

Atjaunotās klīniskās rekomendācijas «Grūtniecība un infekcijas»

Dace Rezeberga

2015.gada 29.oktobrī

Atskatoties vēsturē



GRŪTNIECĪBA
UN INFEKCIJAS

1999.



Dzemdniecība

Daces Rezebergas redakcijā

1999.

23. nodaļa
GRŪTNIECĪBA UN INFEKCIJAS

Sai nodaļā apkopots 1999. gadā pirmoreiz izdoto vadlīniju atjaunots un papildināts variants, ko izstrādāja darba grupa Daces Rezebergas vadībā ar starptautiska rakstura, Odo universitātes (Noreģija) profesores Babill Stray-Pedersen piedalīanos. Kā eksperti darba grupā piedalījās Agita Jērums, Latvijas Infektoloģijas centra infektoloģe, Ilze Krišberga, neonatoloģe, Svetlana Andrijeva, RSU Dzemdniecības un ginekoloģijas katedras docente.

Darba grupā strādāja:

- Indra Bergmane,
- Sandra Eibenberga,
- Linda Grinberga,
- Marija Holoslova,
- Maira Jansone,
- Irina Jermakova,
- Indra Miliņa,
- Svetlana Ozoliņa,
- Iveta Pipovska.

2009.



GRŪTNIECĪBA UN
INFEKCIJAS

KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS

Rīga, 2015.gads

2015.

SATURS

Grūtniecība un infēkcijas	3
Imunitāte grūtniecības laikā	3
Toksoplazmoze	4
Masaliņas	6
Citomegalovīrusa infēkcija	7
<i>Herpes simplex</i> vīrusu infēkcija	10
Sifiliss	12
HIV infēkcija	14
Izmainīta maksts mikroflora	18
Vulvovagināla kandidiāze	21
Uroģenitālā hlamīdioze	22
Trihomoniāze	23
Gonoreja	24
B grupas streptokoka infēkcija	25
Hepatīta A vīrusa infēkcija	27
Hepatīta B vīrusa infēkcija	27
Hepatīta C vīrusa infēkcija	29
Varicella zoster infēkcija (vējbakas)	31
Gripa	33
Dzimumorgānu kārpas	35
Vakcinācija grūtniecības laikā	36

SATURS

Grūtniecība un infēkcijas	3
<u>Imunitāte grūtniecības laikā</u>	3
Toksoplazmoze	4
Masaliņas	6
Citomegalovīrusa infēkcija	7
<i>Herpes simplex</i> vīrusu infēkcija	10
Sifiliss	12
HIV infēkcija	14
<u>Izmainīta maksts mikroflora</u>	18
Vulvovagināla kandidiāze	21
Uroģenitālā hlamīdiāze	22
Trihomoniāze	23
Gonoreja	24
B grupas streptokoka infēkcija	25
Hepatīta A vīrusa infēkcija	27
Hepatīta B vīrusa infēkcija	27
Hepatīta C vīrusa infēkcija	29
Varicella zoster infēkcija (vējbakas)	31
<u>Gripa</u>	33
Dzimumorgānu kārpas	35
<u>Vakcinācija grūtniecības laikā</u>	36

TORCH infekcijas – kopējas rekomendācijas

- Pamatā risks ir **primāra infekcija** grūtniecības laikā
- Rūpīga anamnēze, Vakcinācijas pase
- Iespējama slimību bezsimptomu norise vai klīniskie simptomi ir nespecifiski
- Situācijas izvērtēšanai palīdz specifisko imunoglobulīnu noteikšana uzreiz pēc potenciālās inficēšanās:
 - Ja IgG pozitīvs, inficēšanās ir notikusi, risks niecīgs
 - Ja IgG negatīvs, atkārtot testu pēc 3 nedēļām
- Grūtniecības plānošanas periodā ir iespējama vakcinācija (masaliņas, vējbakas, hepatīts B), neinficētām īpaši izskaidrot infekcijas pārneses riska faktorus

Dzimumorgānu herpes infekcija

- Nezināmi izsitumi uz dzimumorgāniem – HSV noteikšana
- Klīniskās formas

Primārā infekcija	Neprimāra pirmā epizode	Atkārtota rekurenta infekcija	Asimptomātiska vīrusa izdalīšana
------------------------------	--	--	---

Jaundzimušā HSV infekcijas formas, inficēšanās laiks un ceļš

Infekcijas tips	Inficēšanās laiks	Inficēšanās ceļš
Iedzimta	<i>In utero</i> (pirms dzemdībām)	Transplacentāri
Neonatāla	Dzemdību laikā	No HSV dzimumorgānos
Neonatāla	Postnatāli (pēc dzemdībām)	Nazokomiāli (no aprūpes personāla vai ģimenes locekļiem ādas kontakta ceļā)

Vertikālas transmisijas risks dzemdību laikā

- Primāras HSV-2 infekcijas pirmā epizode – 50%
- Neprimāras HSV-2 infekcijas pirmā epizode – 33%
- Rekurenta infekcija 0 – 3%

Herpes – dzemdību vadīšana

- Keizargrieziena operācija:
 - ja dzemdību brīdī ir aktīvi izsitumi pie primāras infekcijas vai neprimāras pirmās infekcijas epizodes
 - bijusi primāra infekcija 6 nedēļas pirms dzemdībām
- Vaginālas dzemdības:
 - Anamnēzē dzimumceļu herpes
 - Herpes infekcijas recidīvs dzemdību laikā nav kontraindikācija vaginālām dzemdībām, jo ir salīdzinoši zems neonatālās infekcijas risks (saruna ar sievieti, riska izskaidrošana SC:neonatāla herpes infekcija →pacientes piekrišana)
 - Jāizvairās no amniotomijas un invazīvām procedūrām pie aktīviem izsitumiem dzemdību laikā

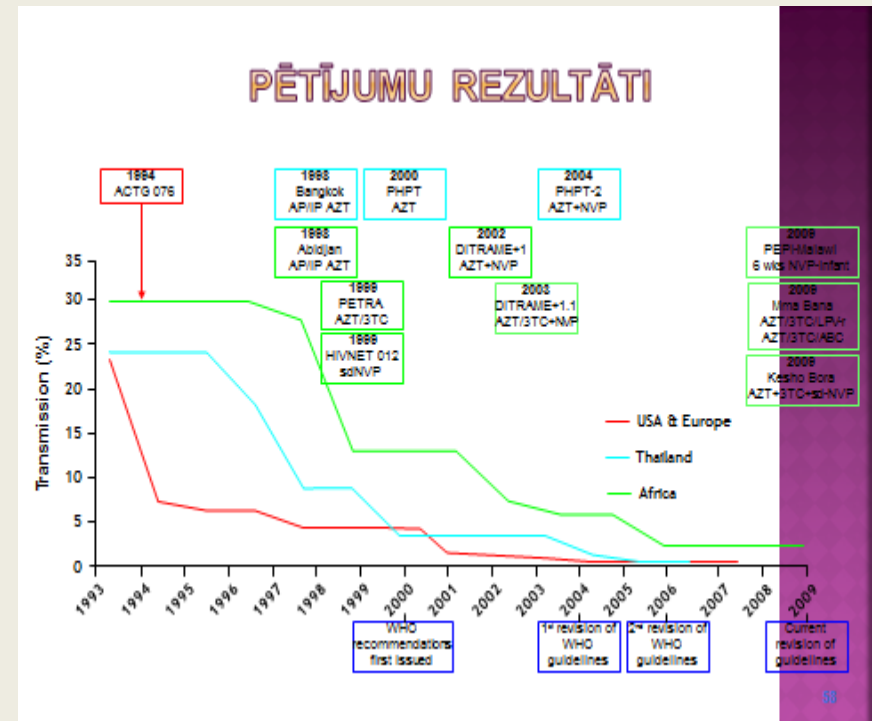
Sifiliss

- *Seropozitīvas grūtnieces* ir jāuzskata par inficētām tik ilgi, kamēr nav saņemts dokumentāls apstiprinājums par adekvātu ārstēšanas kursu un antivielu titrs ir samazinājies atbilstoši slimības stadijai (nepieciešams **venerologa slēdziens**).
- Tikai parenterālam **penicilīnam G** ir pierādīta efektivitāte sifilisa ārstēšanai grūtniecības laikā. Ja sievietei ir penicilīna alerģija, tiek rekomendēta desensibilizācija ar sekojošu ārstēšanu ar penicilīnu.

- HIV inficēto personu populācijā mirstības rādītāji samazinās, paredzamais **mūža ilgums pagarinās**
- Adekvāti ārstētiem pacientiem mirstība var sasniegt **tikpat zemus** rādītājus kā vispārējā populācijā;
- Nāves cēloņi HIV inficēto vidū kļūst arvien **līdzīgāki** tiem, kādi vērojami vispārējā populācijā ;
- Latvija ir vienīgā valsts Eiropā, kur HIV inficēto pacientu ārstēšana ar antiretrovirālām (ART) zālēm līdz šī gada jūlijam tika uzsākta novēloti, ignorējot PVO izstrādātās HIV ārstēšanas vadlīnijas, ieskaitot grūtnieces (CD4<200 LV, CD4<350 PVO)

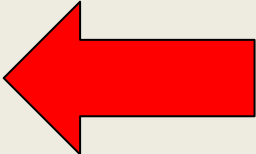
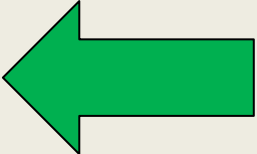
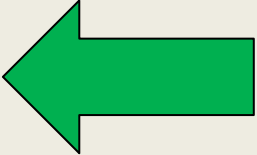
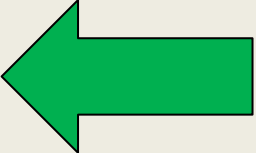
HIV infekcijas vertikāla transmisijas profilakse

- < 2%, ja pielieto ART ārstēšanu, nodrošina drošas dzemdības un nebaro bērnu ar krūti
- Ja neveic profilaksi, risks sasniedz 20-45%
- Vertikālas transmisijas protokoli ir pieejami no 1994. gada



Dublinas deklarācija – līdz 2015. gadam Eiropā novērst bērnu inficēšanos ar HIV





HIV

- Kā liecina Latvijas pētījumu dati, HIV inficētas grūtnieces piedzīvo stigmatizāciju no aprūpes sniedzēju puses
- Atenatālās aprūpes sniedzēji nedrīkst atteikt aprūpi sakarā ar grūtnieces inficēšanos ar HIV
- Katrs medicīniskās aprūpes darbinieks ir atbildīgs par HIV vertikālas transmisijas profilakses nozīmēšanu savā aprūpes posmā

HIV vertikālas transmisijas profilakse

- Vertikālas transmisijas risks ir atkarīgs no vīrusu slodzes mātei – jo tā augstāka, jo risks lielāks
- HIV inficētām personām šobrīd ārstēšanā pielieto HAART (*highly active antiretroviral treatment* – kombinēta augsti aktīva antiretrovirāla terapija) – tā ir antiretrovirālu medikamentu kombinācija, kuras rezultātā tiek panākta iespējami zema vīrusu slodze
- HAART pielieto arī grūtniecēm

Testēšana

- Infektoloģijas centrā HIV inficētas grūtnieces papildus tiek pārbaudītas uz C hepatītu un TBC
- HIV inficētās grūtnieces ir jāpārbauda uz STS, dzimumceļu un TORCH infekcijām
- Sievietēm bez antenatālās aprūpes iestājoties uz dzemdībām ir jāveic HIV eksprestests

Antenatālā aprūpe

- HIV inficētai grūtniecei antenatālajā aprūpē ir jānodrošina **multidisciplināra pieeja**, kurā noteikti jāpiedalās ginekologam un infektologam, pārējais sastāvs var variēt atkarībā no pastāvošām problēmām

Infektologa kompetence

- Infektologa kompetencē ir nozīmēt HAART un monitorēt terapijas efektivitāti un medikamentu blakusparādības
- Grūtniecēm, kas saņem HAART, nieru un aknu funkciju rādītāji, pilna asins aina un glikēmija tiek noteikti katras infektologa vizītes laikā
- Infektologam pēc katras grūtnieces vizītes mātes pasei jāpievieno informācija par nozīmēto ārstēšanu, analīžu rezultātiem, ieskaitot vīrusa slodzi, CD4 šūnu skaitu, kā arī kopsavilkums par HIV infekcijas kontroles efektivitāti un turpmāko plānu

Antenatālā aprūpe

- Invazīvas procedūras nevajadzētu veikt grūtniecei, kam nav zināms HIV statuss
- Ārējo augļa apgrozījumu HIV inficētai grūtniecei var veikt
- Ja sieviete pirms grūtniecības saņēma ARVT, tad viņai rekomendē veikt glikozes tolerances testu grūtniecības 28. nedēļā.

Antiretrovirālā ārstēšana

- Monoterapiju nozīmē tikai izņēmuma gadījumos
- Antiretrovirālā terapija dzemdētājai un jaundzimušajam, ņemot vērā konkrēto situāciju, ir dzemdību nodaļas atbildība
- Ja sieviete saņem HAART, to turpina arī dzemdību laikā/SC dienā

Dzemdību vadīšana

- Lēmumu par dzemdību veidu jāpieņem 34 – 36 grūtniecības nedēļās, kad jānosaka plazmas VS
- Ja dzemdnieciskā situācija ir labvēlīga, rekomendē **plānotas vaginālas dzemdības**, ja grūtniece lieto HAART un VS < 50 kop/ml vai nenosakāmi zema
- Ja VS 50-1000 kop/ml 34 - 36 grūtniecības nedēļās, **jāapsver** plānots **ķeizargrieziens**
- Ja VS > 1000 HIV kop/ml 34 - 36 nedēļās, **jāveic plānveida ķeizargrieziņa operāciju**

Priekšlaicīga augļūdeņu noplūšana

- Iznestas grūtniecības gadījumā jāatrisina dzemdības
- Ja $VS < 50$ HIV kop/ml, nekavējoties jāuzsāk dzemdību indukcija (ja slodze lielāka, rīkojas, kā iepriekš)
- Ja $PAŪN > 34$ grūtniecības nedēļās, taktika kā pie iznestas grūtniecības
 - Saskaņā ar vadlīnijām, jāveic B grupas streptokoka infekcijas profilakse
- Ja $PAŪN < 34$ nedēļās, jānozīmē kortikosteroīdi plaušu nobrieduma veicināšanai
 - Nepieciešama multidisiplināra diskusija par dzemdību laiku un veidu

Pēcekspozīcijas profilakse jaundzimušajam

- Profilaktiskā ZDV terapija jāsaņem visiem jaundzimušajam, kas dzimuši HIV inficētām mātēm
- Profilaktiskā terapija jaundzimušajiem jāuzsāk pēc iespējas ātrāk, optimāli 4 stundu laikā pēc dzimšanas, to jāturpina 4 nedēļas
- Ja mātei 34-36 grūtniecības nedēļās HIV vīrusa slodze <50 kop/ml, jaundzimušajam uzsāk ZDV monoterapiju
- Ja māte nav saņēmusi ārstēšanu grūtniecības laikā vai dzemdībās vai mātei 34-36 grūtniecības nedēļās HIV vīrusa slodze >50 kop/ml, jaundzimušajam indicēta 2 vai 3 preparātu kombinēta terapija

B grupas streptokoka infekcija

- BGS statuss uzskatāms par pozitīvu, ja iepriekšējās dzemdībās jaundzimušajam bijusi BGS sepse, konstatēta BGS bakteriūrija šīs grūtniecības laikā
 - **Uzsējums no dzimumceļiem uz BGS NAV JĀVEIC!**
- Rektovaginālu uzsējumu veic 35 – 37 grūtniecības nedēļās (ne agrāk kā 5 nedēļas pirms dzemdībām, pretējā gadījumā BGS statuss uzskatāms par nezināmu)
- Antibakteriālo **profilaksi jāuzsāk, sākoties regulārai dzemdību darbībai, un/vai priekšlaicīgi noplūstot augļūdeņiem!**
 - **BGS nēsāšana nav jāārstē grūtniecības laikā**

Gripa - epidemioloģija

- Gripas sezona Eiropas kontinentā ilgst no septembra beigām (oktobra sākuma) līdz pat aprīļa beigām (maija sākumam), taču gripas aktivitātes pieaugumu un skaitliski lielāko saslimšanas skaitu novēro laika posmā no decembra līdz februārim
- Aktuālās gripas sezonas norise iepriekš nav paredzama – nav paredzams precīzs sezonas sākums, sezonas ilgums, kā arī cirkulējošo vīrusu izraisītās slimības klīniskais smagums

Kāpēc grūtniecēm gripa īpaši bīstama

- Pazemināta šūnu imunitāte
- Fizioloģiskas izmaiņas:
 - Biežāks pulss
 - Palielināta sirds izsviede
 - Ierobežotas plaušu ekskursijas
- Bīstamāk, ja slimo III trimestrī
- Predisponētas respiratorai disfunkcijai sakarā ar pneimoniju
- Ietekme uz augli nav precīzi zināma

Gripa ir sindroms, kuram raksturīgi šādi kritēriji:

- Akūts sākums
- Vismaz viens no sekojošiem vispārējiem simptomiem: drudzis temperatūra $>38^{\circ}\text{C}$, nespēks, galvassāpes, muskuļu sāpes
- Vismaz viens no sekojošiem respiratoriem simptomiem: klepus, kakla sāpes, elpas trūkums, deguna izdalījumi

Gripa ir klīniska diagnoze

Klīniski aizdomas vai laboratoriski apstiprināta gripa

- Kontrolēt To ar antipirētiķiem (Paracetamols)
- Lietot pietiekoši daudz šķidruma
- Palikt mājās, kamēr simptomi
- Seko bīstamiem simptomiem
- Ja grūtniece ciešā kontaktā ar gripas slimnieku, apsvērt profilaktisku medikamentu lietošanu

Nemot vērā gripas smago norisi grūtniecēm, ārstēšana jāsāk, vadoties pēc klīniskiem simptomiem

- Antivirālā ārstēšana uzsākama **jo ātrāk, jo labāk** (vēlams pirmo 2 dienu laikā no simptomu sākuma)
- Tipisks kurss ir 5 dienas
- Pirmās izvēles medikaments **Osetamivir** (Tamiflu)
 - 75mg 2x/d po 5dienas
 - 150 mg 2x/d pie smagas slimības gaitas
- Ja grūtniece nav vakcinēta, laba prakse būtu vismaz izrakstīt recepti

Pēcekspozīcijas profilakse

- Ja noticis kontakts ar gripas slimnieku, grūtniecei ordinē pēcekspozīcijas profilaksi - **Oseltamivirs** 75 mg po vienu reizi dienā 10 dienas, ja terapiju iespējams uzsākt 48 h laikā pēc pēdējā kontakta ar slimu cilvēku
- Rekomendēt ģimenes locekļu vakcināciju

Gripas profilakse - vakcinācija

- Vakcinēties pret gripu jāpiedāvā tiklīdz ir pieejama aktuālās sezonas gripas vakcīna
 - Atteikums jāfiksē medicīniskajā dokumentācijā
- Pēc vakcinācijas antivielas veidojas 2 nedēļu laikā un veseliem indivīdiem (bez blakus saslimšanām) saglabājas stabilā aizsargtitrā līdz pat 24 nedēļām, kas nodrošina aizsardzību visas gripas sezonas laikā (+ IgG jaundzimušā aizsardzībai)
- Nesatur dzīvus vīrusus – ir droša jebkurā grūtniecības laikā.
- Grūtnieces ir riska grupā – uz pierādījumiem balstīta laba prakse ir vakcinēties
- Ārsta pienākums ir informēt grūtnieces par vakcinācijas nepieciešamību, informēt par gripas simptomiem, kā arī brīdināt par nepieciešamību sazināties ar ārstu, lai nodrošinātu agrīnu terapijas uzsākšanu, ja pastāv aizdomas par saslimšanu ar gripu

Antenatālās aprūpes sniedzēja atbildība

- Izzināt infekciju anamnētiskos riska faktoros
- Informēt par novēršamajiem riska faktoriem
- Sekot iespējamām apdraudējumiem un, ja tādi radušies, novērtēt situāciju
- Vienmēr, ja vēlas saņemt cita speciālista slēdzienu, precīzi jāformulē jautājumus uz kuriem vēlas saņemt atbildi (nosūtot konsultācijai aizpilda 27u formu)
- Ja grūtnieces viedoklis atšķiras no aprūpes sniedzēja rekomendētā, viņai jāparakstās medicīniskajā dokumentācijā

Grūtniece un ceļojums

- Grūtniecei jāuzzina par nepieciešamību vakcinēties un/vai lietot profilaktiskus medikamentus
- Ieteicams paaizteresēties par epidemioloģisko situāciju un izplatītām infekcijām, jārekomendē infekciju profilakse

Grūtniece no citām valstīm

- Interesēties par vakcināciju, lai izzinātu risku
- Atrast informāciju kādi infekciju riski pastāv valstī no kuras grūtniece nākusi
- Izvērtēt un nozīmēt testus, ja klīniski pamatoti
- Apsvērt vakcinācijas nepieciešamību, ja grūtniecības plānošanas vizīte

Pateicība:

Profesorei Babill Stray-
Pedersen

Darba grupai

