

GEBELİK ve HIV

Prof. Dr. İlkay Karaoğlu
Gaziantep Üniv. Tıp Fak.
Enfeksiyon Hast. ve Kl. Mik. AD

SUNUM İÇERİĞİ

- ✓ Epidemiyoloji
- ✓ Gebelik ve HIV testi
- ✓ Gebelikte HIV Tedavisi
- ✓ Gebe HIV hastalarında Takip
- ✓ Anneden bebeğe geçişin önlenmesi
 - ✓ Güncellenmiş Stratejiler

KAYNAKLAR

- **HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı 2024.**
- **ACOG:** Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection (Reaffirmed 2024)
- Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. **DHHS 2025**
- **EACS** Guidelines Version 2025
- **BHIVA** guidelines on the management of HIV in pregnancy and the postpartum period 2024.
- Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV in Adults: 2024 Recommendations of the **IAS-USA** Panel

HIV ve KADIN

- 2023 yılı verisine göre küresel olarak tüm yeni HIV enfeksiyonlarının %44'ü kadınlar ve kızlar (tüm yaşlar)
- Sahra Altı Afrika'da kadınlar ve kızlar (tüm yaşlar) tüm yeni HIV enfeksiyonlarının %62'sini oluşturmakta
- Her hafta, 15-24 yaş aralığındaki 4000 ergen kız ve genç kadın HIV ile enfekte olmakta
- Bu enfeksiyonların 3100'ü Sahra Altı Afrika'da meydana geldi

Epidemiyoloji

- Global olarak, her yıl HIV ile yaşayan tahmini 1,3 milyon kadın ve kız çocuklar gebe kalmaktadır.
- Önlem alınmadığında, HIV ile yaşayan bir anneden gebelik, doğum veya emzirme boyunca bebeğine HIV bulaştırma oranı **%15-%45** arasında değişmektedir.

WHO.int.mother-to-child transmission of HIV

HIV / AIDS VAKALARININ OLASI BULAŞ YOLLARINA GÖRE DAĞILIMI
(1985 – 07 Kasım 2024)*

OLASI BULAŞ YOLU	TOPLAM VAKA	YÜZDE
HOMOSEKSÜEL / BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ	5759	11,9
HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ	12950	26,8
DAMAR İÇİ MADDE	238	0,5
ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)	102	0,2
HEMOFİLİ HASTASI	22	0,1
ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ	232	0,5
NOZOKOMİAL GEÇİŞ	85	0,2
BİLİNMIYOR	28441	58,9
ÇOKLU BULAŞ**	444	0,9
TOPLAM	48273	100

*07 Kasım 2024 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar

Enfeksiyonunun önemli geçiş yollarından biri olan enfekte anneden bebeğe «vertikal» geçiş olup doğurganlığın yüksek olduğu ülkemizde önemle üzerinde durulması gereken bir diğer konudur.

HIV ve KONSEPSİYON

Serokonkordan çiftler

- İki eşin de HIV pozitif olduğu durumda, eşler ART kullanıyor ve viral yük baskılanmışsa HIV süperenfeksiyonu veya dirençli bir köken ile enfeksiyon riski ihmal edilebilir düzeydedir; kadının kondomsuz ilişki ile doğal yoldan gebe kalması mümkündür.

Serodiskordan çiftler

B=B

- Gebelik girişiminde bulunmadan önce, HIV ile yaşayan eşin ART kullanıyor olması ve virolojik baskılanmanın sağlanmış olması önerilir.
- HIV ile yaşayan pozitif partnerin ART ile virolojik açıdan baskılandığı durumlarda kondomsuz cinsel ilişki önerilmektedir.
- HIV pozitif partnerin 6 aydır ART kullanıyor olması ve HIV RNA ölçümünün <200 Kopya/mL olması durumunda TÖP kullanmaya **gerek yoktur!!!**

- HIV ile yaşıyan pozitif partneri olan HIV negatif bireylerde HIV testinin ne sıklıkta yapılması gerektiği bilinmemekte, ancak bazı uzmanlar tarafından mevcut tedavi kılavuzlarının önerdiğinden daha sık izlenmesi önerilmektedir.

Gebelik ve HIV testi

- HIV testi, cinsel aktif tüm bireyler için gebelik öncesi bakımın ve danışmanlığın bir parçası olmalı
- Her gebe kadın mümkün olan en kısa sürede test edilmeli
- Başlangıç HIV testleri negatif olup, HIV bulaş riski yüksek gebeler üçüncü trimesterde yeniden test edilmeli (**DOUBLE CHECK**)
- Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonu olan veya akut HIV enfeksiyonu belirti ve semptomları olan veya HIV' e sürekli maruz kalma riski olan gebeler düzenli test edilmeli
- HIV durumu bilinmeyen doğum eylemi başlamış gebeler için, HIV testleri 24 saat erişilebilir olmalı ve 1 saat içinde sonuçlanmalı

*Recommendations for the Use of
Antiretroviral Drugs During Pregnancy
and Interventions to Reduce Perinatal
HIV Transmission in the United States,
DHHS 2024*

Gebelik öncesi veya gebelik sırasında HIV durumunu bilmek ne sağlar?

- HIV ile yaşayan bireye (HİYB) uygun ART ve fırsatçı enfeksiyonlara karşı profilaksi
- HİYB tespit edilerek hem kişinin kendi sağlığının korunması hem de bebeğine HIV geçişinin engellenmesi
- Partnerinin korunması (TÖP?)
- Doğum şekline karar verilmesi
- HİYB'den doğan bebeklerin beslenmesi ve HIV maruziyeti açısından erken değerlendirilmesi konusunda danışmanlık

HIV ile enfekte kadınlara danışmanlık

- Doğurganlık çağındaki HIV ile enfekte kadınlarla gebelikten korunma ve üreme konuları hakkında bilgilendirme, sağlık hizmetinin temel unsurlarından biridir.
- Ayrıca, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma konusunda da eşlere bilgi verilmelidir.

- Konsepsiyon öncesinde her iki partner de mutlaka cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından taramalı ve gerekiyorsa tedavi edilmelidir.
- Gebelik isteyen kadınların, doğumsal anomalileri önlemek için, 400 mcg folik asit içeren multivitamin kullanmaları sağlanmalıdır.
- Endike olan tüm aşılar yapılmalıdır.

ACİL tedavi edilmesi gereken hastalar

- **Gebelik**

- AIDS-tanımlayıcı hastalık

- Ak 1-Gebe hastanın takibi, HIV enfeksiyonunun kontrolü
- Fır 2-Anneden bebeğe HIV bulaşının önlenmesi
- CD 3- Negatif partneri varsa, olası bulaşı
- HB önleme

Anneden bebeğe geçişin önlenmesi

- Anneye gebelikte ART başlanması
- Doğum şekli
- Perinatal IV ZDV uygulaması
- Bebeğe postnatal ART profilaksisi
- Emzirmenin önlenmesi???

Anneden bebeğe geçişin önlenmesi-1

- ART perinatal geçiş riskini azaltır
 - Maternal kan ve genital sekresyonlarda viral yükü düşürür
 - Plasentayı geçebilen ve bebekte yeterli sistemik düzeye ulaşan antiretroviral ilaçların doğum sırasında verilmesi yönetimin bir parçası olup bebek için «temas öncesi profilaksi»

HIV ile enfekte GEBE hasta



YENİ TANI, ART NAİV HASTA

ART KULLANAN HASTA

ART DENEYİMLİ, TEDAVİSİNİ KESMİŞ HASTA

Gebelikte ART kullanımı

AMAÇ

- HIV RNA düzeyini gebelik boyunca, özellikle de üçüncü trimesterde ve doğum sırasında tam baskılayarak bulaş riskini $<5\%$ e indirmek
- Doğum zamanında plazma HIV RNA düzeyini <50 kopya/mL düşürmek
- Gebelik sırasında cinsel ilişki ile HIV negatif eşe bulaşın önlenmesi diğer önemli bir hedeftir.

Antiretroviral ilaç rejimini seçerken;

- Yandaş hastalıklar
- Hastanın yaşam koşullarına uygunluk
- Yan etkiler
- İlaç etkileşimleri
- Direnç testi sonuçları
- Farmakokinetik özellikler
- Gebelikte kullanım deneyimi gibi birçok faktör göz önünde bulundurulmalı
- Bu konular ve önemi hakkında kadına bilgi verilmeli ve bu bilgilendirme her vizitte tekrarlanmalıdır

TEDAVİ

- En az üç ilaç içeren ART ile en kısa sürede
(Elit controller bile olsa)
- Genel prensipler gebe olmayanlarla aynı

► AIDS. 2023 Nov 22;38(1):F1–F9. doi: [10.1097/QAD.0000000000003783](https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003783) 

A study of the pharmacokinetics, safety, and efficacy of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in virologically suppressed pregnant women with HIV

[Haeyoung Zhang](#)^a, [Jason T Hindman](#)^a, [Ludwig Lin](#)^a, [Maggie Davis](#)^a, [Justin Shang](#)^a, [Deqing Xiao](#)^a, [Anchalee Avihingsanon](#)^b, [Priyanka Arora](#)^a, [Ramesh Palaparthi](#)^a, [Sandhya Girish](#)^a, [Dhananjay D Marathe](#)^a

- HIV ile enfekte gebe kadınların standart dozda günde bir kez **B/F/TAF** ile tedavi edilmesinin, doğum sonrası takip döneminde virolojik baskılanmayı koruduğunu ve herhangi bir tedaviye bağlı direnç veya intrauterin ve peripartum bulaşma olmadığını göstermiştir.



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

EACS Guidelines

HIV & Related Infections

Co-morbidities and Other Topics

Medical Secretariat & Members



Pregnancy and HIV

last updated Nov 18, 2025

Treatment of Pregnant Women Living with HIV or Women Considering Pregnancy

Recommended regimens

2 NRTIs + INSTI (PREFERRED)

TDF/XTC or TAF/FTC +
DTG

^I (Tenofovir salts)

TAF/FTC/BIC qd

^I (Tenofovir salts)

2 NRTIs + PI/r

TDF/XTC or TAF/FTC +
DRV/r 600 mg/100 mg
bid

With food

^I (Tenofovir salts)

^{II} (DRV dosing)

^{III} (COBI boosting)

Alternative regimens		
2 NRTIs + <u>INSTI</u>		
<u>TDF/XTC</u> or <u>TAF/FTC</u> + <u>RAL</u> 400 mg <u>bid</u>		^I (Tenofovir salts) ^{IV} (<u>RAL</u> in pregnancy, <u>bid</u> dosing)
<u>ABC/3TC</u> + <u>DTG</u> or <u>ABC/3TC/DTG</u>	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative	^V (<u>ABC</u> : HLA-B*57:01, may delay starting <u>ART</u>)
2 NRTIs + <u>NNRTI</u>		
<u>TDF/XTC</u> or <u>TAF/FTC</u> + <u>EFV</u> or <u>TDF/FTC/EFV</u>	At bedtime or 2 hours before dinner	^I (Tenofovir salts) ^{VI} (<u>EFV</u> HIV-2 & group O)
<u>TDF/XTC</u> or <u>TAF/FTC</u> + <u>RPV</u> or <u>TDF/FTC/RPV</u> or <u>TAF/FTC/RPV</u>	CD4 count > 200 cells/ μ L <u>HIV-VL</u> < 100,000 copies/mL Not on gastric pH increasing agents With food	^I (Tenofovir salts) ^{VII} (<u>RPV</u> exposure during 2nd and 3rd trimester, HIV-2) ^{VIII} (Interactions)
2 NRTIs + <u>PI/r</u>		
<u>ABC/3TC</u> + <u>DRV/r</u> 600 mg/100 mg <u>bid</u>	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative With food	^{II} (<u>DRV</u> dosing) ^{III} (<u>COBI</u> boosting) ^V (<u>ABC</u> : HLA-B*57:01, may delay starting <u>ART</u>)

DHHS-2025

İLK TERCİH OMURGA

- İki Omurga NRTI
 - TDF/FTC
 - TDF/3TC
 - TAF/FTC
 - TAF/3TC

TERCİH EDİLEN REJİMLER

- **BIC/TAF/FTC**
- DTG + 2 NRTI
- DRV/r Plus +**NRTI**

Alternatif rejim

- ATV/r + 2 NRTI
- RPV/TDF/FTC
- RPV/TAF/FTC
- RAL Plus+ 2NRTI

ULUSAL HIV/AIDS KILAVUZU 2024

İLK SEÇENEK REJİMLER

- ABC/3TC/DTG
- TDF/3TC + DTG
- TDF/FTC + DTG
- TAF/FTC +DTG
- TDF/3TC + RAL
- TDF/FTC + RAL

ALTERNATİF REJİMLER

- ABC/3TC + RAL
- ABC/3TC + EFV
- TDF/3TC + EFV
- TDF/FTC + EFV
- TAF/FTC + EFV
- ABC/3TC + DRV/r

Gebelikte yeterli veri olmayan rejimler

- **DORAVİRİN, DOR/TDF/FTC**
 - Gebelikte kullanımına ilişkin veri yok
(Limited PK, toxicity, and efficacy data in pregnancy)

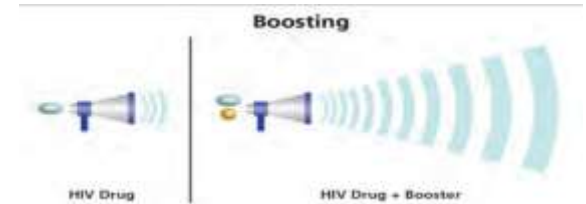
Gebelikte Başlangıç Tedavisi olarak Önerilmeyen Rejimler-1

- EVG/**COBI**/TDF/FTC
- EVG/**COBI**/TAF/FTC
- DRV/**COBI**/TAF/FTC

– EVG/COBI’nin ve DRV/COBI’nin gebelikte kullanımıyla ilgili veriler kısıtlıdır. **Hem EVG hem de COBI’nin** ikinci ve üçüncü trimestirde yetersiz düzeyde kaldığı ve viral breakthrough’a neden olduğu bildirilmiştir.

- **ATV/COBI**
- **DRV/COBI**

– Gebelikte kobisistat kullanımı ile ilgili veriler sınırlıdır. Hem ATV hem DRV hem de COBI’nin ikinci ve üçüncü trimestirde yetersiz düzeyde kaldığı ve viral breakthrough’a neden olduğu bildirilmiştir.



ART DENEYİMLİ TEDAVİSİNİ KESMİŞ HASTA

Daha önceki ART rejimleri ve genotipik direnç potansiyelini dikkate almaları gerekir.

HALEN ART KULLANAN HASTA

- RAL, RPV veya DRV/r alıyorsa bunlara devam edilebilir.
- EVG/c, ATV/c, DRV/c kullanmakta olan olgularda plazma düzeylerinin ikinci ve üçüncü trimesterlerde yetersiz kalması nedeniyle ideal olan bu ilaçların değiştirilmesidir.
- Ancak değiştirilemeyen olgularda viral yük (1-2 ayda bir) ve mümkünse ilaç düzeyleri sık aralıklarla takip edilmelidir.

İkili ART Rejimleri

- Gebelikte kullanımla ilgili mevcut verilerin yetersiz olması nedeniyle öncelikle önerilmemektedir.
- Ancak, gebelikten önce **DTG/3TC** veya **DTG/RPV** rejimini kullanmakta olan ve virolojik baskılanması başarılı bir şekilde devam eden gebe kadınlar, viral yükün gebelik boyunca daha sık (1-2 ayda bir) takip edilmesi koşuluyla bu rejimi kullanmaya devam edebilir.



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

EACS Guidelines

HIV & Related Infections

Co-morbidities and Other Topics

Medical Secretariat & Members



Pregnancy and HIV

last updated Nov 18, 2025

Treatment of Pregnant Women Living with HIV or Women Considering Pregnancy

HIV-VL

VL monitoring during pregnancy

Önerilen ART rejimi altında kalıcı plazma HIV-1 RNA baskılanması ve uyum sorunu öyküsünün olmaması

Her üç aylık dönemde, 36. haftada ve doğumda

In other cases

36. hafta ve doğum dahil olmak üzere her 2 ayda bir

VL during pregnancy

Üçüncü trimesterde HIV-VL baskılanmayan kadınlar

HIV-VL saptanamaz olana kadar her 2 haftada bir, daha sonra 36. hafta ve doğum dahil olmak üzere aylık

TAKİP

Tablo 5.4. HIV ile enfekte gebenin virolojik ve immünolojik parametrelerinin izlemi

İstenecek virolojik ve immünolojik parametre	HIV ile enfekte gebenin izlem periyotları
HIV RNA	İlk ziyarette; ART başladıktan (veya değiştirdikten) 2-4 hafta sonra; HIV RNA saptanabilir düzeyin altına ininceye kadar aylık Daha sonra gebelik boyunca en az 3 ayda bir ^a
CD4 T lenfosit yüzdesi ve sayısı	İlk antenatal başvuruda ve gebelik sırasında her 3 ile 6 ayda bir ^b
Direnç testi	ARV rejimlerine başlamadan ya da değiştirmeden önce ^c

^aHIV RNA düzeyleri doğumun şekli ve yenidoğanın optimal tedavisi ile ilgili kararları vermek için yaklaşık 34 ila 36 haftalık gebelikte değerlendirilmelidir.

^bKarma ART alan, viral yükü baskılanmış gebelerde eğer CD4 T lenfosit değeri fırsatçı enfeksiyon riski açısından eşik değerin üzerinde ise takip 6 ayda bir gerçekleştirilebilir.

^cTest yakın zamanda yapılmışsa tekrara gerek yoktur. HIV RNA seviyeleri direnç testi için eşik değerinin (500-1,000 kopya/mL) üzerinde olan, daha önce ART kullanmamış veya ART kullandığı halde suboptimal yanıt veren gebe kadınlarda HIV ilaç direnci testi yapılmalıdır. Ancak bu testin sonuçları beklenirken tedavi geciktirilmemelidir.

Anneden bebeğe geçişin önlenmesi-2

• DOĞUM ŞEKLİ

- Anneden bebeğe geçiş en çok doğum sırasında gerçekleşmektedir (kesin mekanizma bilinmiyor)
- Antepartum ART uygulanmasına bakılmaksızın, **HIV RNA düzeyleri >50 kopya/mL** olan veya viral yükü bilinmeyen kadınlarda, gebeliğin **38. haftasında planlı sezaryen** uygulanması önerilmektedir.
- Doğum sırasındaki viral yükü **<50 kopya/mL** ve/veya negatif olan ve obstetrik bir komplikasyonun beklenmediği gebelerde vajinal doğum bir seçenek olarak düşünülebilir

- **IV ZIDOVUDİN UYGULAMASI**

- CDC, doğum sırasında HIV RNA düzeyi <1000 kopya/mL olan kadınlarda IV ZDV önermiyor
- Ancak ülkemizde, EACS kılavuzundaki öneriye benzer şekilde, **HIV RNA düzeyi >50 kopya/mL**

- Doğumda **HIV-RNA 50-1000** arasında ise bulaş riski **%1-2** iken, **HIV-RNA < 50** olduğunda **$< \%1$** olduğu için bazı uzmanlar, HIV-RNA 50-1000 arasında olan kadınlarda IV ZDV önermektedir.

Administration of Intrapartum IV ZDV

Intrapartum IV ZDV is recommended for individuals with HIV RNA >1,000 copies/mL or unknown HIV RNA near the time of delivery.

➤ IV ZIDOVUDİN UYGULAMASI

- İlk 1 saat 2 mg/kg yükleme dozu
- 2 saat boyunca 1mg/kg infüzyon
- Totalde minimum 3 saat
- Göbek kordonu klemplenene kadar

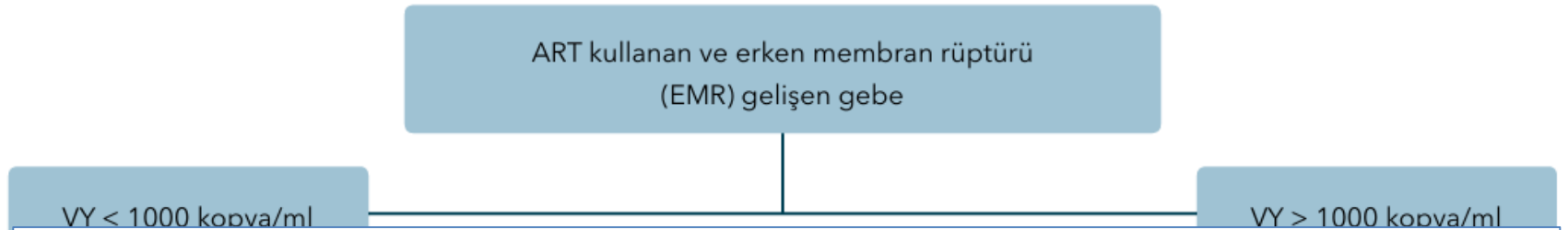
performed for other indications and maternal viral load is $\leq 1,000$ copies/mL near the time of delivery, administering IV ZDV is not required.



pharmacokinetic (PK) study
ZDV levels were
were also measured
for 3 hours of infusion;
very is being

Erken Membran Ruptürü

Şekil 5.1. Erken membran rüptürü süresi ve viral yük ile doğumun şekli arasındaki ilişki



- HIV-RNA<1000 kopya/mL olan hastalarda, doğum yolu veya doğumdan önce EMR süresinden bağımsız olarak, anneden bebeğe bulaşma riski %1-2 veya daha düşüktür.
- viral yükü yüksek olan annelerde EMR süresi uzadıkça bulaş oranı artıyor

ACOG 2024

Postnatal ART Profilaksisi

Tablo 5.5. Yenidoğanlarda HIV enfeksiyonu açısından risk durumları ve antiretroviral tedavi seçenekleri

Durum	Tanım	Neonatal Antiretroviral İlaç Tedavisi
Perinatal HIV geçisi: Düşük risk	Annenin hamileliği boyunca standart antiretroviral tedavi alması Viral baskılanmanın sağlanmış olması ve devamlılık göstermesi Annenin rejime uyumlu olduğundan emin olunması	6 hafta ZDV ^a
Perinatal HIV geçisi: Yüksek risk	Annenin antepartum veya intrapartum antiretroviral ilaç almaması veya Annenin sadece intrapartum antiretroviral ilaç alması veya Annenin doğumdan önce antiretroviral ilaç almasına rağmen viral baskılanmanın olmaması (özellikle vajinal yol ile doğumda daha yüksek risk) veya Annenin hamilelik sırasında akut HIV enfeksiyonu tanısı alması veya Annenin emzirirken akut HIV enfeksiyonu tanısı alması Bebğini emzirme kararı veren annede viral yükün pozitif saptanması	Tedavi dozundan olmak üzere ZDV + 3TC + NVP ile ampirik HIV tedavisi ^b

EMZİRME

B≠B

- Gebelik sırasında antiretroviral tedavi kullanmayan HIV ile enfekte annelerin emzirme ile bebeğine HIV bulaştırma riski %5-20 artmaktadır.
- Anne viral yük ≥ 200 kopya/mL ise emzirme!
- Gebelik ve emzirme döneminde tam baskılayıcı ART kullanımı, emzirme yoluyla bulaşma riskini %1'in altına düşürür, ancak sıfıra indirmez.

Emzirme tercih edilecekse, viral yük baskılı olmak şartı ile sadece anne sütü ile 6 ay emzirmeye izin verilebilir!!!

Antiretroviral tedavi gören ve viral yükü tespit edilemeyen düzeyde olan kişilerden cinsel partnerlerine HIV bulaştırma riski yoktur. Ancak HIV ile yaşayan laktasyon dönemindeki kadınlarda viral yükün bulaşmadaki rolüne ilişkin araştırmalar sınırlıdır. Mevcut kanıtlar, virolojik baskılanmanın emzirme yoluyla HIV bulaşmasına karşı önemli ölçüde koruma sağladığını, ancak riskin sıfır olmadığını ortaya koymaktadır. Doğumdan sonra bebeğin beslenmesi konusundaki kararı, uygun şekilde bilgilendirme yapıldıktan sonra, anne ile hekimin birlikte vermesi önerilir. Bebeğin beslenmesine ilişkin danışmanlık, gebe kalmadan önce veya gebelikte mümkün olduğu kadar erken verilmeli ve gebelik boyunca ve doğumdan sonra tekrar gözden geçirilmelidir.

Viral yükü baskılanmış, ART'ye uyumu tam olan kadınlar, hekimin yakın izlemi ve denetimi koşuluyla bebeklerini emzirmeye karar verebilirler. Bebeğini emzirme kararı alan anneler için aşağıdaki öneriler geçerlidir.

Bebek emzirilecekse...

- » Anne, ART'ye uyumu açısından yakından izlenmelidir.
- » Yenidoğana kitapta önerildiği şekilde antiretroviral profilaksi başlanmalıdır (bakınız Tablo 5.5).
- » Annenin viral yük ölçümleri 1-2 ayda bir tekrarlanmalı ve viral yükün saptanabilir olması halinde alternatif beslenme yöntemlerine geçilmelidir.
- » Annede mastit saptanması durumunda alternatif beslenme yöntemlerine geçilmelidir.
- » Emzirme ile bulaş riski çok düşüktür, ancak sıfır değildir ve emzirme süresi uzadıkça bu risk artar. Bu nedenle, emzirmenin en geç altıncı ayda kesilmesi önerilir.
- » Alternatif beslenme seçenekleri arasında hazır mama ve donör anne sütü sayılabilir.
- » Anne sütü ve ek gıdanın eşzamanlı verildiği karışık beslenmeden kaçınılmalıdır.

Sonuç olarak...

- * HIV ile yaşayan bireyler çocuk sahibi olmak istiyor.
- * Güncel ART'ler hiçbir yardımcı yöntem olmadan çiftlerin bebek sahibi olmasına olanak tanımakta
- * Gebelik HIV enfeksiyonunun acil tedavi edilmesi gereken endikasyonlarından olup, her trimesterde kullanılabilecek güncel ART'ler mevcut
- * Perinatal geçişinin önlenmesi için gebelerin yakın takibi ve doğum öncesinde, doğum sırasında ve sonrasında gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir.