngăn ng□a vi□c truy□n virus chu sinh cho con. C□n nh□n m□nh vi□c th□c hi□n các bi□n pháp đ□ ngăn ng□a lây truy□n HIV cho b□n tình âm tính, do đó ngăn ng□a lây truy□n d□c cho tr□ s□ sinh.

Ngu□n: Victor N. Chilakaa,b, *, Justin C. Konjeb, HIV in pregnancy – An update , European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 256 (2021) 484-491.