HIV-TIETOPAKETTI
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA
TOIMIVILLE

HIV-SEULONTA ÄITIYSNEUVOLOISSA

KTL Kansanterveyslaitos
1997

HIV-TIETOPAKETTI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TOIMIVILLE

HIV-SEULONTA ÄITIYSNEUVOLOISSA

Toimittaneet

Pekka Holmström ja Pauli Leinikki

Kirjoittajat

Olli Haikala, Pekka Holmström, Marja Leena Kantanen

Henna Korte, Pauli Leinikki, Matti Ristola

Eeva Salo, Hannele Savonius, Tarja Tamminen

Kansanterveyslaitos 1997

Copyright © Kansanterveyslaitos 1997

Julkaisija

Kansanterveyslaitos (KTL)
Mannerheimintie 166
00300 HELSINKI
Puhelinvaihde (09) 474 41, telefax (09) 474 4468

ISBN: 951-740-065-9

EDITA OY 1997

Sisällys

HIV-testaus raskaana oleville 4
Uuden järjestelmän tavoitteet 4
HIV maailmalla 4
HIV-epidemian kehitys Suomessa 5
Raskaana olevien HIV-tartunnat 6

Suomen AIDS -politiikasta 6

HI-viruksen laboratoriodiagnostiikka 8
HIV-vasta-ainetestit 8
HI-viruksen muuntelun vaikutus diagnostiikkaan 8
Äitiysneuvolassa otetun näytteen tutkiminen laboratoriossa 9
Mitä HIV-testin vastaus tarkoittaa? 10
HIV-infektion vasta-aineeton ”katveaika” 10
Täydentävien tutkimusmenetelmien käyttö 10
Vastasyntyneiden lasten HIV-diagnostiikka 10

Ohjaus ja neuvonta HIV-testin yhteydessä 11
Ennen HIV-testiä 11
HIV-testauksen jälkeen 12

HIV-infektio tartuntatautina 13
Taudinkulku 14
Hoito 15

Raskaudenaikainen HIV-infektio 16
Tartunta äidistä lapseen 16
Raskaudenaikainen lääkehoito 17
HIV ja synnytystapa 17
Raskausajan seuranta 17
Seuranta äitiyspoliklinikalla 18
Synnytyksen jälkeen 18

HIV-positiivisten äitien lapset 19

HIV-positiivinen odottava äiti 21
Jatkohoito ja seuranta 22
Tartunnanjäljitys HIV-tartunnan yhteydessä 22

HIV-positiivisen naisen ohjaus ja tuki 23

Tukipalvelut 24

Kirjallisuutta 28

HIV-testaus raskaana oleville

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä raskaana olevien naisten HIV-testausta tehostetaan. Tärkein syy on lääkehoidon kehittyminen. Nykyisin hoidoin voidaan useimmissa tapauksissa estää HIV-tartunnan siirtyminen äidiltä lapseen.

Vuoden 1998 alusta lukien kaikille raskaana oleville tulee tarjota äitiysneuvolakäynnin yhteydessä maksutonta HIV-testiä. Testiä tarjotaan tehtäväksi samassa yhteydessä kuin äideistä otetaan verinäyte muiden tartuntatautien tutkimista varten. Mikäli äidillä todetaan HIV-tartunta, hänet ohjataan lapsen tartuntaa ehkäisevään hoitoon raskauden ja synnytyksen ajaksi.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa ajankohtaista perustietoa niille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka tekevät HIV-tartuntaan liittyvää valistustyötä, jotta valistuksen asiasisältö olisi mahdollisimman yhdenmukaista. Itse neuvonta- ja valistustyön muodot ja toimintatavat riippuvat valistajan ja asiakkaan persoonallisuudesta, neuvontatilanteesta, asiakkaan taustatiedoista jne.

Pelättyä tietoa HIV-tartunnasta ei onneksi ole Suomessa tarvinnut vuosittain antaa kuin muutamalle äidille ja tilanteen toivotaan jatkuvan hyvänä myös tulevaisuudessa. Testauksen laajentaminen tulee kuitenkin nostamaan esiin monia kiperiä kysymyksiä, joihin joutuvat vastaamaan myös sellaiset terveydenhoitajat ja lääkärit, jotka eivät aikaisemmin ole ongelman kanssa olleet tekemisissä. Kysymykset voivat koskea yhtä hyvin laboratoriomenetelmien luotettavuutta kuin seksikumppanin informoimista.

Uuden järjestelmän tavoitteet

Tehostetun HIV-seulonnan tavoitteena on hyödyntää uuden lääkehoidon mahdollisuuksia ja varmistaa, ettei lapsi joka syntyy HIV-positiiviselle äidille saisi tartuntaa. HIV-seulonnan aloittamisella kaikissa neuvoloissa pyritään myös HIV-tartuntojen vähentämiseen tähtäävän neuvontatyön tehostamiseen.

HIV maailmalla

Vuoden 1997 alussa Maailman terveysjärjestö arvioi, että viimeisen 15 vuoden aikana AIDSiin on sairastunut 8,5 miljoonaa ihmistä. HIV-tartunnan saaneita on kuitenkin huomattavasti enemmän. Joka päivä HIV-tartunnan saa arviolta 7 500 aikuista ja 1 000 lasta. Tämä merkitsi vuonna 1996 yli 3,1 miljoonaa uutta HIV-tartuntaa. Samana vuonna tauti aiheutti 1,5 miljoonan ihmisen kuoleman.

HIV-tilanne on pahin Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa, missä tartunnan saaneita arvioidaan elävän 14 miljoonaa. Uusi uhka on epidemian nopea leviäminen Aasiaan. Vietnamissa ja Thaimaassa infektio on jo saanutkin epideemiset mittasuhteet.

HIV-tartunnan saaneita on runsaasti myös Länsi-Euroopan ja Pohjois-Amerikan suurkaupungeissa. Etelä-Euroopassa HIV on levinnyt erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa.

Suomen lähialueilla on toistaiseksi onnistuttu välttymään pahalta epidemialta. Pohjoismaissa todettujen HIV-tartuntojen kasvu on hidastunut, mutta esimerkiksi Venäjällä Kaliningradin alueella HIV on levinnyt lyhyessä ajassa räjähdysmäisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjillä.

HIV-epidemian kehitys Suomessa

Suomessa noin 850 henkilön tiedetään saaneen HIV-tartunnan. 1990-luvulla on vuosittain todettu HIV-tartunta 57–93 henkilöllä ilman selkeää lasku- tai noususuuntaa. Tämä vastaa keskimäärin 1,5 uutta HIV-tartuntaa 100 000 asukasta kohden.

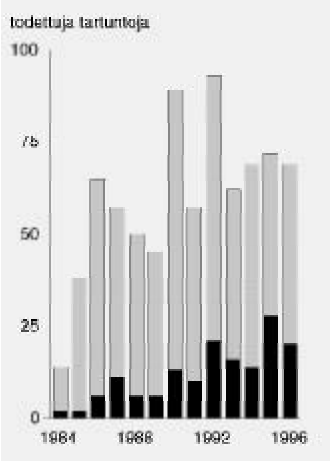
Suhteellisesti eniten HIV-tartuntoja (58 %) on Suomessa todettu 20–34 -vuotiailla. Suomessa asuvista henkilöistä vain viidennes on tämän ikäisiä.

Naisilla todettujen HIV-tartuntojen määrä on 1990-luvulla kasvanut. Vuoden 1996 loppuun mennessä oli Suomessa todettu HIV-tartunta kaikkiaan 154 naisella. Viime vuosina on Suomessa todettu kuukausittain HIV-tartunta keskimäärin kahdella naisella. Valtaosa HIV-tartunnan saaneista naisista on tartunnan toteamishetkellä ollut alle 39-vuotiaita. Ulkomaalaisten naisten osuus on pysynyt vuodesta toiseen 30 prosentin tuntumassa.

Suomessa todetuille HIV-tartunnoille on tyypillistä seksitartuntojen suuri osuus, 85 prosenttia. Viimeisten 15 vuoden aikana todetuista seksitartunnoista 55 prosenttia on saatu miesten välisessä seksissä (homoseksi) ja 45 prosenttia miehen ja naisen välisessä seksissä (heteroseksi). Heteroseksissä saatujen tartuntojen suhteellinen osuus näyttää vuosien myötä nousevan. Naisten tartunnoista yli 80 prosenttia on saatu heteroseksin yhteydessä.

Kesäkuun loppuun 1997 mennessä todetuista HIV-tartunnan saaneista 263 (32 %) on sairastunut AIDSiin. Heistä naisia on 24. Sairastuneista 206 (78 %) on kuollut.

Suomessa on todettu HIV-tartunta neljällä lapsella. HIV-tartunnan saaneille äideille on toki syntynyt useampia lapsia, mutta lapset eivät ole saaneet tartuntaa tai lapset ovat niin nuoria, ettei lapsen HIV-tilannetta ole voitu vielä selvittää. Esimerkiksi Helsingin kaupungin Auroran sairaalassa on vuodesta 1991 tutkittu ja hoidettu 16 lasta, joiden



Kuva 1. Suomessa todetut HIV-tartunnat (naiset - mustat pylväät, miehet - harmaat pylväät)

Seksi	723	(86 %)
homoseksi	393	
heteroseksi	330	
IV-huumeet	27	(3 %)
Verituotteet	12	(1 %)
Äidistä lapseen	4	(0 %)
Ei tietoa	78	(9 %)
Yhteensä	844	

Taulukko 1. Suomessa todetut HIV-tartunnat tartuntatavoittain

äidit ovat HIV-positiivisia. Näillä lapsilla ei ole toistaiseksi todettu HIV-tartuntaa. Neljästä HIV-tartunnan saaneesta lapsesta kaksi on sairastunut AIDS-vaiheeseen. Sairastuneista lapsista toinen on kuollut.

Raskaana olevien HIV-tartunnat

Vuonna 1986 aloitettiin neuvoloissa mm. Helsingissä ja eräillä muilla paikkakunnilla aktiivinen HIV-testin tarjoaminen kaikille raskaana oleville. Tapauksia todettiin vuosittain muutamia. Kansanterveyslaitos käynnisti vuonna 1993 nk. *unlinked-anonymous* -testauksen, jossa äideiltä muihin tarkoituksiin kerätyistä verinäytteistä tutkittiin nimettöminä HIV-vasta-aineet. Tutkimuksessa on vuosittain todettu HIV-tartunta 5–7 raskaana olevalla naisella.

Taulukko 2. Vuosina 1993–96 tutkittujen äitiysneuvolanäytteiden HIV-vasta-ainetutkimusten tulokset

Vuosi	1993	1994	1995	1996
Tutkittuja näytteitä	**66 170**	**66 650**	**63 315**	**62 545**
HIV-positiivisia	**5**	**5**	**7**	**5**

Suomen AIDS -politiikasta

Suomen HIV/AIDS -politiikan päälinjat määriteltiin vuonna 1984, eli vaiheessa, jolloin todettuja tartuntoja oli alle kaksikymmentä. Tuolloin lääkintöhallituksen nimittämä AIDS-asiantuntijaryhmä antoi suosituksensa toimenpiteistä AIDSin ehkäisemiseksi. Esitys sisälsi mm. ohjeet taudin diagnosoinnista ja hoidosta, tartuntojen ilmoittamisesta, epidemiologisesta tutkimuksesta ja seurannasta sekä tiedotuksesta.

Tartuntatautilain mukaan tartuntatautien vastustamistyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Tartuntatautien vastustamistyön asiantuntijalaitoksena toimii Kansanterveyslaitos, joka mm. ylläpitää valtakunnallista tartuntatautirekisteriä. Suomessa HIViä/AIDSia varten ei ole olemassa erillistä lainsäädäntöä, vaan ne ovat tartuntatautilain piiriin kuuluvia tauteja. Viranomaisten lisäksi muutamat järjestöt, esimerkiksi Aids-tukikeskukset, Suomen Punainen Risti ja Folkhälsan tekevät HIViin liittyvää ehkäisy-, neuvonta- ja tukityötä.

HIVin ehkäisypolitiikan tavoitteena on 1) uusien tartuntojen mahdollisimman pieni määrä, 2) tartunnan saaneiden ja sairastuneiden mahdollisimman hyvä tutkimus ja hoito sekä 3) tartunnan saaneiden ja sairastuneiden ihmisarvoa kunnioittava kohtelu. Tavoitteisiin pääsemiseksi käytetään erilaisia keinoja, kuten lainsäädännön kehittämistä, epidemiologista tutkimusta ja seurantaa, lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa, koulutusta, tiedotusta ja terveyskasvatusta sekä kansainvälistä yhteistyötä.

Tiedotus ja terveyskasvatus ovat HIV-epidemian ehkäisyn kulmakiviä. HIViin liittyvän terveyskasvatuksen yleisenä tavoitteena on, että ihmiset tietävät HI-viruksen tartuntatavat ja osaavat suojata itsensä tartunnalta sekä tarvittaessa osaavat hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon.

Suomessakin HIV-epidemia löydettiin homoseksuaalisten miesten parista, joten ensimmäiset terveyskasvatusaineistot oli suunnattu heille. HIViin liittyvän tiedon lisääntyessä terveyskasvatusta, koulutusta, ohjantaa ja neuvontaa on suunnattu koko väestön ohella eri kohderyhmille, kuten koululaisille, opiskelijoille ja asevelvollisille.

HIV-terveyskasvatus kuuluu äitiys- ja lastenneuvoloiden, perhe- ja nuorisoneuvoloiden, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä yleensä koko terveydenhuollon toimintakenttään. Erityisryhmiä, jotka tarvitsevat kohdennettua terveyskasvatusta ovat mm. päihteiden ja huumeiden käyttäjät, prostituoidut ja heidän asiakkaansa, vangit, matkailijat, maahanmuuttajat, ulkomailla työskentelevät sekä miehet, joilla on seksiä miesten kanssa.

Terveydenhoitohenkilöstö on tärkeässä asemassa HIVin ehkäisyssä. Monet terveydenhoitajat ja lääkärit osallistuvat sukupuolikasvatusohjelmien toteuttamiseen kouluissa, ammattioppilaitoksissa ja erilaisissa ryhmissä. Potilastyössä seksuaalikysymykset, myös sukupuoliteitse tarttuvien tautien mahdollisuus, olisi tarvittaessa otettava esiin asiakkaan kanssa keskusteltaessa.

Tartuntojen jäljittäminen on oleellinen osa sukupuoliteitse tarttuvien tautien, myös HIVin, ehkäisyä. Tässä työssä terveydenhoitohenkilöstö on avainasemassa. Hyvä ja luottamuksellinen asiakassuhde on tartuntaketjujen katkaisemisen edellytys. Vakavan taudin, kuten HIV-tartunnan saanut, ei useinkaan itse pysty tai halua kertoa tartunnastaan partnerilleen, vaan pyytää lääkäriä tai terveydenhoitajaa huolehtimaan asiasta. Tilanteen menestyksellinen hoitaminen vaatii, että asiakas luottaa terveydenhuollon ammatti-ihmisen haluun ja kykyyn hoitaa asia hienotunteisesti ja luottamuksellisesti sekä hänen itsensä että seksikumppanin kannalta.

HIV-epidemian ehkäisy ei onnistu yhden hallinnonalan toimintana. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut HIV-asiantuntijaryhmän, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi on opetushallinnon, oikeustieteen, käyttäytymistieteiden sekä lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon edustajia. Tartunnan saaneita ja sairastuneita ryhmässä edus-

taa Aids-tukikeskus. Ryhmä keskustelee ja antaa tarvittaessa toimenpidesuosituksia HIViin ja AIDSiin liittyvissä kysymyksissä.

Viime vuosina on käynnistynyt yhteistyöohjelmia Suomen lähialueiden kanssa tartuntatautityön tehostamiseksi. Suomi osallistuu aktiivisesti myös muuhun HIV-epidemian ehkäisyyn liittyvään kansainväliseen toimintaan esimerkiksi WHO:ssa ja EU:ssa.

HI-viruksen laboratoriodiagnostiikka

HIV-tartunta osoitetaan tavallisesti vasta-ainetestien avulla. Joissakin erikoistapauksissa voidaan HIV-tartunnan toteamiseen käyttää virusta osoittavia menetelmiä kuten antigeenin tai nukleiinihapon osoitusta tai virusviljelyä.

HI-viruksen laboratoriodiagnoosi voidaan nykyisin tehdä varmuudella, joka on tuskin mahdollista minkään muun infektiotaudin kohdalla. Tästä huolimatta virheitä voi syntyä tutkittaessa näytteitä, jotka on otettu hyvin pian tartunnan jälkeen. Vaikea alue on myös vastasyntyneiden diagnostiikka. Myös huonosti suunniteltu ja huolimaton työskentely voi joskus johtaa virheisiin.

HIV-vasta-ainetestit

Ensimmäiset kaupalliset HIV-vasta-ainetestit tulivat markkinoille vuonna 1985. Vaikka nykyisten testien tarkkuus lähenteleekin jo 100 prosenttia, vääristä positiivisista reaktioista ei ole seulontatesteissä päästy täysin eroon. Siksi kaikki EIA-testissä positiivisen tai epävarman tuloksen antaneet näytteet tutkitaan aina uudelleen käyttäen varmistusmenetelmää.

Yleisimmin käytetty varmistusmenetelmä on Western blot, jolla voidaan havaita yksittäisten HI-viruksen proteiinien vasta-aineita. Joskus Western blot -testinkään tulos ei ole aina selkeästi tulkittavissa positiiviseksi tai negatiiviseksi, jolloin voidaan joutua pyytämään uutta näytettä tuloksen varmistamiseksi.

HI-viruksen muuntelun vaikutus diagnostiikkaan

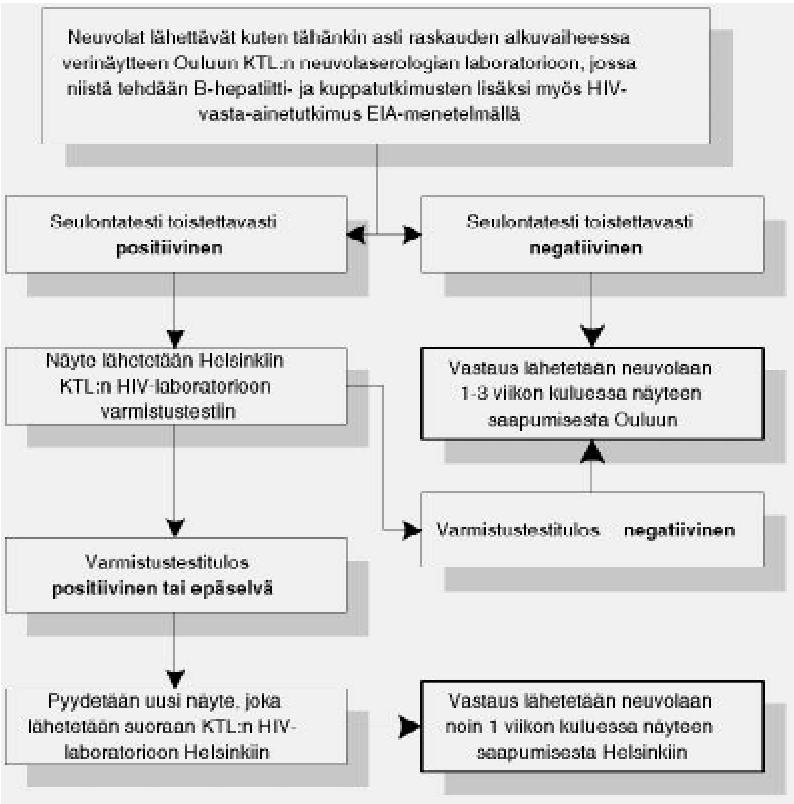
HIV esiintyy monenlaisina alatyyppeinä, joista kaikista ei vielä ole tarkkaa tietoa. Eräät ovat paljastuneet niin muista poikkeaviksi, että

niitä ei ole kaikilla testeillä pystytty osoittamaan. Testin valmistajat ovat kuitenkin nopeasti korjanneet testiensä ominaisuuksia eikä ilmiöllä tällä hetkellä ole käytännön merkitystä rutiinidiagnostiikan kannalta.

Äitiysneuvolassa otetun näytteen tutkiminen laboratoriossa

Kuvassa 1 on esitetty menettelykaavio, jonka mukaan 1.1.1998 alkava äitiysneuvoloiden HIV-vasta-ainetutkimus tullaan tekemään.

Kuva 1. 1.1.98 äitiysneuvoloissa alkavan HIV-vasta-aineseulonnan menettelykaavio.



Mitä HIV-testin vastaus tarkoittaa?

***Positiivinen* tulos tarkoittaa** että**:**

- henkilö on saanut HIV-tartunnan,
- hän voi tartuttaa HIVin toisiin henkilöihin, ja
- hänellä on riski sairastua AIDSiin.

***Negatiivinen* tulos tarkoittaa** että**:**

- henkilö ei ole saanut HIV-tartuntaa eikä ole tartuttava, tai
- tartunnasta on kulunut niin lyhyt aika, että vasta-aineita ei ole ennättänyt muodostua. Tässä tapauksessa henkilö on kuitenkin tartuttava.

***Negatiivinen* tulos ei tarkoita** että**:**

- henkilö on immuuni tartunnalle, vaan hänellä on edelleen riski saada tartunta.

HIV-infektion vasta-aineeton ”katveaika”

Nykyisen tiedon valossa suurin osa HIV-tartunnan saaneista ihmisistä muodostaa testeissä havaittavia vasta-aineita 2–8 viikon kuluessa tartunnasta. Lähes kaikki (>97 %) tartunnan saaneista on muodostanut vasta-aineita kolmen kuukauden kuluessa tartunnasta.

Kansanterveyslaitos suosittaakin, että verinäyte HIV-vasta-ainetutkimusta varten otettaisiin *kolmen kuukauden* kuluttua mahdollisesta tartunnasta.

Täydentävien tutkimusmenetelmien käyttö

Eräissä tapauksissa saattaa olla mahdollista osoittaa HIV-tartunta näytteestä, joka on otettu jo ennen kuin vasta-aineet ovat muodostuneet. Tähän on käytetty esimerkiksi HI-viruksen viljelyä, antigeeninosoitustestiä ja nukleiinihappomonistukseen perustuvia testejä. Näitä menetelmiä käytetään erityisesti vastasyntyneiden tutkimuksissa, koska äidiltä peräisin olevat vasta-aineet estävät tavallisten testien käytön.

Vastasyntyneiden lasten HIV-diagnostiikka

Vastasyntyneiden lasten HIV-tartunnan toteaminen poikkeaa normaalista HIV-diagnostiikasta. Vasta-ainetestit mittaavat IgG-luokan vasta-aineita, jotka läpäisevät istukan. Siksi lapsen näytteestä todetut vasta-aineet ovat tavallisesti peräisin äidiltä. Äidiltä saadut vasta-aineet saattavat säilyä jopa 18 kuukautta. Vasta tämän jälkeen voidaan varmasti todeta tuottaako lapsen elimistö vasta-aineita tartunnan merkkinä.

Nukleiinihappomonistusmenetelmät ovat nopein ja tarkin tapa osoittaa vastasyntyneen HIV-tartunta. PCR-tutkimuksen avulla HIVin DNA:ta on pystytty osoittamaan jo ensimmäisenä tai toisena elinpäivänä 38 prosentilla tartunnan saaneista lapsista ja kahden viikon iässä jo 93 prosentilla.

Virusviljelyä voidaan käyttää osoittamaan vastasyntyneen HIV-tartunta. Se on kuitenkin teknisesti huomattavasti hitaampi ja vaikeampi menetelmä kuin PCR.

Useimmissa tapauksissa voidaan varmuus siitä, ettei lapsella ole tartuntaa saada lapsen ollessa 3–6 kuukauden iässä. Tulosten tulkinta riippuu kuitenkin monista seikoista ja tilannetta on arvioitava yksilökohtaisesti. Esimerkiksi äidille ja lapselle annettava lääkehoito saattaa laskea viruksen määrän niin pieneksi, ettei sitä pystytä viljelyn tai PCR-menetelmän avulla havaitsemaan. Tartunnan eteneminen tällaisissa tapauksissa on vielä huonosti tunnettu. Kaikkia HIV-positiivisten äitien lapsia onkin syytä seurata aika ajoin tehtävien testien avulla.

Ohjaus ja neuvonta HIV-testin yhteydessä

HIV-testaukseen tulee aina liittää asiakkaan ohjaus ja neuvonta. Kun kyseessä on virustauti, jossa vasta-aineenmuodostus käynnistyy hitaasti, luottamuksellisessa keskustelussa saatujen tietojen avulla voidaan arvioida mahdollista tartunta-ajankohtaa ja näin varmistua testin luotettavuudesta. Liian aikaisin tartunnan jälkeen otettu testi saattaa tuottaa virheellisen negatiivisen testivastauksen.

HIV tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä. Periaatteessa jokainen suojaamattomassa sukupuolisuhteessa ollut henkilö on ollut alttiina tartunnalle. Tartunnan riski nousee, mikäli henkilöllä on ollut useita partnereita. Neuvonnassa kerrotaan HIVin tunnetuista tartuntatavoista ja suojautumiskeinoista sekä painotetaan henkilön omaa vastuuta käyttäytymisestään. Lisäksi pyritään eri tavoin tukemaan tartunnan saaneita ja AIDSiin sairastuneita ja myös kertomaan heille, mistä he voivat halutessaan saada tukihenkilön tai muuta apua.

Ennen HIV-testiä

HIV-testaus ja siihen liitetty neuvonta vaatii aikaa. Äitiysneuvolassa HIV-testaus ajoittuu ensimmäiseen käyntiin, jolloin äidin kanssa kes-

kustellaan raskausajasta, perheen terveydestä ja monesta muusta asiasta. Samalla äidistä otetaan joukko verikokeita, näiden joukossa myös HIV-vasta-aineet. Testauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että äiti tietää mistä testistä on kysymys ja että hänellä on mahdollisuus kysymysten esittämiseen.

Keskustelussa voidaan ottaa esille mm. seuraavia asioita:

- testin luotettavuus kyseisen henkilön kohdalla: millainen tartuntariski on ollut, mahdollisen tartunnan ajankohta ja onko henkilö käynyt aikaisemmin testissä
- testin merkitys
- positiivisen ja negatiivisen vasta-ainetestituloksen ero
- mahdollisista HIV-tartunnan seurauksista niin fyysisellä kuin psykososiaalisella tasolla.

HIV-testauksen jälkeen

Ensimmäiseksi kerrotaan testitulos selkeästi ja rauhallisesti. Testitulos voi olla positiivinen tai negatiivinen. Myös negatiivisen tuloksen kertominen äitiysneuvolassa on tärkeää. Raskaana olevan ajatuksiin voi jäädä epätietoisuus HIV-testin tuloksesta, etenkin tilanteissa, joissa perheen elämään liittyy tartunnan mahdollisuus ja asia on tuolloin jäänyt käsittelemättä. On tärkeää, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus omien kysymysten ja tunteiden esiintuomiseen.

HIV-vasta-ainenegatiivisen *tuloksen jälkeen käydään läpi:*

- Mitä tarkoittaa HIV-negatiivinen tulos.
- Mahdollisuus keskustella testauksen aiheuttamista tunteista.
- Turvallisempi seksi, kondomin käyttö (tämä tulee yleensä ajankohtaiseksi vasta vauvan syntymän jälkeen, kun äidin kanssa keskustellaan ehkäisystä).

HIV-vasta-ainepositiivisen *tuloksen jälkeen:*

Mikäli HIV-testin tulos on positiivinen eli äiti on saanut HIV-tartunnan, tarvitaan testin jälkeiseen ohjaukseen ja neuvontaan enemmän aikaa. Lääkäri tai muu tehtävään koulutettu henkilö kertoo testatulle tuloksen henkilökohtaisesti. Äidin kannalta on joskus hyvä, että paikalla ovat molemmat vanhemmat. Tietoa positiivisuudesta ei pitäisi kertoa juuri ennen viikonloppua, jolloin asianomainen on mahdollisesti yksin asian kanssa, hän ei ehkä uskalla puhua asiasta lapsen isälle ja useimmat palveluorganisaatiot ovat kiinni. Tieto HIV-tartunnasta aiheuttaa aina kriisin. Jokaisella on yksilöllinen tapansa reagoida tilanteeseen.

Jotkut ovat voineet tiedostaa tartuntamahdollisuutensa ja ovat valmistautuneet asiaan, toisille tieto tulee täysin odottamattomana. Tartunnan todellinen tiedostaminen saattaa kestää päiviä, jopa viikkoja.

Tuloksen kertomisen jälkeen käydään läpi:

- Mitä tarkoittaa HIV-positiivisuus, mitä tarkoittaa AIDS.
- Viruksen tartuntatavat: mietitään yhdessä tartunnan saaneen elämää, onko tilanteita, joissa tartuntariski on otettava huomioon.
- Yhdessä mietitään myös, miten tartunnan saanut voi kohdallaan ehkäistä tartuntojen leviämistä.
- Keskustelu terveyden ylläpitämisestä on tärkeää: miten tartunnan saanut voi vaikuttaa oman elämänsä laatuun hoitamalla itseään hyvin?
- Asiakkaalle pitää antaa riittävästi aikaa käsitellä tietoa omasta tartunnastaan

Tärkeimmät tiedot on hyvä antaa asiakkaalle kirjallisina: perustietoa HIVistä ja AIDSista, tarttumistavoista, turvallisemmasta seksistä sekä yhteystiedot paikkoihin, joista tartunnan saanut saa tarvittaessa tukea ja neuvoja.

HIV-infektio tartuntatautina

Suomessa todetut HIV-tartunnat on saatu tavallisimmin suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. Emätin- ja peräsuoliyhdynnän lisäksi HIV voi tarttua myös suun limakalvon kautta.

Äidistä lapseen HIV voi tarttua raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Tätä tartuntariskiä voidaan vähentää huomattavasti lapsen HIV-tartuntaa estävän lääkityksen ja imetyksestä pidättäytymisen avulla. Kahden tai kolmen lääkkeen yhdistelmänä toteutettu lääkitys on todennäköisesti tehokkaampi kuin pelkkä tsidovudiinihoito. Jos äiti on saanut jo aiemmin HIV-lääkitystä, tulee HIV-infektion lääkehoitoon perehtyneen infektiolääkärin suunnitella käytettävä estolääkitys.

Yhdysvaltalais-ranskalaisen tutkimuksen mukaan äidille raskauden aikana ja sen jälkeen lapselle kuuden viikon ajan annetulla tsidovudiinilääkityksellä lapsen riski saada HIV-tartunta oli 8 prosenttia, kun lumelääkityksellä lapsen riski oli 26 prosenttia.

Nykyään teollisuusmaissa veritartuntana HIV-infektiot liittyvät useimmiten suonensisäisesti pistettävien huumeiden käyttöön. Suomessa huumeidenkäytöstä saadut HIV-tartunnat ovat olleet harvinaisia (3 prosenttia todetuista HIV-tartunnoista), mutta monin paikoin Etelä-Eurooppassa ja Yhdysvalloissa huumeidenkäyttö on nykyään tavallisin HIV:n tartuntatapa.

Suomessa luovutetusta verestä ei ole saatu HIV-tartuntoja vuoden 1985 jälkeen, jolloin luovuttajien järjestelmällinen HIV-testaus aloitettiin. Verenluovutuksen yhteydessä on vuosittain todettu HIV-tartunta muutamalla henkilöllä.

Maailmalla raportoidut terveydenhuollossa varmennetut työperäiset HIV-tartunnat ovat liittyneet työntekijöiden altistumiseen HIV-positiiviselle verelle. Kansainvälisen kokemuksen mukaan yksittäisessä HIV-positiivisella verellä tapahtuneessa neulanpistovahingossa on HIV-tartunnan riski 0,4 prosenttia altistuskertaa kohden. Limakalvolle tai rikkoontuneelle iholle roiskuneen veren tai muun eritteen aiheuttama riski on selvästi pienempi kuin neulanpistovahingoissa. Altistustilanteen jälkeen on parin tunnin kuluessa arvioitava tartuntaa ehkäisevän lääkityksen tarve. Tästä voi neuvotella esimerkiksi oman keskussairaalapiirin infektiolääkärin kanssa.

Taudinkulku

HIV-infektion kulku vaihtelee suuresti eri ihmisillä. Keskimääräinen elinaika tartunnasta potilaan kuolemaan on ollut 10–12 vuotta, mutta taudin kesto on ollut joillakin vain muutamia vuosia kun taas toisten tiedetään eläneen yli 15 vuotta HIV-tartunnan saaneena taudin etenemättä.

HIV-infektio voidaan jakaa ensitautiin, oireettomaan vaiheeseen, imusolmukesuurentumavaiheeseen, esi-AIDSiin ja AIDSiin. Jaottelu on jossain määrin keinotekoinen, mutta siitä on hyötyä mm. HIV-infektion taudinkulun ymmärtämisessä.

ENSITAUTI

HIV-tartunnasta 2–6 viikon kuluttua kehittyy noin 40 prosentille tartunnan saaneista ensitauti, jonka oireita voi olla vaikea erottaa monista akuuteista virustaudeista (taulukko 2). Ensitauti kestää tavallisesti muutamista päivistä muutamaan viikkoon. Ensitaudin oireet aiheuttavat usein lyhyen sairasloman tarpeen. Joskus ensitaudin oireet voivat olla niin voimakkaita, että tartunnan saanut joutuu niiden takia sairaalahoitoon.

OIREETON VAIHE

Osalle HIV-tartunnan saaneista ei kehity lainkaan oireita tartuntaa seuraavina viikkoina. Oireeton vaihe seuraa myös oireista ensitautia. Oireettoman vaiheen kesto vaihtelee muutamista kuukausista useisiin vuosiin. Fyysinen työkyky on normaali oireettomassa vaiheessa.

LAS- eli IMUSOLMUKESUURENTUMAVAIHE

Potilaalle ilmaantuu ainakin kolmen kuukauden ajaksi suurentuneita imusolmukkeita. Usein on vaikea määritellä tarkasti, onko potilas oireettomassa vai LAS-vaiheessa. Ta-

2–6 viikkoa tartunnasta oireita:

- kuume
- väsymys
- kurkkukipu
- päänsärky
- imusolmukkeiden suurentuminen
- pieninäppyläinen ihottuma vartalolla
- nivel- ja lihaskivut

Taulukko 3. HIV-infektion ensivaihe

vallisimmin oireettoman ja LAS-vaiheen kesto on yhteensä 6–10 vuotta. LAS-vaiheen loppumista enteilevät immuunipuolustuksen heikkenemisen ensimmäiset merkit. Niitä voivat olla suun sammas, ihon bakteeri-infektiot tai vyöruusun ilmaantuminen. Potilaan työkyky on normaali lukuun ottamatta jonkin verran lisääntynyttä tarvetta lyhyisiin sairaslomajaksoihin.

ESI-AIDS eli AIDS-RELATED COMPLEX (ARC)

Potilaan yleiskunnon heikkenemisen merkkinä ilmaantuu ARC-vaiheessa painonlaskua ja epänormaalia väsymystä. Lisäksi potilaalla voi olla viikkoja jatkuvaa kuumeilua, ripulia tai yöhikoilua. ARC-vaiheessa HIV-infektio alkaa selvästi vaikutta potilaan työ- ja toimintakykyyn. Huomattava osa potilaista pystyy kuitenkin jatkamaan työntekoa, jos työ ei ole fyysisesti erityisen rasittavaa. Potilas voi tarvita lyhyitä aikoja sairaalahoitoa.

AIDS

Kun potilas on sairastunut johonkin AIDS-määritelmään sisältyvistä seurannaistaudeista, muuttuu HIV-infektion luokitus AIDS-vaiheeseen. Suomessa käytössä olevassa luokituksessa on 26 AIDS-diagnoosin aiheuttavaa seurannaistautia, joista tavallisimpia ovat *Pneumocystis carinii* -keuhkokuume, ruokatorven hiivatulehdus, atyyppisten mykobakteerien aiheuttamat yleistyneet infektiot ja sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvon tai ruuansulatuskanavan tulehdus. Nykyään ei ole harvinaista, että potilas elää yli kaksi vuotta AIDS-diagnoosin jälkeen.

Monet AIDS-vaiheen seurannaistaudeista vaativat 2–3 viikon pituisen sairaalahoidon. Kuitenkin AIDS-potilas joutuu viettämään vain murto-osan ajastaan sairaalassa. Joidenkin potilaiden toimintakyky saattaa säilyä niin hyvänä, että he voivat jatkaa työntekoaan AIDS-vaiheessakin.

Miten HIV tarttuu?

- HIV tarttuu elimistön nesteiden ja eritteiden välityksellä. Tartunnan voi saada siemennesteestä, emättimen eritteestä, verestä tai tulehdusnesteestä. Vauva voi saada tartunnan äidiltään raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana.
- HIV pystyy läpäisemään myös ehjät sukupuolielinten, suun ja peräsuolen limakalvot.

Miten HIV ei tartu?

- HIV ei tartu kosketuksesta, halaamisesta, suukottelusta, kättelystä. Se ei myöskään tartu astioiden, ruuan tai juoman välityksellä eikä sitä voi saada yleisistä saunoista, vessoista tai uima-halleista.

Hoito

Viime vuosina HIV-taudin hoito on kehittynyt nopeasti. Uusilla HI-virukseen kohdistuvilla lääkkeillä on saatu lupaavia hoitotuloksia, vaikka HIV-infektion parantavaa hoitoa ei ole pystytty kehittämään. Useimpia HIV-infektion seurannaistauteja voidaan hoitaa nykyään tehokkaasti.

Potilaan tilaa seurataan hänen oireidensa lisäksi määrittämällä veren auttajavalkosolujen (CD4-solut) määrä ja plasman HIV-pitoisuus. CD4-solujen määrä kuvaa, kuinka pitkälle HIVin aiheuttama immuunikato on edennyt. Oireettomassa vaiheessa potilaan CD4-solujen määrä voi olla normaali, mutta AIDS-vaiheessa niiden määrä voi olla

sadasosa normaalista CD4-solujen määrästä. Plasman korkea HIV-pitoisuus viittaa nopeasti etenevään ja matala HIV-pitoisuus hitaasti etenevään HIV-infektioon. Mitä varhaisemmin HIV-potilaan hoito aloitetaan, sitä enemmän voidaan vaikuttaa HIV-infektion taudinkulkuun.

Seurannaistautien hoidossa käytetään ennaltaehkäisevää lääkitystä *Pneumocystis carinii* -keuhkokuumeen ja yleistyneen atyyppisen mykobakteeri-infektion välttämiseksi. Ennaltaehkäisevän lääkityksen aloitusajankohta määräytyy aikuisilla CD4-solujen määrän perusteella.

HI-virukseen kohdistuvia lääkkeitä käytetään nykyään miltei poikkeuksetta kahden tai kolmen lääkkeen yhdistelmähoitona. Suomessa oli elokuussa 1997 käytössä kahdeksan HIV-lääkettä. Lääkkeistä viisi on nukleosidijohdannaisiin kuuluvia HIVin käänteiskopioija-entsyymin estäjiä ja kolme HIVin proteaasientsyymin estäjiä. Lähitulevaisuudessa saadaan Suomessakin käyttöön lisäksi käänteis-kopioijaentsyymin estäjiä, jotka eivät ole nukleosidijohdannaisia.

HIV-lääkityksestä tarkemmin: *Ristola ym.* HIV-infektion hoidossa uusi aikakausi. Suomen Lääkärilehti 52:1791–1794;1997

Lääkehoidon tavoitteena on siirtää seurannaistautien ilmaantuminen myöhemmäksi ja pidentää potilaiden elinikää. HIV-lääkkeiden annostelu on tätä nykyä monimutkaista ja lääkityskäytännöt kehittyvät nopeasti. Tästä syystä HIV-potilaiden lääkehoito on järkevää keskittää taudin hoitoon perehtyneille lääkäreille.

Raskaudenaikainen HIV-infektio

Oireettomassa vaiheessa oleva HIV-infektio ei vaikuta raskauden kulkuun; se ei aiheuta sikiövaurioita tai kohdunsisäisiä kasvuhäiriöitä eikä lisää ennenaikaisen synnytyksen uhkaa. Nykykäsityksen mukaan raskaus ei myöskään nopeuta oireettomassa vaiheessa olevan äidin HIV-infektion kulkua. Mikäli äidin tauti on edennyt pidemmälle, ja hänen auttajasolumääränsä on huomattavasti alentunut tai veressä kiertävä virusmäärä on korkea, saattaa raskaus huonontaa äidin ennustetta.

Tartunta äidistä lapseen

HIV voi tarttua äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Valtaosassa tapauksia tartunta ajoittuu synnytykseen tai juuri synnytystä edeltävään aikaan. Tarttuvuus vaihtelee eri maissa äitien terveydentilasta ja paikallisista hoitomahdollisuuksista riippuen. Afrikassa jopa kolmannes HIV-positiivisten äitien lapsista saa tartunnan. Länsimaissa hyväkuntoisten, HIV-lääkitystä käyttävien äitien lap-

sista vain 8 prosenttia saa tartunnan, kun lasta ei imetetä. Tartuntariski on suuri, jos äidillä on oireinen sairaus, hänen auttajasolujensa lukumäärä on matala ja veressä kiertävä virusmäärä korkea. Imettäminen lisää tartuntariskiä 15–20 prosenttia.

Raskaudenaikainen lääkehoito

Sikiön tartuntariskiä voidaan merkittävästi vähentää lääkityksellä, jolla äidin virusmäärä alennetaan mahdollisimman pieneksi. Koska HI-virus kykenee nopeasti muuntumaan lääkkeille vastustuskykyiseksi, nykyisin käytetään myös raskauden aikana usein useampaa lääkettä samanaikaisesti. Yhdistelmähoidon on todettu pitävän virusmäärän pienenä selvästi kauemmin kuin vain yhtä lääkettä käytettäessä. Lääkityksen ei ole todettu aiheuttavan sikiölle haittaa. Varmuuden vuoksi se aloitetaan kuitenkin aikaisintaan toisella raskauskolmanneksella.

HIVin lääkehoidon kehitys on viime vuosina ollut niin nopeaa, että suositukset sikiön tartuntariskin vähentämiseksi käytettävistä lääkeyhdistelmistä ja hoitoajoista ovat jatkuvassa muutosvaiheessa.

HYKSin naistenklinikalla on tähän mennessä hoidettu 12 HIV-positiivista synnyttäjää vuodesta 1993 alkaen. Alkuvuosina lääkehoito aloitettiin tsidovudiinilla (AZT) 35.–37. raskausviikolla, sittemmin 32. raskausviikolla ja viimeisimmälle synnyttäjälle aloitettiin kahden lääkkeen yhdistelmähoito jo 29. raskausviikolla.

HIV ja synnytystapa

Euroopassa on meneillään suuri tutkimus synnytystavan vaikutuksesta sikiön tartuntariskiin. Nykykäsityksen mukaa HIV-tartunnan saanut nainen voi turvallisesti synnyttää alateitse. Synnytyksen aikana pyritään välttämään äidin veren tai eritteiden joutumista sikiön rikkoutuneelle iholle: lapsivesikalvoja ei puhkaista, sikiön sydänäänivalvontaan käytetään ulkoista anturia, sikiöstä ei synnytyksen aikana oteta verinäytteitä ja tarvittaessa imukuppiveto suoritetaan ainoastaan pehmeällä imukupilla sikiön pään ollessa matalalla synnytyskanavassa. Mikäli synnytys ei edisty normaalisti tai sikiön voinnin seuraaminen ulkoisia valvontalaitteita käyttäen ei luotettavasti onnistu, tehdään herkästi keisarileikkaus.

Raskausajan seuranta

Äskettäin HIV-positiiviseksi todetun synnyttäjän on hyvä käydä paikallisessa äitiysneuvolassa, jossa tutulle terveydenhoitajalle voi luontevasti purkaa tunteitaan, pelkojaan ja ahdistustaan uudessa ja vaikeassa tilanteessa.

Positiivisen testituloksen jälkeen äitiysneuvolasta kirjoitetaan lähete keskussairaalan tai alueesta riippuen yliopistosairaalan äitiyspoliklinikalle.

Seuranta äitiyspoliklinikalla

Äitiyspoliklinikkakäynnit varataan mieluiten samalle lääkärille ja kätilölle. Ensikäynti sovitaan mahdollisimman pian. Tuolloin kartoitetaan äidin HIV-infektion tilanne ja edellytykset raskauden jatkamiselle; keskustellaan HIV:n merkityksestä synnyttäjälle ja perheelle sekä arvioidaan sikiön tartuntariski. Puolison mukanaolo on toivottavaa. Päätös raskauden jatkamisesta on tuoreen HIV-tiedon luomassa tilanteessa poikkeuksellisen vaikea ja päätöksenteolle on varattava aikaa. Kun äiti on ratkaisunsa tehnyt, on häntä siinä tuettava.

Ensikäynnillä kartoitetaan sosiaalinen tilanne ja mahdolliset riskitekijät, kuten muut sairaudet, lääkitykset sekä huumeiden tai alkoholin käyttö. Käynnin yhteydessä tehään myös normaali alkuraskauden ultraäänitutkimus.

Äitiyspoliklinikalta kirjoitetaan lähete keskus- tai yliopistosairaalan infektiolääkärille, jonka kanssa yhteistyö ja tietojen vaihto koko raskauden ajan on tärkeää. Infektiolääkäri aloittaa lääkityksen sikiön tartuntariskin vähentämiseksi yhteistyössä lastenlääkärin kanssa. Päällekkäisten verinäytteiden välttämiseksi on hyvä keskittää näytteiden otto.

Äitiyspoliklinikkakäyntien määrä vaihtelee tapaus- ja paikkakuntakohtaisesti; suositeltavaa on seurata sikiön kasvua 6–8 viikon välein synnytykseen saakka. Ohjeet synnytyksen hoitamiseksi kirjataan selvästi raskauskertomukseen. Synnytyksen hoidossa noudatetaan normaaleja verieristystoimenpiteitä.

Äidin ja lastenlääkärin tapaaminen on syytä järjestää ennen synnytystä, jotta äiti on selvillä lapsen tutkimuksista ja hoidoista.

Synnytyksen jälkeen

Lapsivuodeosastolla äidille annetaan lääkitys maidontuotannon ehkäisemiseksi. Verieristystä lukuunottamatta erityistoimenpiteitä ei tarvita. Ennen kotiinlähtöä sovitaan synnytyksen jälkitarkastuksesta, jolloin mietitään jatkoehkäisy sekä sovitaan gynekologiset vastaanottokäynnit 6–12 kuukauden välein irtosolukokeineen.

HIV-positiivisten äitien lapset

Suurin osa HIV-positiivisille äideille syntyneistä lapsista on täysin terveitä, ja kun äitien HIV-positiivisuus on raskauden aikana tiedossa, voidaan lasten tartuntariskiä edelleen pienetää. Hyvästä hoidosta huolimatta kuitenkin joku lapsista saa HIV-tartunnan. Nämäkin lapset ovat vastasyntyneinä aivan terveitä, ja HIV aiheuttaa oireita vasta muutamien kuukausien iässä tai vasta monen vuoden kuluttua. Huolellisella hoidolla voidaan oireetonta ja hyväkuntoista vaihetta pidentää ja näin saada lapselle monta hyvää elinvuotta.

Äidiltään HIV-tartunnan saaneiden lasten AIDS voidaan jakaa kahteen tyyppiin. Noin kolmannes lapsista oireilee varhain ja etenee AIDS-vaiheeseen jo ensimmäisen elinvuotensa aikana. Lapset ovat usein alipainoisia, maksa saattaa olla suurentunut ja lapsilla on usein pitkäkestoista sammasta. Heidän kehityksensä ei etene ikätoverien tapaan, se saattaa pysähtyä tai lapsi voi taantua. Osalla lapsista sairaus kehittyy myöhään ja hitaasti. Heidän taudinkuvansa on samantapainen kuin aikuisten. He saattavat olla hyväkuntoisia koululaisia vielä yli kymmenen vuoden iässä. Oikealla lääkehoidolla tartunnan saaneen lapsen sairauden kehittymistä voidaan hidastaa ja suojata lasta seurannaissairauksilta.

HIV-positiivisten äitien lasten seurannasta vastaa tartuntatauteihin perehtynyt lastenlääkäri yhteistyössä äidin terveydentilaa seuraavan infektiolääkärin ja synnytystä hoitavan yksikön kanssa. Ensimmäinen käynti lasten poliklinikalle järjestetään mielellään jo ennen synnytystä. Silloin voidaan tutustua ja keskustella lapsen tartunnan riskeistä, seurannasta ja lääkehoidosta. Lapsen seuranta tulee joka tapauksessa kestämään ainakin kaksi vuotta, ja luottamuksellisen ja turvallisen hoitosuhteen luominen alusta alkaen on tärkeää.

Lapsen synnyttyä aloittaa synnytyssairaalan lastenlääkäri lapsen HIV-lääkehoidon. Calmette-rokotusta ei anneta, mutta muuten lapsi hoidetaan synnytyssairaalassa normaalin käytännön mukaisesti verivarotoimenpiteitä noudattaen. Mitään muuta eristystä lapsi ei tarvitse, esimerkiksi vaipat vaihdetaan ja lapsi hoidetaan muutenkin aivan samoin kuin muut lapset. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, ettei tieto HIV-tartunnasta joudu asiaan kuulumattomille.

Synnytyssairaala varaa lapselle ensimmäisen oman lastenpoliklinikkakäynnin kahden viikon ikäisenä. HIV-lääkkeet saattavat aiheuttaa anemiaa, ja tämän vuoksi lapsen verenkuvaa seurataan poliklinikkatarkastuksin kahden viikon välein kahden kuukauden ikään saakka. Tämän jälkeen riittää harvempi seuranta. Lisäksi vanhemmille on tärkeää kertoa, että he voivat ilman muuta kääntyä ongelmissaan lastenpoliklinikan puoleen, jossa on käytettävissä lapsen taustatiedot.

Ensimmäiset HIV-näytteet (HIV-PCR ja -viljely) otetaan synnytyssairaalassa napaverinäytteistä. Näin varhaisessa vaiheessa otetut näytteet ovat positiivisia vain, jos lapsi on saanut tartunnan ennen synnytystä. Jos lapsi saa tartunnan synnytyksen aikana, nousee viruspitoisuus veressä muutamassa viikossa. Tällöin lapsen HIV-tartunta voidaan osoittaa PCR-tutkimuksella. Jos lapsesta on saatu kaksi negatiivista PCR-näytettä, toinen yli kuukauden ja toinen yli neljän kuukauden iässä, voidaan pitää varsin todennäköisenä, että hän ei ole tartuntaa saanut. Lopullisesti asia varmistuu lapsen muututtua HIV-vasta-ainenegatiiviseksi viimeistään 18 kuukauden iässä, kun äidiltä sikiöaikana saadut vasta-aineet ovat hävinneet lapsen elimistöstä.

Jos lapsi on saanut HIV-tartunnan, on hänelle heti aloitettava estohoito *Pneumocystis carinii* -keuhkokuumeen (PCP) ehkäisemiseksi. Lapsen PCP-vaaraa ei voida arvioida aikuisten tapaan elimistön auttajasolujen perusteella. Lapsen PCP saattaa olla HIV-infektion ensimmäinen oire ja johtaa hyvässäkin hoidossa kuolemaan. Tämän vuoksi estohoito on aloitettava myös niille HIV-positiivisten äitien lapsille, joista jostakin syystä ei ole voitu tehdä HIV-tutkimuksia. Näin voi esimerkiksi käydä, mikäli äidin HIV-tartunta todetaan vasta synnytyksen jälkeen. Mikäli lapsi on todettu kahdella erillisellä näytteellä HIV-PCR-negatiiviseksi ennen kahden kuukauden ikää, ei estohoitoa tarvitse aloittaa.

Jos lapsi ei ole saanut tartuntaa, voidaan seuranta lopettaa kahden vuoden iässä. Jos vanhemmat eivät koe seurantaa rasittavana, voidaan sopia vaikkapa vuosittaisista käynneistä tämän jälkeenkin. Näin perheellä säilyy kontakti paikkaan, jossa on tieto äidin HIV-tartunnasta ja lapsen alkuvaiheista. Jos lapsi sairastelee muuten, voi perheellä olla vaikea tuoda esille kaikkia esitietoja, ja tärkeätkin asiat voivat jäädä hoitopisteessä tietämättä. Perhettä on syytä aina rohkaista ottamaan tarvittaessa yhteyttä myöhemminkin, mikäli heillä on lapsen terveydentilaan liittyviä huolia. Myös äidin sairauden edetessä perhe voi tarvita lastensairaalan tukea ja apua.

HIV-positiivisten äitien lapset käyvät neuvolassa aivan samalla tavalla kuin muutkin lapset. Heidän kasvuaan ja kehitystään seurataan, ja he saavat tarpeelliset rokotukset. Calmette-rokotus annetaan vasta, kun tieto lapsen HIV-negatiivisuudesta on saatu. Muuten rokotusohjelma noudattaa yleistä kaavaa. Myös MPR-rokotus annetaan kaikille lapsille, tosin usein vasta kun on saatu tieto, onko lapsi saanut tartunnan vai ei. Toimenpiteiden yhteydessä noudatettavaa verieristystä lukuunottamatta ei tarvita muita erityistoimia. Lasta käsitellään ja punnitaan aivan samalla tavalla kuin muitakin lapsia. Tarpeettomat eristystoimenpiteet tuntuvat vanhemmista herkästi kovin loukkaavilta. HIVin aiheuttaman huolen vuoksi perhe on aivan erityisen tuen tarpeessa, ja hyvä ja luottamuksellinen suhde neuvolan terveydenhoitajaan voi olla suureksi avuksi. Terveydenhoitaja voi toimia perheen tukihenkilönä omalla kotipaikkakunnalla.

HIV-positiivinen odottava äiti

Suurin odottavan äidin mielessä pyörivä kysymys saattaa olla huoli lapsen terveydestä. Tulisiko hänen pyytää välittömästi aborttia? Onko hän jo ehtinyt tartuttaa kohdussaan olevan lapsen? Entä lapsen isä? Kumpi heistä on tartuttanut toisen? Miten kertoa asia isälle? Kysymysten tulva äidin mielessä saattaa olla valtava.

Henkilökunta kohtaa monia uusia haasteita, kun äitiysneuvolassa todetaan odottavan äidin olevan HIV-positiivinen. Miten tukea äitiä tämän kriisissä? Mikä on neuvolan osuus äidin hoidossa, entä lapsen? Miten käy raskauden? Hoitosuhde äidin kanssa on haastavuutensa ohella vaativa. Terveydenhoitajan arvomaailma ja hänen sisäistämänsä etiikka vaikuttavat hänen taitoihinsa tukea ja neuvoa äitiä.

Keskusteltavia asioita:

- Äidin terveydentilanne, vaikuttaako HIV-infektio raskauden kulkuun, entä päinvastoin?

  Oireettomassa vaiheessa oleva HIV-infektio ei vaikuta raskauden kulkuun. Samoin ei myöskään raskaus nopeuta äidin taudinkulkua silloin, kun infektio on oireettomassa vaiheessa. HIV-infektion ollessa pidemmällä saattaa taudinkulku nopeutua raskauden vaikutuksesta.
- Mikä on syntyvän lapsen riski saada HIV-tartunta? Mikä on tartunnan saaneen lapsen ennuste?

  Katso sivut 13–17.
- Sosiaalinen tilanne. Kuka huolehtii lapsesta, kun äiti (ja mahdollisesti isä) sairastuu? Millainen on perheen muu tilanne, millaiset tukiverkostot perheellä on?

Huoli tulevaisuudesta saattaa painaa odottavan äidin mieltä. HIV-infektio ja AIDS mielletään vielä liian usein “kuolemantuomioksi”. Harva odottava äiti kuitenkaan miettii raskausaikana miten lapsen hoito ja huoltajuus järjestyy, jos äiti sairastuu tai kuolee viiden tai kymmenen vuoden kuluttua. Tieto HIV-tartunnasta johtaa äidin ajatukset lapsen tulevaisuuteen. Tilanteen tekee huomattavasti raskaammaksi, jos myös lapsen isä todetaan HIV-positiiviseksi. Miten vanhemmat jaksavat käsitellä oman sairautensa lisäksi sitä mahdollisuutta, että myös heidän lapsensa on saanut tartunnan.

Terveydenhoitajan tehtävä on olla äidin tukena. Päätöksen raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä tekee aina raskaana oleva nainen itse. Päätöstä tehdessään hän tarvitsee tietoa HIVistä sairautena ja tämän sairauden vaikutuksesta sekä häneen että syntymättömään lap-

seen sekä lääketieteen nykyisistä mahdollisuuksista HIV-infektion hoidossa.

Jatkohoito ja seuranta

HIV-positiivinen nainen tarvitsee moniammatillista tukea ja hoitoa. Positiivisen tuloksen jälkeen raskaana oleva ohjataan erikoissairaanhoidon yksikköön, joka kyseisellä alueella vastaa HIV-infektioon liittyvästä tutkimuksesta ja hoidosta. Käytännössä tämä tarkoittaa keskus- tai yliopistosairaalaa. Terveyskeskuksen tartuntatautilääkäriltä saat käytännön ohjeita.

Äitiysneuvolassa suoritetut normaalin käytännön mukaiset seurannat tuovat lisäturvallisuutta äidin elämään, mikäli äiti päättää jatkaa raskautta. Hän voi verrata raskautensa kulkua ja keskustella neuvolakäynneistä ystäviensä ja sukulaisten kanssa. Hänen ei tarvitse kertoa, että hänen raskauttaan seurataan lisäksi sairaalan äitiyspoliklinikalla. Etenkin silloin, kun neuvolan terveydenhoitaja jatkaa hoitosuhdetta perheen kanssa lapsen syntymän jälkeen (väestövastuu), on luontevaa, että äiti käy neuvolassa koko raskauden ajan. Terveydenhoitajasta tulee perheelle korvaamaton tuki.

Tartunnanjäljitys HIV-tartunnan yhteydessä

Tartunnanjäljitys on osa tartuntojen ehkäisyä sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa. Tartunnanjäljitys perustuu tartuntatautilakiin ja -asetukseen. Tartuntatautilain mukaan sairastunut on velvollinen tiedusteltaessa ilmoittamaan hoitavalle lääkärille käsityksensä todennäköisestä tartunnan kulusta.

Tartunnanjäljityksen tekee yleensä HIV-infektion hoidosta vastaava hoitoyksikkö. Tartunnanjäljityksen onnistumisen edellytyksenä on asiakkaan motivoituminen. Tämä onnistuu yleensä luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Kahdenkeskiset ja rauhalliset keskustelut ovat paras tapa toteuttaa tartunnanjäljitystä.

Keskustelu, joka on hyvä käydä hoitosuhteen alkuvaiheessa, kannattaa pitää mahdollisimman epävirallisena. Tartunnan saaneen kanssa käydään läpi HIV-infektion vaiheet ja hänen oman käsityksensä taudista, koska hän on oman arvionsa mukaan saanut tartunnan ja miten. Mikäli tartuntahetki kyetään määrittelemään, kyetään asiakkaan kanssa miettimään ne partnerit, joilla on ollut mahdollisuus saada häneltä tartunta. Näille henkilöille tulisi ilmoittaa tartuntamahdollisuudesta. Useimmiten tartunnan saanut ilmoittaa itse etenkin vakituiselle partnerilleen. Muiden partnereiden kohdalla henkilön on usein vaikeampaa tehdä tätä itse. Tällöin ilmoittamisen voi tehdä terveydenhuollon ammattilainen tartunnan saaneen puolesta. Tällaisessa tilanteessa on hyvä muistuttaa asiakasta, että ilmoittaminen tehdään salassapitovelvollisuutta noudattaen, hänen tietonsa eivät leviä muille.

Ilmoitus tartunnanjäljityksen yhteydessä esiin tulleille henkilöille tehdään joko puhelimitse tai kirjeitse. Kirjeen sisältö on lyhyt ja kehottaa asianomaista yhteydenottoon esimerkiksi näin:

> *"Olemme saaneet tiedon, jonka mukaan teillä on ollut mahdollisuus saada (sukupuoliteitse tarttuva) tartuntatauti. Pyydämme teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä allekirjoittaneeseen tai johonkin muuhun terveydenhuollon toimipisteeseen."*

HIV-positiivisen naisen ohjaus ja tuki

Yhteistyössä erikoissairaanhoidon yksikön kanssa voidaan suunnitella HIV-positiiviseksi todetun naisen ohjausta ja sitä, miten hänelle parhaiten sopiva tuki järjestetään.

Ohjaukseen ja sen laatuun vaikuttavat:

- HIVin tartuntatapa: suojaamaton seksi, huumeiden käyttö - tarvitseeko henkilö tietoa turvaseksiin liittyvissä asioissa vai huumeiden vaikutuksesta hänen terveyteensä, pistosvälineiden puhtauden merkityksestä jne.
- etninen ryhmä: löytyykö yhteistä kieltä kommunikoimiseen, onko tartunnan saaneen kulttuurissa naisella lupa puhua seksistä ja kondomin käytöstä, onko muita etnisen taustan tuomia eroja
- sosiaalinen elämäntilanne: elääkö hän parisuhteessa vai yksin, onko hän töissä, millaiset mahdollisuudet hänellä on huolehtia omasta terveydestään.
- naisen ikä: miten hän on tottunut puhumaan kondomeista, onko hän tottunut kondomin käyttöön, onko hänellä ollut gynekologisia vaivoja
- HIV-infektion vaihe

Naisia askarruttavat usein ensimmäiseksi päivittäiset asiat: voinko hoitaa kotia niin kuin ennen, tarttuuko HIV perheenjäseniin? Nämä asiat tulee käydä hyvin käytännönläheisesti läpi, kirjallinen materiaali tukee naisen uskoa viruksen huonoon tarttuvuuteen. Kotioloissa virus ei tartu.

Ohjeet HIV-positiiviselle naiselle löytyvät liitteistä.

Osa tartunnan saaneista ei halua puhua asiastaan kenellekään. Tiedon vuotaminen pelottaa. Yleinen ohje onkin miettiä kenelle kannattaa ja

on hyvä kertoa. Alussa on hyvä valita vain pari henkilöä, joiden kanssa tartunnastaan keskustelee. Elämänkumppanin voi olla vaikea hyväksyä tietoa tartunnasta, etenkin, jos hänellä on mahdollisuus itsellään olla tartunnan kantaja. Pelko viruksen tarttumisesta kumppaniin luo paineita ja huolta parisuhteeseen. Toisaalta jos elämänkumppani todetaan HIV-negatiiviseksi, tämä helpottaa usein ilmeneviä syyllisyyden tunteita. Tämän vuoksi onkin hyvä löytää keskusteluapu joko ammattihenkilöstä tai vapaaehtoisesta tukihenkilöstä.

Jokaisella ihmisellä on erilainen elämänkatsomus ja siihen liittyen erilainen elämäntapa. Tukihenkilön hakemisessa on tärkeää, että molemmat voivat hyväksyä toisensa tasavertaisina ihmisinä. Tukisuhteen onnistumisen kannalta on tärkeää, että tukihenkilö on tietoinen erilaisista elämänkatsomuksista, itsensä toteututtamistavoista ja kykenee hyväksymään toisen juuri sellaisena kuin tämä hänen edessään on. Tukihenkilö on tehtävään koulutettu, vaitiolovelvollisuuden alaisena toimiva henkilö, jonka kanssa voi keskustella tartunnastaan ja miettiä elämän järjestämistä eteenpäin. Tukihenkilö on rinnallakulkija. Tukihenkilön, joka on koulutettu kohtaamaan HIV-tartunnan saaneita löytää joko SPR:n AIDS-ohjelman tai Aids-tukikeskuksen kautta.

HIV-positiivisuus vaikuttaa koko siihen perheeseen, jossa henkilö elää. Myös elämänkumppanilla todetaan mahdollisesti HIV-tartunta. Tukijan rooli on auttaa perhettä tästä tilanteesta eteenpäin. Tukimuotoja mietittäessä lähtökohtana on pidettävä perheen tarpeita. Pohditaan millaista tukea he haluavat. Vaihtoehtoina voivat olla keskustelut ammattiauttajan kanssa, omat tukihenkilöt, tukiryhmään osallistuminen tai vertaistuki toiselta tartunnansaaneelta, esimerkiksi SPR:n naisten ryhmässä. Kaikista näistä tukimuodoista saa lisätietoja sosiaalityöntekijän, aids-työtä tekevien järjestöjen (SPR; Aids-tukikeskus) tai HIV-positiivisten potilasjärjestön, Positiivi-yhdistyksen kautta.

Tukipalvelut

HIV-tartunta tai sen epäily muuttaa yksilön elämää. Kun epäily tartunnasta ajoittuu raskausaikaan, voi tartuntaa pelkäävä kohdata itsessään monenlaisia tunteita. Raskaana olevalle naiselle saattaa olla turvallisinta keskustella tunteistaan äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa, toiselle puolestaan sopii paremmin tuntemattoman ihmisen apu. Tähän on koottu erityisesti HIV-problematiikkaan perehtyneiden tukiorganisaatioiden yhteystiedot. Kaikki palvelut perustuvat ehdottomaan luottamukseen ja järjestöjen vapaaehtoisia sitoo vaitiolovelvollisuus. Näiden organisaatioiden lisäksi asiakkaan voi ohjata ottamaan yhteyttä tartuntatautityötä tekevään terveyden- tai sairaanhoitajaan

POSITIIVI-YHDISTYS RY

Positiivi-yhdistys pyrkii toiminnallaan tukemaan HIV-tartunnan saaneita ja heidän läheisiään. Vuonna 1990 rekisteröity yhdistys on valtakunnallinen HIV-positiivisten potilasjärjestö. Yhdistyksen jäseninä on sekä tartunnan saaneita että heidän omaisiaan ja ystäviään, ihmisiä, jotka haluavat toimia tartunnan saaneiden oikeuksien ja hyvinvoinnin puolesta.

Positiivi-yhdistyksessä voi tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia. Yhdistyksen toimitila Helsingin ydinkeskustassa on avoinna yhdessäololle kuusi tuntia jokaisena arkipäivänä. Lauantaisin on lisäksi omakustanteinen lounas. Vuosittain yhdistys järjestää sekä kesä- että talvileirin.

Henkiriepu-lehti toimii tiedon välityksen kanavana. Lehdessä julkaistaan uusinta tietoa HIVistä sekä myös jäsenten omia kirjoituksia.

Positiivi-yhdistyksen toimisto
Avoinna torstaisin klo 14–20, muina arkipäivinä klo 10–16
Puhelin (09) 685 1845, fax (09) 694 6387

SUOMEN PUNAINEN RISTI

Kaikki SPR:n aids-ohjelman tarjoamat palvelut ovat maksuttomia. Tukiryhmien kokoontumisiin maksetaan matkakorvaus halvimman kulkuneuvon mukaisesti. Puhelinpäivystys, tukihenkilöt sekä Pluspisteet tarjoavat palveluita kaikille tarvitseville sukupuolesta, iästä tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta.

Valtakunnallinen päivystävä aids-puhelin. Puhelimessa päivystävät SPR:n tehtävään kouluttamat vapaaehtoiset (valtaosa terveydenhuollon ammattilaisia). Puhelimen kautta on mahdollisuus saada itselleen henkilökohtainen tukihenkilö.

Puhelin 0203-27000 (paikallispuhelun hinnalla)
Lauantaita, juhlapyhiä sekä niiden aattoja lukuunottamatta joka päivä klo 17–21.

- Svenskspråkig rådgivning varje 1. och 3. torsdag.
- English counselling every 2 nd and 4th Thursday.

SPR:n Pluspisteet

SPR:n Pluspisteet palvelevat ilmaiseksi. Neuvontapisteessä voit keskustella HIV-tartuntaan ja aidsiin liittyvistä asioista koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Neuvontapisteen kautta voi myös saada henkilökohtaisen tukihenkilön sekä tietoa muista tukimuodoista. Pluspisteet tarjoavat mahdollisuuden nimettömään HIV-vasta-ainetestiin.

Joensuun Pluspiste

SPR Savo-Karjalan piiri, Kauppakatu 35, 80100 Joensuu
Puhelin (013) 226 336
Avoinna tiistaisin klo 17–20

Kuopion Pluspiste

SPR Savo-Karjalan piiri, Tulliportinkatu 52, 70100 Kuopio
Puhelin (017) 281 1288
Avoinna tiistaisin klo 9–12 ja keskiviikkoisin klo 17–20

Seinäjoen Pluspiste

SPR Vaasan läänin piiri, Koulukatu 22, 60100 Seinäjoki
Puhelin (06) 414 8555
Avoinna tiistaisin klo 17–20

Jyväskylän Pluspiste

SPR Keski-Suomen piiri, Yliopistonkatu 23, 40100 Jyväskylä
Puhelin (014) 621 558
Avataan alkuvuodesta 1998

SPR:n tukiryhmä HIV-positiivisille naisille

Kokoontuu neljä–viisi kertaa vuodessa toimintaviikonloppujen merkeissä. Kokoontumispaikka vaihtuu kullakin kerralla niin, että eri puolilla maata asuvat ryhmäläiset matkustavat kukin vuorollaan. Kokoontumisten teemat valitaan osallistujien toivomusten mukaisesti tavoitteena tukea positiivisten naisten selviytymistä elämän eri osa-alueilla. Viikonloppujen aikana on järjestetty lastenhoito.

Lisätietoja SPR keskustoimisto aids-koordinaattori,
Puhelin (09) 12 931, fax (09) 129 3338
e-mail: henna.korte@redcross.fi

SUOMEN AIDS-TUKIKESKUS

Aids-tukikeskus on kansalaisjärjestö, joka antaa psykososiaalista tukea ja apua tartunnan saaneille, heidän läheisilleen ja tartunnasta huolestuneille. Kaikki palvelut ovat maksuttomia ja halutessaan voi asioida antamatta henkilötietojaan. HIV-testiin, psykologin, psykiatrin ja sosiaalityöntekijän vastaanotolle tarvitaan ajanvaraus.

Helsingin Aids-tukikeskus

Hietaniemenkatu 5, 4. krs, 00100 Helsinki
Puhelinvaihde (09) 454 2070, fax (09) 4542 0760
Päivystys (09) 454 3536 ma-to klo 13–21 ja pe klo 13–17
Lisätietoja kaikkien tukikeskusten toiminnoista.

Tampereen Aids-tukikeskus

Aleksanterinkatu 33 A 6, 2. krs, 33100 Tampere
Puhelin (03) 213 3307 keskus, fax (03) 213 3819
Päivystys (03) 213 3134 ma, ke klo 10–18 ja ti, to, pe klo 10–16

Turun Aids-tukikeskus

Humalistonkatu 10 as 18, 20100 Turku
Puhelin (02) 233 6279 keskus, fax (02) 233 7963
Päivystys (02) 253 4746 ma–ti klo 13–19 ja ke–pe klo 9–15

Lahden Aids-tukikeskus

Marinkatu 11, 3. krs, 15110 Lahti
Puhelin (03) 752 1441, fax (03) 783 0698
Päivystys klo 10–15, ma klo 13–17 ja to 15–17

Oulun Aids-tukikeskus

Kirkkokatu 19 A 7, 90100 Oulu
Puhelin (08) 379 398, fax (09) 379 48560
Päivystys ma, ke, pe klo 9–15 ja ti, to klo 9–19

FOLKHÄLSAN

AIDS-rådgivning. Må–fre kl 9–14. Tel 9800-2450

Kirjallisuutta

HIV-infektiota ja AIDSia käsitteleviä Kansanterveyslehden artikkeleja:

- HIV- ja AIDS-tapaukset vuonna 1993 (2/1994)
- HIV- ja AIDS-tilanne Baltian maissa ja Luoteis-Venäjällä (6/1994)
- HIV ja AIDS Euroopassa (6/1994)
- HIV ja AIDS 1.1. - 30.9.1994 (taulukko) (8/1994)
- HIV-1 viruksen subtyyppi O (8/1994)
- Seksitaudit lisäävät HIViä Afrikassa (10/1994)
- Pääkirjoitus: AIDSin torjunta järjestetään uudelleen (10/1994)
- HIV- ja AIDS-tapaukset vuonna 1994 (10/1994)
- HIV-testejä tehty 3,6 miljoonaa (4/1995)
- Pneumokokki paljasti HIVin (4/1995)
- HIV-infektio ja AIDS Suomessa 1994 (5/1995)
- Väärä HIV-tulos: Laboratoriokontaminaatio voi sotkea (5/1995)
- Valtaosa HIV-tartunnoista todetaan julkisessa terveydenhuollossa (7/1995)
- Väkivallan ehkäisyä viestien (9/1995)
- HIV-potilaan mykobakteeri-infektiot (10/1995)
- 1995 todettiin 70 HIV-tartuntaa (2/1996)
- HIV-seurannasta seulontaan? (4/1996)
- HIV-infektio katoaa joistakin lapsista (6/1996)
- HIV-infektion ehkäisy ja hoito edistymässä (7/1996)
- Venäjän viisumin edellyttämät HIV-todistukset (7/1996)
- Viidesosa HIV-diagnooseista viivästyy lähelle AIDS-vaihetta (8/1996)
- AIDS - suomalaisnuorten asenteet "eurooppalaisia" (8/1996)
- Suomalaisten HIV-tartunnat (1/1997)
- HIV:lle ehkä synnynnäinen suoja? (1/1997)
- Vakava HIV-epidemia Kaliningradin alueella heijastaa uhkaavaa (5/1997)
- Tartuntatautien neuvottelukunnan kokous 26.3.1997 (5/1997)

Kansanterveyslehden vanhat numerot ovat luetteavissa mm. Kansanterveyslaitoksen www-palvelussa osoitteessa: www.ktl.fi.

Sinulle, HIV-positiivinen nainen: käytännön ohjeita kotiin

On tilanteita, joissa HIV-tartunta voi siirtyä Sinusta läheiseesi. Tämän vuoksi Sinun on hyvä tietää tosiasiat HI-viruksen tartuntatavoista ja noudattaa alla olevia ohjeita.

- *Kerro tartunnasta kumppanillesi ja ehdota, että hän kävisi HIV-testissä.*
- *Noudata turvaseksiohjeita ja huolehdi, että yhdynnässä käytetään aina kondomia.*
- *Jos saat haavoja tai ihorikkoumia, peitä ne laastarilla tai siteellä. Kuivaa heti mahdollisesti vuotanut veri. Veren tahrimat siteet, terveyssiteet ja muut vastaavat jätteet tulee pakata muoviseen jätepussiin, joka suljetaan ennen talousjätteisiin laittamista. Tamponit voit hävittää viemärin kautta.*
- *Mikäli verta tai eritteitäsi joutuu toisen henkilön haavaan tai limakalvoille, neuvo häntä pesemään se heti pois mahdollisimman runsaalla vedellä.*
- *Älä anna toisten käyttöön henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä tavaroitasi (hammasharja). Älä myöskään anna käyttämiäsi ruiskuja ja neuloja muiden käyttöön.*
- *Liinavaatteet ja muu pyykki voidaan pestä tavallisena pyykkinä, 60 asteen lämpötila pyykinpesuun on suositeltava.*
- *Älä luovuta verta tai äidinmaitoa. Älä tee elimenluovutussopimusta.*
- *Ilmoita Sinua hoitavalle terveydenhuoltohenkilöstölle, että olet HIV-positiivinen. Koko terveydenhuoltohenkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus.*
- *<u>Huolehdi terveydestäsi</u> ja vältä muita tartuntatauteja, ne alentavat vastustuskykyäsi HI-virusta vastaa.*

Muistiinpanoja

HIV-TIETOPAKETTI
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TOIMIVILLE

HIV-SEULONTA ÄITIYSNEUVOLOISSA

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä HIV-seulontaa neuvoloissa laajennetaan 1.1.1998 lähtien. Tärkein syy on lääkehoidon kehittyminen. Nykyhoidoin voidaan useimmissa tapauksissa estää HIV-tartunnan siirtyminen äidistä lapseen.

Tietopaketissa kuvataan Suomen AIDS-politiikan pääpiirteet, HI-viruksen laboratoriodiagnostiikka ja HIV-infektio tartuntatautina. Oppaassa keskitytään raskaudenaikaiseeen HIV-infektioon: HIV-tartunnan siirtymisen ehkäisyyn, raskaudenaikaiseen HIV-lääkehoitoon, synnytystavan ja imetyksen vaikutukseen lapsen tartuntariskiin, äidin ja lapsen raskausajan seurantaan sekä lapsen seurantaan synnytyksen jälkeen.

Tietopaketissa käsitellään lisäksi HIV-testin yhteydessä tapahtuvaa neuvontaa ja ohjausta, sekä erityisesti HIV-tartunnan saaneen naisen ohjausta ja tukemista.

KTL
Kansanterveyslaitos 1997
ISBN: 951-740-065-9