

transmissão de mãe para filho

Uma mulher HIV-positiva pode transmitir o vírus para seu filho durante a gravidez, no trabalho de parto e parto, ou através da amamentação. Na Europa e nos EUA, são infectados de 15% a 20% dos bebês nascidos de mulheres HIV-positivas que não tomam medicamentos anti-HIV. Na maioria dos casos, acredita-se que o vírus seja transmitido durante as últimas semanas de gestação ou durante o parto.

Fatores que aumentam o risco

A probabilidade de uma criança contrair HIV da mãe é maior se: sua infecção pelo HIV estiver em estágio avançado ou se ela tiver AIDS; sua carga viral estiver alta ou sua contagem de CD4 baixa; sua bolsa romper até quatro horas antes do parto; o parto for normal, ao invés de parto cesariano planejado; o parto for difícil, requerendo o uso de episiotomia ou fórceps; ela tiver infecção genital, como por exemplo a clamídia, uma infecção sexualmente transmissível; usar drogas ilícitas no período de gestação; ou se amamentar o bebê. A probabilidade do bebê ser contaminado também aumenta se a mãe for infectada pelo HIV durante a gravidez.

Amamentação

Se a mãe HIV-positiva amamentar seu bebê, o risco de infecção praticamente dobra, e passa a ser de, aproximadamente, um em cada três bebês. Por isso, se houver uma alternativa mais segura do que o leite materno, as mães são aconselhadas a não amamentar. No Reino Unido, dar mamadeira aos recém-nascidos é uma prática considerada confiável.

Medicamentos para prevenir a transmissão da mãe para o filho: AZT e nevirapina

O AZT (zidovudina), medicamento usado no tratamento contra o HIV, tem demonstrado reduzir o risco de transmissão da mãe para o filho. Em um dos estudos, gestantes receberam comprimidos de AZT durante os últimos seis meses de gravidez e AZT intravenoso durante o trabalho de parto e durante o parto, e seus bebês tomaram xarope de AZT nas seis primeiras semanas após o nascimento. Além disso, as mães foram aconselhadas a não amamentar. É muito menos provável que essas mulheres transmitam HIV para seus bebês do que as que não tomaram o AZT. O uso deste medicamento durante a gravidez reduziu o número de transmissões a níveis baixíssimos no Reino Unido, em parte da Europa e nos Estados Unidos.

Estudos realizados em países com recursos limitados mostram que o risco de transmissão ainda é reduzido pela metade, mesmo quando o tratamento com o AZT é iniciado após meses de gestação, ou próximo ao dia do parto.

Entretanto, o tratamento somente com o AZT é inadequado para a mulher, podendo limitar suas opções de tratamento no futuro caso ela desenvolva resistência ao medicamento. Até agora, pesquisas sugerem que esse problema não é frequente quando o AZT é usado somente durante o período de gestação. Contudo, é provável que o AZT não seja tão eficaz na redução dos níveis de transmissão de mãe para filho em uma mulher que já o tiver tomado antes da gravidez. Experiências recentemente realizadas na África mostram que as chances da mãe transmitir HIV ao seu filho podem ser drasticamente reduzidas se ela tomar a dose única de nevirapina durante o trabalho de parto e se o bebê tomar a mesma dose após o nascimento. No entanto, há dúvidas sobre o possível surgimento da resistência ao medicamento e, caso a mulher esteja tomando o HAART (terapia anti-retroviral altamente potente), ela não deve tomar a dose única de nevirapina.

Parto cesariano

Se o bebê nascer de parto cesariano planejado, ao invés de parto normal, o risco de transmissão diminui. A "cesariana facultativa", como também é chamada, é programada para a 38ª semana de gestação, ou mesmo antes, se o trabalho de parto for antecipado. Pesquisas sugerem que o tratamento anti-HIV no período de gestação, associado ao parto cesariano planejado, pode reduzir o risco de transmissão para até 2% (1 em 50). No entanto, o parto cesariano pode resultar em riscos para a mãe.

Tratamento durante a gestação

As mulheres que engravidam com a contagem de CD4 alta e a carga viral baixa têm menor probabilidade de transmitir HIV para seus filhos. É provável que estas mulheres não precisem de tratamento e, por isso, são aconselhadas a começar o tratamento com o AZT após a 14ª semana de gestação.

As gestantes são encorajadas a tomar qualquer remédio que necessitem, com exceção do medicamento anti-HIV efavirenz, o qual não é recomendado para as grávidas. Isso significa que as terapias anti-retrovirais, consideradas como o tratamento padrão para adultos com HIV, são atualmente administradas por um maior número de mulheres que engravidam após terem sido infectadas. Acredita-se que esses tratamentos sejam mais eficazes na prevenção contra o HIV do que o AZT, devido sua eficiência na redução da carga viral da mãe, embora ainda não se saiba ao certo.

Mulheres que engravidam durante o tratamento

Dado que o feto atinge seu período de maior vulnerabilidade a qualquer efeito tóxico causado por medicamentos durante as primeiras 14 semanas de gestação, é provável que o risco do bebê nascer deficiente aumente nesse período se a mãe tomar medicamentos anti-HIV. No entanto, o risco de transmissão pode aumentar se ela interromper o tratamento, devido à possibilidade da carga viral aumentar. Por isso, recomenda-se que as mulheres continuem o tratamento durante a gravidez.

Efeitos colaterais no bebê

Não foi registrado, até agora, nenhum aumento no risco do bebê nascer deficiente, ou ter problemas de crescimento, em crianças nascidas de mães expostas ao AZT durante a gestação. Contudo, um monitoramento contínuo dessas crianças ainda é importante. No momento, há muito menos informação com relação à eficácia de outros medicamentos anti-HIV. Um pequeno estudo realizado com gestantes em tratamento com AZT e 3TC, contendo ou não inibidores de protease, revelou um alto índice de nascimentos prematuros e um pequeno número de bebês nascidos com anormalidades. No entanto, outros estudos não demonstraram o mesmo. Um vasto estudo desenvolvido nos EUA, publicado em 2002, revelou que os inibidores de protease não aumentam o risco dos bebês nascerem prematuros ou com baixo peso. Entretanto, o hábito de fumar, beber ou usar drogas, durante a gravidez, foram as causas de partos prematuros e defeitos de nascença.

please photocopy and pass on

copyright © NAM 2005

all rights reserved

NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV

for details write to NAM
Freepost LON 17995
London SW9 6BR

tel
+44 (0) 20 7840 0050
web
www.aidsmap.com