

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NHIỄM HIV/AIDS KHI CÓ THAI

1. Giới thiệu

- HIV (Human immunodeficiency) là virus gây suy giảm miễn dịch ở người.
- AIDS (Acquired immunodeficiency syndrom): Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải là giai đoạn muộn của bệnh do HIV gây nên.

Các phương thức lây truyền:

- + Quan hệ tình dục.
- + Đường máu.
- + Từ mẹ sang con: Nếu không được điều trị dự phòng, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con là khoảng 25- 40%.

2. Chẩn đoán

2.1 Các giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV

- Giai đoạn sơ nhiễm:

Hội chứng giả bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng hoặc giả cúm: Sốt, đau đầu, mệt mỏi, đau cơ, sưng hạch ở cổ, nách. Phát ban dạng sởi hoặc sẩn ngứa trên da, viêm màng não nước trong. Những biểu hiện này sẽ hết trong vòng 7- 10 ngày.

- **Giai đoạn suy giảm miễn dịch sớm** (Số lượng TB CD4 > 500 TB/ml): Người bệnh không có biểu hiện gì trên lâm sàng nhưng trong máu có HIV và trở thành nguồn lây cho người khác. Giai đoạn này kéo dài 5- 20 năm hoặc lâu hơn.

- **Giai đoạn suy giảm miễn dịch trung gian** (200 < CD4 < 500 TB/ml)

Sốt kéo dài > 38C, sụt cân dưới 10% trọng lượng cơ thể mà không có lý do. Viêm da, viêm niêm mạc miệng, sẩn ngứa, viêm nang lông, zona ổ da.

- **Giai đoạn suy giảm miễn dịch nặng nề** (TB CD4 < 200 TB/ml):

Nguy cơ nhiễm trùng cơ hội nặng hoặc u ác tính của AIDS. Hội chứng suy mòn: Sụt cân > 10% trọng lượng cơ thể, sốt, tiêu chảy kéo dài. Viêm phổi do Pneumocystis carinii, Toxoplasma não, nấm thực quản, lao ngoài phổi, Kaposi sarcoma...

2.2 Xét nghiệm

Phương pháp gián tiếp: test nhanh (Determine HIV-1/2), nếu (+) thì làm tiếp miễn dịch men ELISA với 2 hãng khác nhau:

- + Nếu ELISA cả 2 hãng đều (+) thì khẳng định bệnh nhân bị nhiễm HIV.
- + Nếu ELISA của 2 hãng không đồng nhất: 01 tháng làm lại hoặc chuyển bệnh nhân đến nơi có xét nghiệm khẳng định Western Blot (nếu bệnh nhân có điều kiện).
- Xem xét làm xét nghiệm: Tải lượng virus và CD4
- Chẩn đoán HIV ở trẻ em sinh ra từ mẹ nhiễm HIV: Tất cả trẻ em này xét nghiệm phát hiện kháng thể đều cho kết quả dương tính. Kháng thể HIV của mẹ tồn tại lâu

dài ở trẻ nhỏ, với trẻ không bị nhiễm HIV, lượng kháng thể này mất dần và sẽ hết vào tháng 9 đến trước 18 tháng tuổi.

3. Các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

3.1 Sử dụng thuốc kháng retrovirus

- Mục tiêu: Giảm tải lượng virus ở người mẹ và giảm sự phơi nhiễm của thai.
- Điều trị phòng lây truyền mẹ con (LTMC): Sử dụng ngắn hạn ARV giảm lây truyền HIV mẹ - con.
- Nguyên tắc: Điều trị ARV càng sớm càng tốt.

Phác đồ phòng LTMC áp dụng tại BVHV từ 14/12/2015:

	Dự phòng ARV cho mẹ	Dự phòng ARV cho trẻ
Thai phụ có HIV (+) trong thai kỳ	Bắt đầu điều trị viên phối hợp 3 thuốc TDF/3TC/EFV bất kể tuần tuổi thai và CD4: Uống 1v/ ngày đến khi sanh và sau sanh	Nuôi bằng sữa thay thế: Siro NVP 6 tuần Nuôi bằng sữa mẹ: Siro NVP 6 tuần
Người mẹ được chẩn đoán kh chuyển dạ	Bắt đầu điều trị viên phối hợp 3 thuốc TDF/3TC/EFV uống 1v/ ngày đến khi sanh và sau sanh	Nuôi con bằng sữa thay thế: Siro NVP 6 tuần Nuôi con bằng sữa mẹ: Siro NVP 12 tuần

Liều lượng NVP:

- Cân nặng < 2000g: 2mg (0,2ml)/ kg x 1 lần/ngày
- Cân nặng 2000-2499g: 10mg (1 ml) /kg x 1lần/ngày
- Cân nặng ≥ 2500g: 15mg (1,5ml)/kg x 1lần/ngày

3.2 Các can thiệp sản khoa trong giai đoạn chuyển dạ và sinh con

Mục đích: Giảm tối đa sự phơi nhiễm của thai nhi với HIV từ các dịch cơ thể của mẹ, và các yếu tố nguy cơ LTMC.

- Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn chung.
- Hạn chế tối đa thủ thuật gây tổn thương da và niêm mạc cho mẹ và con khi chuyển dạ (không bấm ối sớm, forceps, giác hút, đặt điện cực vào đầu thai nhi, không cắt TSM quá sớm để hạn chế chảy máu),
- Mổ lấy thai: Mổ lấy thai chủ động hoặc trước khi vỡ ối có thể làm giảm nguy cơ lây truyền mẹ con từ 50-80% khi phối hợp với ARV. Do nguy cơ của phẫu thuật, không khuyến cáo mổ lấy thai hệ thống cho sản phụ nhiễm HIV. Bộ Y Tế quy định "chỉ mổ lấy thai khi có chỉ định sản khoa".

i Khuyến cáo của RCOG 2010 về mổ sanh chủ động khi thai 38 tuần trước khi vào chuyển dạ và/hoặc trước khi vỡ ối cho các trường hợp sau:

- Thai phụ sử dụng thuốc kháng retrovirus và tải lượng virus > 50 copies/ml
- Thai phụ sử dụng đơn trị liệu Zidovudine như là một liệu pháp thay thế phác đồ kháng retrovirus
- Thai phụ nhiễm đồng thời HIV và viêm gan siêu vi c

3.3 Can thiệp sau sinh

- Chăm sóc sản khoa: Theo dõi hậu sản, co hồi tử cung, chảy máu, nhiễm trùng
- Điều trị dự phòng lây truyền HIV tiếp tục theo phác đồ
- Tư vấn và giới thiệu chuyển tiếp đến cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/ AIDS và khẳng định tình trạng nhiễm HIV. Tư vấn phương thức nuôi con an toàn.
- Tư vấn biện pháp tránh thai:
 - + Người nhiễm HIV có thể sử dụng các BPTT như người không nhiễm HIV đã được quy định trong hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS- 2009
 - + BPTT nội tiết được sử dụng không hạn chế ở người có nguy cơ cao nhiễm HIV hoặc STIs.
 - + Không nên đặt DCTC ở người đang ở giai đoạn AIDS có tình trạng lâm sàng không ổn định hoặc đang sử dụng thuốc kháng Virus ARV dưới 6 tháng.

3.4 Chăm sóc sơ sinh

- Cắt rốn sớm ngay sau đẻ, càng sớm càng tốt.
- Tắm ngay sau khi cắt rốn hoặc lau khô dịch trên người trẻ bằng khăn mềm, dễ thấm nước, hạn chế lau và kỳ trên bề mặt da.
- Hạn chế hút dịch ở đường mũi - hầu - họng, nếu cần thì dùng bóng hút thao tác nhẹ nhàng, tránh tổn thương mũi họng.
- Trẻ sơ sinh sau đẻ tốt nhất phải được dự phòng ARV trước 72h.

Khi xuất viện cần giới thiệu đưa trẻ đến các cơ sở nhi khoa khi trẻ được 6 tuần tuổi, dùng thuốc dự phòng các bệnh nhiễm trùng khác, theo dõi và xét nghiệm cho đến khi khẳng định tình trạng HIV, đồng thời với việc theo dõi tăng trưởng và tiêm chủng