

# **Viral Supresyon Sağlanamamışsa;**

- Hem HIV RNA yükü hem de ART başlama zamanının perinatal bulaşma ile direk ilişkili olduğu bilinmektedir
- **Akut HIV infeksiyonu olan bir hastada virolojik kontrolü sağlamak kronik HIV infeksiyonu olan hastaya göre oldukça zordur.**
- **VY hemen düşürülmelidir.**
- Uygun süre tedaviye rağmen viral supresyon sağlanamamışsa **ultrasensitif HIV RNA bakılması indikedir;**
- Uyum ve (eğer VY direnci ölçmek için yeterli derecede yüksekse) direnç bakılması için değerlendir
- **VY>1000 kopya/ml ise sezaryen önerilir.**

# Gebelik Sırasında ART'nin Durdurulması

- Eğer ART'nin gebelik sırasında durdurulması gerekirse (Ağır toksisite), tüm ART ajanları kesilmeli ve olabildiğince hızlı şekilde başka sınıf ART başlanmalıdır.
- **EFV** gibi uzun etkili ilaçlarda kanda 3 hafta saptanabilirler; “rebound” viremi ve potansiyel ilaç direnci riski vardır.

# Özel Grup Hastalar: HIV-2 ve Gebeler

- HIV-1 gibi tedavi edilir ancak HIV-2'nin duyarlı olduğu ART ile tedavi edilmelidir.
- **2 NRTI+1 INTG inh profilaktik rejim olarak HIV-2 ile infekte gebelere önerilir.**

# **Perinatal İnfekte Olan Kadınlarda HIV İnfeksiyonu Yönetimi ve ART Kullanımı Genel Prensipleri**

- **HIV ile infekte kadınlarda yaklaşım nasılsa aynı şekilde yapılır.** Uygun ART ile ve prenatal yönetim (optimal viral supresyon sağlanarak) perinatal bulaşma artmadığı şeklinde çalışmalar var.
- Geniş ilaç direnci ve gebelerdeki sınırlı tecrübeler nedeniyle ART ajanı seçiminde dikkat edilmelidir. **Perinatal infekte olan gebe kadınlarda ART direnci %30 ile %50 arasında BİLDİRİLMİŞTİR.**
- Perinatal infekte gebe kadınların **erken doğum yapma riski ve küçük doğum yaşı yapma olasılığı** önceden HIV pozitif olan gebelere göre daha yüksek oranda olduğuna dair çalışmalar da var.

# Intrapartum Yönetim Düşünceleri

ART altında **HIV RNA düzeyi  $\leq 1\ 000$  kopya/ml olan gebelerde**, membranın rüptüre olma süresi perinatal bulaşma açısından bir risk artışı ile ilişkili olmadığı ve **bu yüzden standart doğum (vajinal doğum) gerçekleştirilebilir.**

# Yenidoğanın ART Profilaksisi

**Termini tamamlamış infant için, eğer anne standart ART rejimi gebeliği sırasınca almış ve virolojik supresyon sağlanmış ise 4 hafta ZDV önerilir.**

**Eğer antepartum veya intrapartum ART alamamış ise kombine rejimi 6 haftaya uzatılması öneriliyor.**

# **Akut HIV İnfeksiyonu**

- Gebelik ve süt verme sırasında akut HIV infeksiyonundan kuşku duyulursa **HIV RNA ve antikor testi** bakılmalıdır. **Gebeliğin 3. trimestrinde HIV testi tekrarlanır; hemen tedavi verilmelidir (perinatal bulaşma riskini azaltmak için).**
- Akut HIV infeksiyonu olan kadında, bazal genotipik direnç testi gönderilmeli ve ART hemen başlanmalı, virolojik supresyona göre tedavi modifiye edilmelidir.
- **Ritonavir destekli PI içerikli ve TDF/FTC omurga tedavi başlanmalıdır (26 EKİM 2016).**

# Akut HIV Enfeksiyonu

- DTG ve TDF/FTC gebe olmayan akut enfeksiyonlarda tedavi seçeneği olarak düşünülebilir ancak erken enfeksiyon tedavisinde yeterli veri yok.
- Düşük genetik direnç bariyerinden dolayı, **RAL virus yükü yüksek olması ön görülen hastalarda başlanmamalıdır.** Bundan dolayı bazı araştırmacılar **RAL+PI/r tedavi rejimini gebe ve akut HIV enfeksiyonunda düşünmüşler.** ABC, HLA-B 5701 negatif değilse tercih edilmemeli, ancak biliniyorsa ki o an için öngörmek zordur, bu bilgilerden dolayı TDF/FTC akut enfeksiyonda **OMURGA** olmak zorundadır.
- ABD'deki HIV serodiskordans hızı ile ilgili sınırlı bilgiye rağmen, Sahra altı Afrika'dan olan kadınlardaki bilgiler serodiskordans ilişkide olan kadınların özellikle HIV'in edinilmesinde özellikle en duyarlı kesim olduğu göstermiştir.



## Intrapartum Yönetim Düşünceleri

# Intrapartum ART/Profilaksi

- Gebe kadınlar antepartum ART kombinasyonunu planlandığı kullanmalı; gebelik boyunca ve doğum sırasında düzenli şekilde: **TÜM GEBELERE CD4+ T LENFOSİT DÜZEYİNE VE VİRUS YÜKÜNE BAKILMAKSIZIN** hemen başlanır.
- **IV ZDV, HIV RNA >1 000 kopya/mL (veya HIV RNA'sı bilinmeyen) olan hastalara travay ile birlikte kullanılmalıdır, ancak önceden ART kullanmakta olan ve gebeliğin sonlarına doğru HIV RNA <1000 kopya/mL olan, ART rejimi kullanımı ile ilgili kuşkunun olmadığı hastalarda gerek yoktur.**
- 38. gebelik haftasında **planlı sezaryen doğumu** (başka çok sayıda nedenden dolayı 39. haftada olacak olan sezaryen ile kıyaslandığında) travaya yakın dönemde HIV RNA >1000 kopya/mL olan hastalarda önerilir.
- HIV serolojisi bilinmeyen doğum yapacak kadınlarda, **travay sırasında** hızlandırılmış antijen/antikor testi yapılmalı, eğer testler (hızlandırılmış) pozitif gelirse; anneye IV ZDV, yenidoğana **kombine ART** başlanmalıdır. Eğer anne HIV-pozitif saptanırsa (ayrım testleri), yenidoğana profilaksi protokolü uygulanmaya devam eder, negatif saptanırsa akut HIV enfeksiyonunu dışlamak için HIV RNA testi ile dışlamaya çalışılmalıdır, hem annede hem de yenidoğanda ilaçlar kesilir. Başlangıç testi pozitif gelen bir kadın HIV enfeksiyonu dışlanana kadar **SÜT VERMEMELİDİR.**

# Intrapartum ART/Profilaksi

## Doğum Travayı Sırasında Antenatal ART Devamı

Başlanan tedavi devam ettirilir; amaç maksimum düzeyde virolojik etki geliştirmek ve direnç gelişimi önlemek üzere devam ettirilmelidir.

Eğer kadında HIV RNA 1000 kopya/ml'nin üzerinde ise antepartum ART rejimine **oral ZDV eklenir**, IV ZDV' ye geçildiği zaman oral ZDV kesilir.

# **Intrapartum ART/Profilaksi**

**Doğum Travayına Yakın Suboptimal Viral Supresyon  
Sağlanabilmiş Antepartum Tedavi Alan Gebeler**

**Uyum**

**Virus Direnci**

**Geç Tedavi**

**Nedeni ne olursa olsun, doğuma yakın HIV RNA düzeyi 1000 kopya/ml'nin üzerinde ise, 38. haftada sezaryen yapılması planlanmalıdır. Ayrıca, oral ART tedavisinin yanında IV ZDV başlanmalıdır.**

**Intrapartum Yönetim Düşünceleri**

# **Intrapartum ART/Profilaksi**

**Antepartum ART Almamış Gebeler**

**A-HIV serolojisi durumunun bilinmemesi**

**B-Antepartum ART olmaksızın kadınlar için  
intrapartum/postpartum ART tercihi**

## Bulaşma ve Doğum Modeli

**Planlı sezaryen** (38. hafta) perinatal HIV bulaşmasını önlemek için özellikle HIV RNA **>1000 kopya/ml** veya doğuma yakın dönemde HIV düzeyi bilinmeyen gebeler için, **anteartum ART kullanma durumuna bakılmaksızın önerilir.**

**HIV RNA<1000 kopya/ml** olan gebelerde, (membran rüptürü süresi perinatal HIV bulaşma riski artırmadığından) sezaryen doğum rutin önerilen bir indikasyon değildir, **vajinal doğum önerilir.**

# Gebeliğin Geç Döneminde Gelen ve Yeni Öğrenilen HIV-Pozitif Hasta

Hasta gebeliğin geç döneminde HIV-pozitif olduğunu öğrenmiş ise (doğal olarak ART de almamış olduğu için) HIV RNA sonucu henüz yoktur ama tedavisiz olduğu için HIV-RNA düzeyinin olası olarak **1000 kopya/ml'nin üzerinde** olması beklenmelidir. Hemen ART başlansa bile kısa sürede saptanamaz düzeye gelmesi beklenmemelidir; 38.hf'dan önce viral supresyon sağlanamamışsa planlı sezaryen tercih edilmelidir.

# **Peki Planlı Sezaryen Ne Zaman Olmalı?**

Genel obstetrik bilgisine göre, planlı sezaryenlerin 39. haftadan önce olmaması önerilir (yatrojenik prematür ve riskleri nedeniyle).

## Erken Doğum veya Erken Membran Ruptürü Durumunda Nasıl Bir Yol İzlenmeli?

- Doğum başladıktan sonra sezaryen yapılması perinatal HIV'in bulaşma riskini azaltıp azaltmadığı net olmadığı için klinisyenin kararına bırakılmıştır. Eğer daha önce planlanabilmiş ise ARV ilaç rejimi başlanmalı ve **IV ZDV başlanmalı**  
*(aslında olasılık dahilinde HIV testi yapılır, bir pozitiflik kuşkusunda bile IV ZDV protokolü uygulanmalıdır)*
- EMR 37. gebelik haftasından önce gelişirse doğum kararı KD uzmanı tarafından verilmelidir. Steroid akciğer olgunlaşması için başlanmalıdır.



# **Diğer İntrapartum Sorunların Yönetimi**

Suni olarak membran rüptürü ART alan ve virolojik supresyon sağlanan koşullarda perinatal HIV bulaşma oranının artırıldığı gösterilememiştir, ancak;

- Viremide suni membran rüptürü**
- Fetal takip için fetus kraniyal bölgesine elektrot konması**
- Forseps veya vakum doğumu ile operasyon**
- Epizyotomi**

durumunda **RİSK ARTMAKTADIR.**

# Doğum Sonrası Bakım

ART, tüm HIV-pozitif bireylere hastalığın ilerlemesini önlemesi ve HIV ile ilişkili cinsel bulaşmayı önlemek için hemen başlanması önerilir.

**Anne sütü ile beslenme önerilmiyor (!!-??).**

HIV-pozitif kadınlarda ikili korunma önerilmekte (**hem kondom kullanımı hem de OKS**). Uzun etkili kontrasepsiyonlar da (injeksiyonlar, implantlar, RİA) diğer seçeneklerdir.

İki gebelik arası **18 aydan kısa olması** durumunda hem perinatal riskleri artırmakta hem de maternal sorunlar daha fazla olmaktadır.

# **Yenidoğanda Antiretroviral Profilaksi**

# **Yenidoğanda Antiretroviral Profilaksi**

**Hangi durumlarda, yenidoğana HIV infeksiyonu bulaşma riski yüksektir?**

A-Anne ne antepartum ne de intrapartum ARV ilacı alınmamışsa

B-Anne sadece intrapartum ARV almışsa

C-Anne antepartum ve intrapartum ARV almış ancak doğum sırasında saptanabilir VY varsa ve özellikle vajinal doğum yapmışsa

# Yenidoğanda Antiretroviral Profilaksi

Tüm HIV'e maruz kalmış yenidoğanlar perinatal bulaşmayı azaltmak için **postpartum ART** almalıdır.

Yenidoğanlarda ARV profilaksisi (gestasyon yaşı, uygun doz) **doğuma en yakın başlanmalı, doğumdan sonra 6-12 saat içinde tercih edilmesi tavsiye edilmiştir.**

**4 haftalık ZDV profilaksisi**, anne standart ART'yi gebelik boyunca almış (yani viral supresyon sağlanmış ve annenin tedavi uyumu ile ilgili endişe yoksa) ise zamanında doğmuş ise kullanılabilir. Aksi takdirde **6 haftalık kombine yenidoğan profilaksisi** önerilir. Bu **kombine profilaksi** HIV bulaşma olasılığı yüksek olan yenidoğanlara önerilmektedir. Aynı zamanda; HIV-pozitif anneden doğan: a) antepartum veya intrapartum ARV almamışlarsa, veya b) sadece intrapartum ARV almışlarsa, veya c) antepartum ARV almış fakat doğuma yakın viral supresyon yapılamamış ise (hatta doğum vajinal yapılmış ise), *veya d) annenin HIV durumu bilinmiyor ise, veya e) ARV'ye direnç saptanmış* ise önerilmektedir.

# Yenidoğan ARV İlaç Tedavisi

## Tüm HIV'e Maruz Kalan Yenidoğanlara (Doğumdan sonra olabildiğince hemen başlanır)

| Rejim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Dozlar                                           |                                         | Süre       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|
| <b>ZDV</b><br>Doğum sonrası 6-12 s içinde profilaksi başlanmalı; günde iki kez. YD’ler oral alım için toleransı olmayabilir, aynı aralıklarla oral dozun %75 oranında IV olarak başlanmalıdır.                                                                                                                                               | ≥35 hf                                           |                                         | 0-(4-6) hf |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0-6 hf; 4 mg/kg oral, bid                        |                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ≥35 hf için basitleştirilmiş kilo temelli dozlar | Volüm<br>ZDV 10 mg/ml (oral sirup, bid) |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2-3 kg                                           | 1 ml                                    |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3-4 kg                                           | 1.5 ml                                  |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4-5                                              | 2. ml                                   |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ≥30 hf-<35 hf                                    |                                         | 0-6 hf     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0-2 hf: 2 mg/kg oral, bid                        |                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2-(4-6) hf: 3 mg/kg oral, bid                    |                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <30hf                                            |                                         | 0-6 hf     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0-4 hf: 2 mg/kg oral, bid                        |                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4-6 hf:2-(4-6) hf: 3 mg/kg oral, bid             |                                         |            |
| Anne, gebelikte standart ART almışsa (viral supresyonu var ve annenin uyumunda sorun yok) 4 hf ZDV kullanabilir. Tüm diğer yenidoğanlar 6 hf ZDV almalıdır. NVP optimal kullanım süresi bilinmiyor. Bazı uzmanlar 6 hf olmasını savunurken, bazıları HIV nükleik asit amplifikasyon testi negatifleşirse 2 hf sonra kesilmesini öneriyorlar. |                                                  |                                         |            |

# HIV'in Bulaşması Yüksek Riskli Olan HIV'e Maruz Kalmış Yenidoğanlar İçin Ek ART Profilaksisi

## NVP (NICHD-HPTN 040/PACTG 1043 Çalışma Rejimi)

NVP (ZDV'ye ek olarak)

1.5-2 kg: 8 mg doz PO

>2 kg: 12 mg doz PO

İlk haftadaki 3 doz:

1.İlk 48 saat içinde

2.İlk dozdan 48 saat sonra

3.İkinci dozdan 96 saat sonra

## Üçlü İlaç Yenidoğan Kombinasyonu (ART Rejimi: Araştırma aşamasında)

3TC (ZDV'ye ek olarak)

≥32 hf:

0-4 hf: 2 mg/kg Po bid

4-6 hf: 4 mg/kg PO bid

0-(2-6) hf

NVP  
(ZDV'ye ek olarak)

≥37 hf:

0-6 hf: 6 mg/kg bid

0-(2-6) hf

34-37 hf:

0-1 hf: 4 mg/kg PO bid

1-6 hf: 6 mg/kg PObid

0-(2-6) hf

# Yenidoğanda Antiretroviral Profilaksi

- HIV durumu bilinmeyen anneden doğan yenidoğanlar için, hızlandırılmış HIV testi anneye ve/veya yenidoğana yapılması olabildiğince hızlı bir şekilde (ya doğum sırasında ya da doğumdan hemen sonra) önerilmelidir. Hızlı test pozitif gelmişse hemen yenidoğana ARV profilaksisi başlanmalı, ek testi pozitif negatif gelirse profilaksi kesilebilir.
- ABD’de, ZDV ve NVP dışındaki ARV ilaçlarının kullanımının yenidoğanlarda profilaksinin bulaşmayı önlediğine dair yeterli bilgi olmaması nedeniyle önerilmez.



# Anne-Yenidoğan HIV Bulaşma Riskini Önleme

| Tedavi ve Annenin VY | Anne antepartum ilaç almış |                                            |                             | Anne ART almamış   |
|----------------------|----------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
|                      | Doğuma yakın U-d           | Doğuma yakın saptanabilir fakat <1000 k/ml | Doğuma yakın >1000 k/ml     |                    |
| Risk                 | En düşük                   | Düşük                                      | Yüksek                      | Yüksek             |
| Doğum tercihi        | KD indikasyonu             | KD indikasyonu                             | 38. Hf Sezaryen             | Mümkünse sezaryen  |
| İntrapartum ART      | Bazal ART'ye devam         | Bazal ART'ye devam                         | Bazal ART'ye devam + IV ZDV | IV ZDV             |
| YD ART Profilaksisi  | 4-6 hf ZDV                 | 4-6 hf ZDV veya Kombine profilaksi         | Kombine profilaksi          | Kombine profilaksi |

## Yenidoğana HIV Bulaşmasını Önlemede ART Tercihleri

### YD Profilaksisinin Seçimi

| Annenin Tedavi Durumu                                                                                                        | Profilaktik Rejim                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anne antepartum ART almış ve VY<1000 k/ml                                                                                    | ZDV 4-6 hf                                                                                                                                                                          |
| Anne;<br>-Gebelik süresince ART almamış veya<br>-Sadece intrapartum ART almış veya<br>-Antepartum ART almış ama VY>1000 k/ml | Kombine ART Profilaksisi:<br><b>3'lü:</b><br>ZDV (6 hf), +<br>Tedavi dozunda NVP (2-6 hf)+<br>LMV (2-6 hf)<br>VEYA<br><b>2'li:</b><br>ZDV (6 hf)+<br>Profilaksi dozunda NVP (3 doz) |

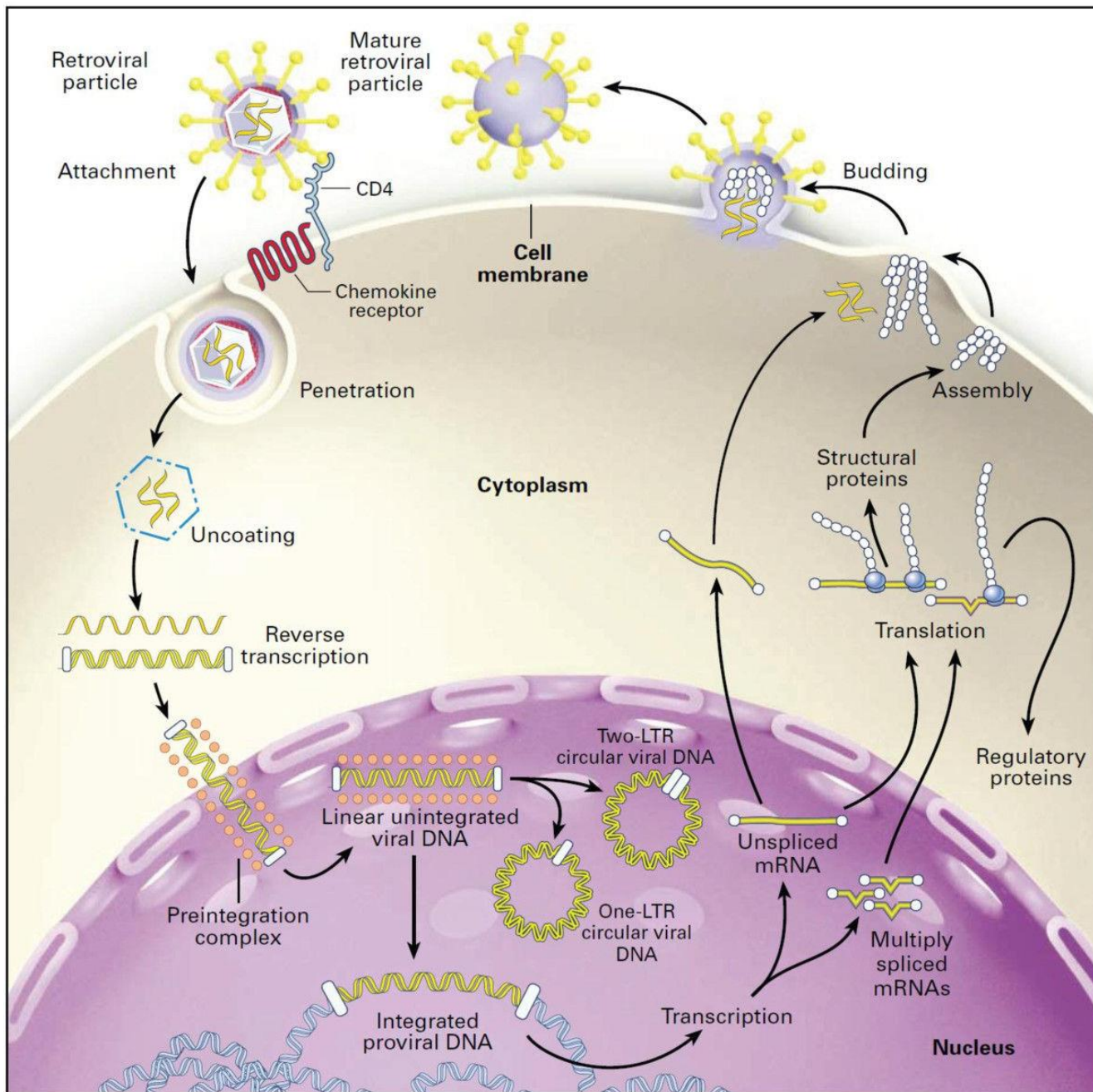
Bazı çalışmalarda dirençli ARV için, replikatif yeteneklerinin daha düşük olduğu ve bulaştırıcılıklarının da zayıf olduğu görüşüne sahiplerdir. Bu durumda YD için nasıl bir optimal profilaktik rejim uygulanması gerekir, **net değildir**.

ZDV'ye ek olarak LMV de tecrübe edilen bir ilaçtır.

NVP uygulanması ile ilgili olarak, süre net değil ama uzmanlar arasında, HIV nükleik asit amplifikasyon testinin negatif olduğunun öğrenilmesinden **2 hafta sonrasına kesilmesini öneren de var 6 hafta verilmesini öneren de var**.

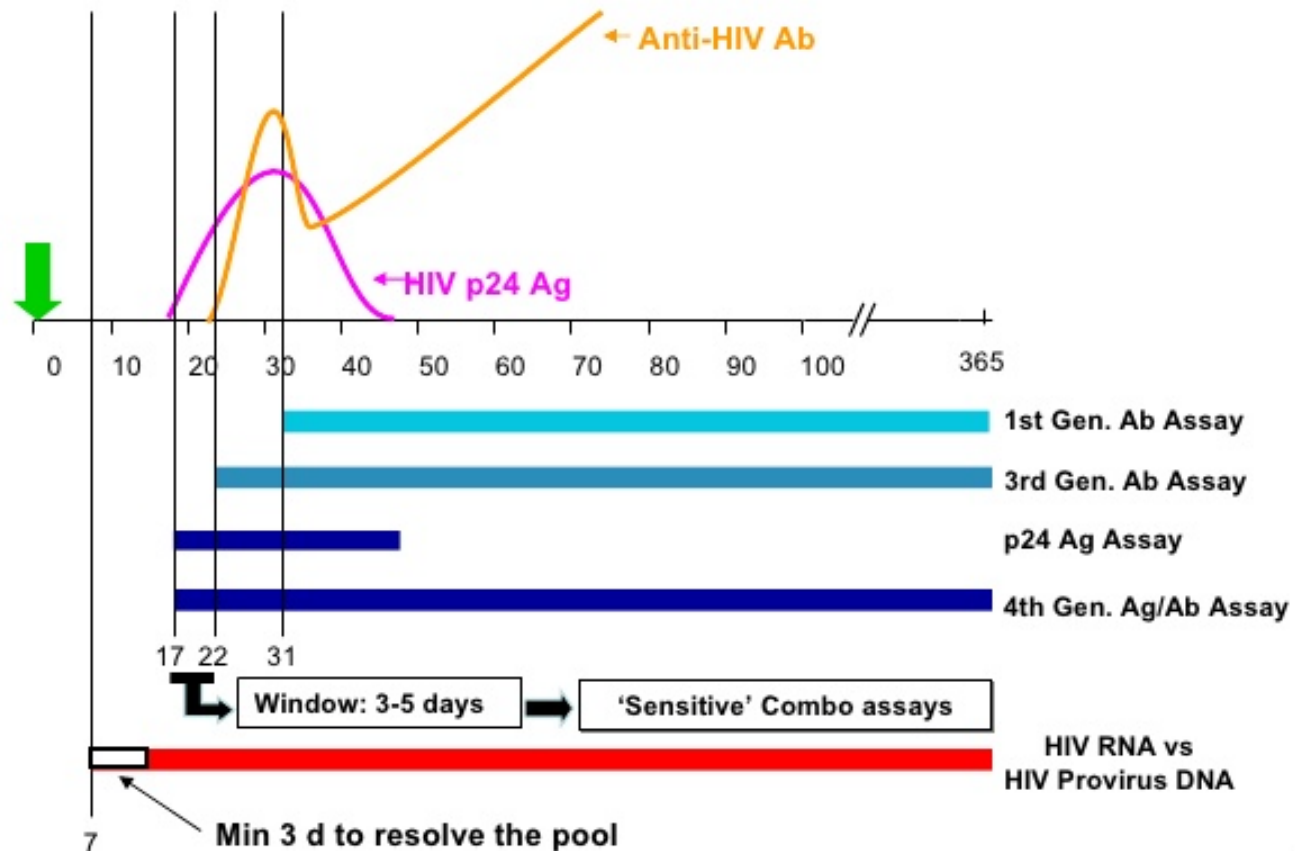
# Doğum Sonrası Neler Oluyor?

- Kan tablosu
- Hiperlaktatemi (nadir, geçici, nörolojik, >5 mmol/L, kesilme)
- PCP (+4-6 hf)
- HIV testi (standart) (14-21 gün-1., 2. ay, 4-6 ay)
- HIV DNA PCR (!) (2 ve üzeri) (4. hf, 4. ay veya 6. ayda iki farklı örnekte)
- 18 ay öncesi ve sonrası



# HIV Proviral DNA; Ne Kadar Erken?

## Diagnosis of HIV Infection



# **Gebelik, Bulaşma ve Süt Verme**

# **“MITRA+”**

**Randomize olmayan bir çalışma; 3'lü ART alan anne; 34. hafta ART başlamışlar (AZT/3TC+NVP), CD4 düzeyleri, 250 ve üzerinde, bebekleri 6 aylık olana kadar almışlar. Bebekleri ise sadece bir haftalık AZT/3TC şurup almışlar. Anneler süt vermişler.**

**6. Haftada %4.1'i HIV-pozitif olarak saptanmış.**

**441 yenidoğan 6.ayda yaşıyor; %5'i HIV-pozitif olmuşlar.**

**ART ile süt verme sırasında bulaşma riski azalmıştır!!**

**“Petra” çalışmasında da, (anneler ART almamışlar; doğumdan bir hafta sonrasında); infantlar 6. haftada %5.4, 6.ayda %11.9 oranında infekte oldukları saptanmış.**



# “PROMISE”

2010; 2014

HIV-pozitif anneden çocuğa virus bulaşması riskini en güvenli nasıl azaltılabilir!

NICDH-NIH

-3'lü rejim daha başarılı (üstün); Gebelik ve doğum sırasında bulaşmayı önlemede

Suyun bulunamadığı, anne sütünün daha güvenli ve bulunabilir olması nedeniyle kullanılabileceği yerlerde 2 ART ajanının bulaşmada etkin ve güvenli olabileceği

# “PROMISE”

- 2431 çift
- Bir kolda; üçlü ART (çalışma süresince), bebek 6 haftaya kadar NVP
- İkinci kolda; üçlü ART (doğumdan sonra 1 haftaya kadar) ve günlük NVP (doğumdan bir hafta sonra başlayıp çalışma boyunca almış)
- Çalışma takip süresi 18 ay ya da anne süt vermeyi sonlandıranlara kadar
- İki grupta da perinatal bulaşmayı önleme açısından fark olmadığı gösterilmiş; 6. ayda %0.3, 12. ayda %0.6: **SÜT VERME SÜRESİ UZADIKÇA BULAŞMA RİSKİ DE ARTIYOR!!**
- (Kaynakları sınırlı ülkelerde!) Bu bebeklerin %99'u ilk doğum günlerini görebiliyorlar.

1-TE Taha *et al.* Comparing maternal triple antiretrovirals and infant nevirapine prophylaxis for the prevention of mother-to-child transmission of HIV during breastfeeding. Oral presentation at the 8th International Workshop on HIV Pediatrics and poster presentation at the 21st International AIDS Conference (AIDS 2016) Durban, South Africa.

2-J Currier *et al.* Randomized Trial of Stopping or Continuing ART among Post-partum women with Pre-ART CD4 >400 cells/mm<sup>3</sup> (PROMISE 1077HS). Oral presentation at the 21st International AIDS Conference (AIDS 2016) Durban, South Africa

# “PROMISE”

Yenidoğanlarda kullanılan NVP de eğer anne ilaç kullanımına uyumunda zorluk varsa (bulamıyor veya içemiyor veya uygun içmiyorsa) ya da tolere edemiyorsa güvenli ve etkin olarak değerlendirilmiştir.

1-TE Taha *et al.* Comparing maternal triple antiretrovirals and infant nevirapine prophylaxis for the prevention of mother-to-child transmission of HIV during breastfeeding. Oral presentation at the 8th International Workshop on HIV Pediatrics and poster presentation at the 21st International AIDS Conference (AIDS 2016) Durban, South Africa.

2-J Currier *et al.* Randomized Trial of Stopping or Continuing ART among Post-partum women with Pre-ART CD4 >400 cells/mm<sup>3</sup> (PROMISE 1077HS). Oral presentation at the 21st International AIDS Conference (AIDS 2016) Durban, South Africa

# “PROMISE”

**1652 s t vermeyen HIV-pozitif kadında**, doğum sonrası bir grup ART’yi kesmiş, bir grup devam etmiş; tedaviye devam eden grupta AIDS-tanımlayıcı olaylar ve ağır AIDS dışı olaylar daha az g r lm ş.

1-TE Taha *et al.* Comparing maternal triple antiretrovirals and infant nevirapine prophylaxis for the prevention of mother-to-child transmission of HIV during breastfeeding. Oral presentation at the 8th International Workshop on HIV Pediatrics and poster presentation at the 21st International AIDS Conference (AIDS 2016) Durban, South Africa.

2-J Currier *et al.* Randomized Trial of Stopping or Continuing ART among Post-partum women with Pre-ART CD4 >400 cells/mm<sup>3</sup> (PROMISE 1077HS). Oral presentation at the 21st International AIDS Conference (AIDS 2016) Durban, South Africa

# DHHS!!!

## *Infant Feeding Practices and Risk of HIV Transmission*

In the United States, where safe infant feeding alternatives are available and free for women in need, HIV-infected women should not breastfeed their infants.<sup>19</sup> Maternal receipt of ART is likely to reduce free virus in breast milk, but the presence of cell-associated virus (intracellular HIV DNA) remains unaffected and, therefore, may continue to pose a transmission risk.<sup>20</sup> However, clinicians should be aware that women may face social, familial, and personal pressures to consider breastfeeding despite this recommendation. It is important to address possible barriers to formula feeding beginning during the antenatal period (see [Postpartum Follow Up](#)).

Late HIV transmission events in infancy have been reported in HIV-infected children suspected of acquiring HIV infection as a result of consuming premasticated food given to them by their caregivers. Phylogenetic comparisons of virus from cases and suspected sources and supporting clinical history and investigations identified the practice of feeding premasticated foods to infants as a potential risk factor for HIV transmission. Health care providers should routinely inquire about premastication, instruct HIV-infected caregivers against this feeding practice, and advise on safer feeding options.<sup>21,22</sup>



### Protecting your baby during breastfeeding

Breast milk contains HIV. However, guidelines on whether to breastfeed vary depending on what resources are available to you.

If you always have access to formula and clean, boiled water, you should not breastfeed and give formula instead.

If you do not have access to formula and clean, boiled water all of the time, you may be advised to breastfeed while both you and your baby are taking antiretroviral treatment.

If you do breastfeed, you must always take your treatment and exclusively breastfeed (give breast milk only) for at least 6 months. Mixing breast milk and other foods before this time increases your baby's risk of HIV. You can mix-feed your baby after 6 months.[9](#)

If you are unsure whether to breastfeed or not, talk to a healthcare professional for more specialist advice.

Süt verme;

HIV-pozitif anne sütü, HIV içerir!

Mamaya ulaşabiliyorsan, sıcak temiz suya ulaşabiliyorsan anne sütü verme, yerine mama ver.

Mama alma imkanı yok, sıcak su imkanı yok, su bulma imkanı yok anne ve bebeğe ART başlanmak koşulu ile anne sütü **VERİLEBİLİR (EN AZINDAN 6 AY)**

**6. Ayda %0.3**

# Yeni Bilgiler

Tenofovir DF, naif gebelerde hala 1. sırada önerilmekte, ZDV ise ikinci sırada önerilmektedir.

Elvi/kobi, son öneriler çerçevesinde gebelerde ilk başlangıç tedavisinde önerilmemektedir (Neden mi?;  
**2. ve 3. trimestr döneminde yetersiz bulunmuş**)

Gebe eğer elvi/kobi rejimi altında ise, tedavinin potansiyelize edilmesi gerekmektedir. Devam edilme kararı alınmışsa **VY sık olarak takip edilmeli ve terapötik kan düzeyi bakılmasının yararı olabilir.**

Maravirok ve enfuvirtid, ART naif hastalarda önerilmez (Gebe dışı erişkinler için öneriler gereğince ve gebelerdeki FK bilgilerin eksikliği nedeniyle)

# Yeni Bilgiler

- Cunningham ve ark. 27 HIV'e maruz kalmış yenidoğanda monoklonal antikor (HIV'i nötralize eden monoklonal antikor: VRC01) çalışmasının farmakokinetik ve güvenlik sonuçları: 20 mg/kg ile 40 mg/kg, SC
- Doğumdan sonra 72 saat içinde yapılması öneriliyor
- Sonuç: VRC'nin güvenlik sorunu yok
- Yarılanma ömrü nedeniyle süt verme sırasında HIV bulaşma riski olan yenidoğanlarda aylık olarak uygulanması için büyük umutlar içerdiği bildirilmiş.



