

Information om kvinder, som lever med human immundefekt virus (HIV): amning frarådes

Kvinder som lever med HIV

Graviditet og fødsel

Kvinder, som lever med HIV, bliver under deres graviditet fulgt i et tæt samarbejde mellem infektionsmedicinsk - og gynækologisk-obstetrisk afdeling. Deres nyfødte børn bliver efter fødslen fulgt på børneafdelingen. Hvis kvindens HIV-infektion er velbehandlet, dvs. der er umålelig HIV-mængde i blodet, kan kvinden som regel tilbydes at føde vaginalt. Der vil allerede tidligt i graviditeten blive lavet en fødeplan, som vil blive skrevet ind i kvindens journal.

Det frarådes kvinder, som lever med HIV at amme deres børn

Kvinder med HIV frarådes at amme deres børn, fordi brystmælk *kan* indeholde HIV, som i sjældne tilfælde kan blive overført med brystmælken til barnet. Mængden af HIV kan ikke med sikkerhed bestemmes i brystmælk. Der er påvist tilfælde med smitteoverførsel af HIV ved amning, selv hos kvinder med umålelig virusmængde i blodet. Man kan derfor ikke på forhånd være sikker på, at barnet ikke bliver smittet med HIV, hvis kvinden ammer det – selvom virusmængden i kvindens blod er umålelig.

Flere undersøgelser har vist, at kvinder, som netop har født, tager lægeordineret medicin, mindre regelmæssigt end kvinder som ikke har født. Det er af yderste vigtighed, at en kvinde som lever med HIV, tager sin antiretrovirale terapi (ART), som ordineret af lægen.

For 100 kvinder, som lever med HIV, og har umålelig HIV-mængde i blodet, som ammer deres barn i 1 år, vil 1-2 børn blive smittede, mens ingen børn af 100 kvinder, som lever med HIV, som giver deres barn flaskeernæring i 1 år, bliver smittede (British Association for HIV Guidelines 2018)

Hvis en kvinde med HIV vælger at amme

Hvis kvinder, som lever med HIV, fastholder at ville amme

Hvis en kvinde, som lever med HIV, vælger at amme sit barn, skal vigtigheden af ART compliance understreges. Patienten skal vejledes til *udelukkende* at amme (dvs. kun give barnet modermælk og ikke supplere med modermælkserstatning /fast føde). Indtagelse af anden føde kan irritere barnets mave og tarm, og derved gøre barnet mere modtagelig for at blive smittet med HIV med modermælk. Barnets risiko for at blive smittet med HIV fordobles, hvis barnet ammes og samtidig får mad eller andre former for drikke.

Længde af amme perioden

Jo kortere tid en kvinde, som lever med HIV, ammer sit barn, jo mindre er risikoen for, at barnet bliver smittet med HIV. Hvis kvinden beslutter at ville amme sit barn, kan det anbefales, at man på forhånd tænker over, hvornår kvinden vil stoppe igen, således at overgangen til barnets indtagelse af mad og andre former for drikke, kan planlægges i god tid.

Ophør med amning

Når kvinden gerne vil stoppe med at amme sit barn, kan barnet evt. få modermælkserstatning i en periode, førend barnet begynder at indtage mad og andre former for drikke.

Når kvinden gerne vil stoppe med at amme sit barn, som regel omkring 6 måneders alderen, kan overgangskosten suppleres med modermælkserstatning i en periode.

Blodprøver mor og barn

Det anbefales, at en kvinde, som lever med HIV og ammer, får målt HIV-mængde i blodet umiddelbart inden/efter fødslen og derefter en gang om måneden igennem amme-perioden. Hvis HIV-mængden i kvindens blod stiger fra ikke at kunne måles til en værdi over laveste målbare grænse, anbefales det, at kvinden ophører med at amme.

Barnet bør testes for HIV ved fødslen og derefter en gang om måneden under amme-perioden samt 1 og 2 måneder efter amme-periodens ophør. Hvis resultatet er negativt, bør barnet testes igen efter 18 måneder. Hvis barnet får HIV, er det vigtigt at starte HIV behandling så hurtigt som muligt. Dette vil ske på børneafdelingen.

Mastitis

Mastitis medfører, at HIV-mængden i brystmælken stiger. Hvis kvinden får brystbetændelse, mens hun ammer, bør hun kontakte læge med det samme. Det sikreste er med det samme at skifte til at give barnet modermælkserstatning. Hvis der skiftes til modermælkserstatning, bør der fortsættes med dette, uden at kvinden ammer sit barn. Hvis kvinden vælger fortsat at amme, må barnet *kun* ammes fra det andet, raske bryst, så længe der fortsat er tegn til infektion og heraf følgende øget risiko for kontakt mellem dit blod og barnets mund (og tarm). Hvis kvinden har gemt og frosset brystmælk tidligere end 48 timer før debut af brystbetændelse, kan hun give barnet den mælk i en flaske. Kvinden bør tømme brystet for mælk, og ikke lægge barnet til, før brystet har været helt uden tegn til infektion i 48 timer.

Opkastning og diarre

Hvis kvinden kaster op eller får diarre kan det være, at hun ikke optager sin ART tilstrækkelig effektivt. Mængden af HIV i brystmælken kan derfor stige, og risikoen, for at barnet bliver smittet, øges. Kvinden bør derfor ikke amme sit barn, hvis hun kaster op eller har diarre. I stedet bør hun give barnet brystmælk, som hun har gemt og frosset, indtil hun ikke længere kaster op eller har diarre i mindst 48 timer. Hvis ikke der er tilstrækkelig med gemt brystmælk, bør kvinden ophøre med at amme og skifte til modermælkserstatning og udelukkende fortsætte med modermælks-erstatning.

Hvis barnet kaster op eller får diarre, er det tegn på, at barnets mave og tarm er irriterede, hvilket øger risikoen for HIV-smitte. Kvinden bør derfor ophøre med at amme sit barn og skifte til udelukkende at give det modermælks-erstatning og fortsætte med dette.