

Jangkitan HIV dari Ibu ke Anak Oleh Elenor Turnbull

HIV adalah virus yang boleh dijumpai dalam darah dan cecair dari badan seperti susu ibu. Virus menjangkiti sel-sel CD4, yang dijumpai dalam darah kita, yang satu daripada sistem lali. Sel-sel CD4 dilemahkan oleh kehadiran HIV, dan ia tidak boleh membuat salinan. Ini melarang sistem lali daripada jalan dengan sempurna dan akhirnya, orang yang dijangkiti HIV akan menghadapi penyakit-penyakit lebih cepat dan lebih ganas; dia akan mendapat AIDS yang terakhir. Jangkitan HIV hanya boleh jadi melalui beberapa cara; dalam anak, jangkitan HIV yang biasa adalah melalui Transmisi dari Ibu ke Anak (TDIKA). Apabila therapy antiretroviral tidak ada, kurang-kurang 25% daripada wanita hamil dengan HIV akan menjangkiti anaknya dengan virus tersebut.

Cara-cara HIV dijangkiti

Jangkitan ibu ke anak boleh jadi semasa kehamilan ibu, apabila ibu melahirkan anak, kelahiran anak, ataupun apabila anak minum susu ibu; 15-35% daripada bayi yang dilahirkan oleh wanita yang menghadapi HIV, dijangkiti semasa ibu melahirkan anak, melalui proses plasenta. Seorang anak mempunyai peratusan yang tinggi dia akan dijangkiti jika ibunya ada HIV yang maju ataupun jika ibunya sudah menghadapi AIDS; dia ada banyak virus dalam badannya ataupun sedikit CD4; airnya akan pecah cepat, 4 jam sebelum kelahiran anaknya; kelahiran adalah susah; dia ada infeksi di kemaluannya (e.g. infeksi yang dijangkiti melalui seks, seperti Chlamydia); dia guna dadah tidak sah semasa kehamilannya; atau dia dijangkiti dengan HIV semasa kehamilannya.

Di Negara-negara yang mempunyai nombor yang tinggi untuk HIV-*seroprevalance* wanita hamil, seperti Kenya (16%) dan Zambia (24%), kurang-kurang 1 dari 10 kanak-kanak akan dilahirkan dengan HIV, melainkan pencegahan jangkitan dari ibu ke anak kemotherapy HIV ada. Kejadian jangkitan kanak-kanak, ini adalah 10% daripada jangkitan sedunia, boleh tambah banyak oleh kerana ibu sedunia menyusukan anaknya; satu pengajian dari Nairobi kata 40% daripada anak-anak yang dilahirkan oleh wanita yang dijangkiti HIV telah dijangkiti melalui susu ibu dan semasa bulan-bulan pertama. Rancangan-rancangan kebangsaan TDIKA sekarang ada di seluruh Afrika dan peluang untuk kemudahan ini semakin tambah; semoga ini akan merendahkan nombor kanak-kanak yang tinggal dengan HIV.

Cara-cara Pencegahan

Rancangan-rancangan yang berjaya mencegah TDIKA adalah intervensi-intervensi yang tidak senang, dari mana terapi melalui dadah hanya satu daripada komponen dan patutnya dilakukan sebagai cara akhir. Terutamanya, cara-cara pencegahan patutnya berfokus kepada perempuan dan wanita, supaya mencegah mereka dijangkiti HIV, dan seterusnya, menolong mereka mengelakkan hamil yang tidakdikehendaki; mengalakkan kegunaan kondom dan bermula rancangan kemahiran hidup di sekolah amat berjaya, terutamanya apabila bahaya lelaki yang berumur mempunyai teman wanita yang agak muda dikatakan. Perempuan dari kawasan miskin biasa memasuki pertalian seksual dengan lelaki yang berumur, yang dikenali sebagai "*Sugar-daddies*" untuk memperbaya harga kecantikan (buat rambut dan pakaian) untuk menahan rupa yang cantik; *Sugar-daddies* ini biasanya ada banyak teman wanita dan mempunyai risiko menghadapi jangkitan HIV.

Satu lagi issue cara mencegah yang mesti dibiayai adalah kekurangan kesedaran wanita yang hamil tentang sero-status HIVnya. Peperiksaan secara sukarela yang lemah di negara-negara miskin selepas bertahun-tahun pendidikan HIV boleh dilihat dalam taksiran majoriti orang yang HIV positif (>90%) tidak tahu mereka dijangkit¹. Wanita, terutamanya, takut mendapat rawatan atau pergi ke klinik antenatal, untuk peperiksaan HIV, oleh sebab tradisi hierarki kemasyarakatan di mana banyak wanita tinggal bermaksud dia takut apa yang akan dikatakan oleh suaminya atau keluarga suaminya tentang keputusan pemeriksaan HIVnya. Sikap stigma terhadap pemeriksaan HIV dan wanita yang menghadapi HIV adalah tinggi di banyak komuniti; jika keputusan adalah positif, wanita akan bimbang dia akan menghadapi kejamatan ataupun pembuangan¹, dan mengahadap kehilangan anaknya. Tambahan pula, secara tidak adil, ia adalah biasa untuk menuduh orang pertama dalam satu keluarga yang didapati menghadapi HIV, khususnya jika dia wanita, sebagai sebab orang lain dalam keluarga tersebut menghadapnya. Mereka menghadapi diskriminasi dan boleh dibuang oleh keluarganya. Stigma dan diskriminasi mesti dilawan dalam komuniti-komuniti supaya orang yang dijangkiti dengan HIV boleh dijagai dan disokongi; klinik-klinik kesihatan dan antenatal mesti belajar untuk menghormati kediaman pesakit-pesakit, menyediakan wanita dengan pemeriksaan "selamat", dan bila perlu memberi mereka Nevirapine, dengan nasihat relevan dan kaunseling, seperti yang ada di bawah.

Kemoterapi Mencegah HIV TDIKA

Rawatan prophylaxis antiretroviral adalah cara yang amat mengurangkan transmisi HIV dari ibu ke anak. Kursus pendek menggunakan dadah ARV, seperti Zidovudine dan Nevirapine, dibagi lambat dalam kehamilan, sebelum dan semasa melahirkan anak dan seterusnya kepada anak yang baru lahir, dan sebagai kelahiran melalui cara caesarean untuk wanita dengan jumlah virus yang tinggi, boleh mengurangkan jumlah transmisi HIV perinatal ke 2% atau bawah¹. Satu kursus yang didapati berjaya adalah prophylaxis ARV yang dimlua pada minggu ke-28 dalam kehamilan; Zidovudine dibagi dua kali sehari dengan campuran satu dos Nevirapine yang diberikan kepada ibu dan anak selepas kelahiran. Kursus ini boleh membalikkan tekanan atas rancangan-rancangan dan atas wanita-wanita yang menyeratinya, apabila ia tidak berguna lagi atau apabila satu lagi rancangan boleh digunakan; jika ibu ambil satu pil Nevirapine apabila dia mula nak melahirkan anak (ini tidak semestinya dibuat di klinik atau hospital, dia boleh ambil pil tersebut di rumah), dan jika bayi diberi satu dos Nevirapine (dalam masa 72 jam selepas kelahiran), risiko bayi ini dijangkiti HIV dari ibunya dibahagi dua, dan dikurangkan ke kurang dari 10%. Cara untuk mencegah TDIKA ditunjukkan seperti bagus dan tidak harga tinggi di tempat yang berkurangan sumber, seperti Lusaka, dimana beribu-ribu wanita sudah dapat kaunseling secara sukarela dan pemeriksaan dan terapi Nevirapine¹. Nevirapine adalah dadah yang menyebabkan replikasi HIV susah dan ini menyebabkan kekurangan jumlah virus HIV dalam badan ibu dan mengurangkan risiko kejangkitan virus ke bayinya¹. Anak-anak yang dilahirkan kepada ibu yang mendapat terapi antiretroviral semasa hamil tidak menyebabkan tambahan kecacatan ataupun masalah pembesaran², walaubagaimanapun, ada bimbang tentang kewujudan yang boleh terjadi tentangan terhadap Nevirapine; ini masih dikajikan.

Transmisi HIV melalui Penyusuan Bayi

Wanita dengan HIV menghadapi dilemma untuk memilih cara yang betul untuk menyusu anak; percubaan mencegah transmisi HIV kepada bayinya tanpa mengambil risiko malnutrisi dan penyakit yang lain, yang boleh jadi jika bayi tidak disusukan. Di negara-negara yang masih membangun sebanyak 54% dari kematian kanak-kanak dibawah umur lima disebabkan oleh

malnutrisi. Garis panduan WHO berkata bahawa penggantian penyusuan anak (formula susu) diterima, boleh dikerjakan, tidak mahal, boleh diteruskan dan tidak bahaya, elakkan penyusuan anak oleh ibu yang dijangkiti HIV dicadang. Apabila memilih untuk menggunakan penggantian penyusuan anak, ia adalah penting untuk ingat bahawa ia amat penting formula susu dibuat dengan menggunakan air bersih di dalam container yang dibersihkan dari kuman. Di dalam situasi yang tidak ada alternatif yang tidak bahaya untuk menyusu anak, WHO menyadangkan seorang kanak hanya diyusukan oleh ibu untuk enam bulan pertama kehidupannya¹; bayi hanya boleh mengambil susu dari ibu daripada ibunya atau daripada ibu susu. Banyak kajian pakar telah menunjukkan campuran perasaan, dengan kedua-dua susu ibu dan penggantinya, ini dikaitkan dengan risiko lebih tinggi bagi jangkitan HIV bagi bayi berbanding dengan hanya penyusuan anak; campuran perasaan patutnya dielakkan kerana ini akan menambah risiko untuk jangkitan HIV dan risiko menghadapi cirit-birit dan penyakit-penyakit lain.

Kesimpulan

Kesimpulannya, wanita-wanita hamil yang ada HIV boleh mendapati cara-cara yang ada untuk mencanggah transmisi; walaubagaimanapun, ini tidak bermaksud pencegahan yang 100% dan hanya sedia kepada peratusan kecil wanita yang tahu mereka dijangkiti. Dalam masa pertama perkara-perkara socio-ekonomi yang meredakan transmisi HIV, meletakkan wanita dan perempuan kepada risiko jangkitan HIV, dan menahan wanita daripada mendapat pemeriksaan, mesti dihentikan. Stigma dan diskriminasi mesti dibincangkan secara terbuka dalam setiap komuniti, supaya dapat menyokong penambahan nombor orang yang mendapati pemeriksaan, kaunseling, dan apabila rawatan yang diperlukan untuk mereka sendiri dan untuk melindungi anak mereka yang akan dilahirkan.