

## Anneden Bebeğine HIV Geçişi Olan Bir Olgu Sunumu

A Case Report From Mother To Her Baby With HIV Transmission  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Başvuru: 26.12.2019  
Kabul: 24.09.2021  
Yayın: 30.09.2021

Eda Köksal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Özet

Dünyada yaklaşık 37 milyon insan immun yetmezlik virüsü (HIV) ile infektidir. Kadınlar HIV ile infekte bireylerin %53,5' ini oluşturur ve çoğunluğu 15-49 yaş grubundadır. On beş yaş altı çocukların büyük kısmında HIV bulaşı anneden olmaktadır. Annenin viral yükü bu geçişte belirleyicidir. HIV enfeksiyonu gebelik esnasında, doğumda ya da emzirme ile bebeğe bulaşabilmektedir. Gerekli tedbirler alınmadığında bu bulaş ihtimali yaklaşık %30 civarındadır. Bu nedenle özellikle gebelikte ve doğumda viremiye ilişkin faktörlerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması anneden bebeğe HIV geçişini önemli oranda azaltacaktır. Son yıllarda bu amaçla yapılan yoğun çalışmalar sonucunda tüm dünyada çocuklar arasında yeni tanı alan HIV enfeksiyonlu olgu sayısı yaklaşık %58 oranında azalmıştır. Bu olgu sunumunda, üç aylıkken solunum yetmezliğiyle yatırıldığı hastanede anti-HIV testi pozitif saptanan ve annesinden emzirme yoluyla HIV bulaştığı anlaşılan bir bebek olgusu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** HIV, gebelik, emzirme, bulaş

### Abstract

About 37 million people are infected with immunodeficiency virus (HIV) in the World. The majority of HIV-infected individuals (53.5%) are female and are in the 15-49 age group. In the majority of children under 15 years of age are HIV transmission occurs from the mother. HIV infection can be transmitted during pregnancy, at birth or by breastfeeding. If the necessary measures are not taken, the probability of this transmission is around 30%. As a result of studies conducted for this purpose in recent years, the number of newly diagnosed HIV infections among children has decreased by 58%. In this case report, we present a case of a baby with a positive anti-HIV test at the age of three months who was found to have HIV from her mother through breastfeeding.

**Keywords:** HIV, pregnancy, breastfeeding, transmission

### Giriş

Dünyada yaklaşık 37 milyon insan immun yetmezlik virüsü (HIV) ile infektidir. Kadınlar HIV ile infekte bireylerin %53,5' ini oluşturur ve çoğunluğu 15-49 yaş grubundadır. On beş yaş altı çocukların büyük kısmında HIV bulaşı anneden olmaktadır. Annenin viral yükü bu geçişte belirleyicidir. HIV enfeksiyonu gebelik esnasında, doğumda ya da emzirme ile bebeğe bulaşabilmektedir. Gerekli tedbirler alınmadığında bu bulaş ihtimali yaklaşık %30 civarındadır. Bu nedenle özellikle gebelikte ve doğumda viremiye ilişkin faktörlerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması anneden bebeğe HIV geçişini önemli oranda azaltacaktır.<sup>1,2,3</sup>

Son yıllarda bu amaçla yapılan yoğun çalışmalar sonucunda tüm dünyada çocuklar arasında yeni tanı alan HIV enfeksiyonlu olgu sayısı yaklaşık %58 oranında azalmıştır.<sup>4</sup>

Bu olgu sunumunda, üç aylıkken solunum yetmezliğiyle yatırıldığı hastanede anti-HIV testi pozitif saptanan ve annesinden emzirme yoluyla HIV bulaştığı anlaşılan bir bebek olgusu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

Otuz üç yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurusundan yaklaşık 6 ay önce normal spontan vaginal yolla doğum yapmış. Doğum esnasında annede bakılan ELİSA testinde anti-HIV testi negatif olarak tespit edilmiş. Bebeğin doğumundan yaklaşık 3 ay sonra solunum sıkıntısı olması nedeniyle çocuk hastanesinde yoğun bakım ünitesine yatırılarak takibe alınmış. Burada yapılan tetkiklerde karaciğer enzim yüksekliği saptanması üzerine ELİSA testi yapılmış ve bebeğin anti-HIV testi pozitif olarak saptanmış. Yapılan Western Blot doğrulama testi pozitif çıkan hastanın, HIV RNA PCR: 9000 IU/ml olarak tesbit edilmiş. Bebeğin annesi ve cinsel partneri (resmi eşi değil) polikliniğimize tetkik edilmek üzere yönlendirilmiş. Bu annenin ikinci gebeliğiymiş ve yapılan tetkiklerde şimdi 18 yaşında olan ilk çocukta bir sağlık problemi saptanmamış. Polikliniğimizde yapılan tetkikler sonucunda annede ve cinsel partnerinde anti-HIV pozitif saptandı ve her iki hastanın da Western Blot doğrulama test sonuçları pozitif olarak geldi. Annenin HIV RNA değeri: 437959 IU/ml, CD4: 572 hücre/mm<sup>3</sup> olarak geldi. Cinsel partnerin HIV RNA değeri: 1296046 IU/ml, CD4 düzeyi 667 hücre/mm<sup>3</sup> idi. Anneye tenofovir disoproksil + emtricitabin +dolutegravir tedavisi başlandı. Annenin doğumdan itibaren bebeğini emzirdiği ve bebekte solunum sıkıntısı dışında fark ettiği bir rahatsızlığı olmadığı öğrenildi.

## Tartışma

Ülkemizde 1985 yılından 31 Aralık 2018 tarihine kadar toplam 19.748 kişi HIV pozitif tanı almıştır ve bunların %20,1' i kadındır. Yine 1985 yılından 31 Ocak 2019 yılına kadar HIV pozitif tanısı almış 15 yaş altında toplam 199 vaka bulunmaktadır. AIDS tanısı almış 15 yaş altı toplam 29 vaka vardır. Bu vakaların %70'i inde anneden bebeğine geçiş söz konusudur.<sup>5</sup> HIV enfeksiyonu gebelik süresince, doğumda ya da emzirme ile anneden bebeğine geçebilir.<sup>6</sup>

Doğum esnasında bulaş daha çok bebek tarafından annenin sekresyonlarının aspire edilmesi, placentanın ayrılmasından sonra anne ve bebeğin kanının karışması sonucu olabilmektedir.<sup>7</sup> Doğumun elektif sezeryan ile yapılması bulaş riskini %50 oranında azaltmaktadır.

Kolostrumda viral yük en fazla olup bebek doğumundan sonra anne sütü almaya başlarsa en bulaştırıcı dönem ilk iki gündür. Emzirme devam ettikçe bulaş oranları ilk 6 ayda %0,7 ikinci 6 ayda %0,3 civarındadır.<sup>8</sup>

Potty ve arkadaşları Hindistan' da 2011-2013 yılları arasında HIV pozitifliği olan gebeleri ve onların bebeklerini 24 ay boyunca incelemişler. Çalışmaya 487 anne katılmış ve çalışma sonunda annenin 30 yaşın üstünde olması ve 6 aydan daha uzun süre bebeğini emzirmesinin HIV bulaşını artıran önemli faktörler olduğu gözlemlenmiş. Hem anne hem de bebek doğumda Nevirapin profilaksisi aldıysa anneden bebeğe geçişin önemli oranda azaldığı gözlemlenmiş.<sup>9</sup> White ve arkadaşları 1994-2014 yılları arasında toplam 15.922 vakayı incelemişler. HIV pozitif olan ve bebeğini emzirmeye devam eden anneler, emzirme esnasında antiretroviral profilaksi alanlar ve çocuklarını emzirirken en az dört hafta süre ile antiretroviral profilaksi alanlar çalışmaya dahil edilmiş. Antiretroviral tedavinin ister HIV ile enfekte olmuş annede, isterse de emzirme döneminde bebekte kullanılmasının anneden çocuğa HIV geçişini önemli oranda azalttığı sonucuna varılmış. Ayrıca makalede anneden bebeğine HIV geçişinin % 42 oranında emzirme döneminde olduğu ve antiretroviral profilaksinin önemi vurgulanmış.<sup>10</sup>

Yine Thior ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, zidovudin profilaksisi ile birlikte emzirmeyle beslenen bebekler, formül mama ile beslenen ve postpartum bir ay zidovudin profilaksisi alan bebeklerle karşılaştırılmış. Zidovudin profilaksisi ile emzirme postnatal HIV bulaşmasını önlemede formül mama ile beslenme kadar etkili olmadığı gözlemlenmiş. Bu çalışmada annelerin tümüne gebeliğin 34' uncu haftasından itibaren günde iki kez oral zidovudin verilmiş.<sup>11</sup>

HIV pozitif olduğu bilinen anneden doğan bebeklere zidovudin profilaksisi kilosuna göre hesaplanarak verilmesi önerilmektedir. Zidovudi' nin süspansiyon formu vardır. Eğer mümkünse anne bebeğini emzirmemelidir.<sup>12</sup>

Gebelikte Ant -HIV testinde yalancı pozitiflik gözlemlenebilen bir durumdur ve HIV hücre kültüründe bulunan proteinlerin çapraz reaksiyonuna bağlıdır. Son yıllarda kullanılan dördüncü kuşak immunoassay testleri ile bu sorun büyük oranda aşılmıştır.<sup>13</sup> Anti-HIV testinin yalancı negatifliği ise pek gözlenen bir durum değildir. Ancak bazı durumlarda görülebilir. Bunlar; hipogamaglobulinemi, immunsupresif tedavi, kemik iliği transplantasyonu, B hücre disfonksiyonu , temas öncesi /sonrası profilaksi, akut enfeksiyon, ileri evre AIDS (nadiren), HIV -1 subtip O ( kit saptanmıyor ise) ve diğer HIV varyantları gibi biyolojik nedenler , ısı ile inaktivasyon, uygun olmayan koşullarda saklama, teknik hata gibi teknik nedenler olabilir.<sup>14</sup>

HIV bulaşı sonrasında ilk 8-10 günlük dönemde enfeksiyonun tespit edilmesi için yapılabilecek herhangi bir serolojik veya virolojik tanı testi yoktur. Bu döneme eklips dönemi denir. Eklips döneminin sona erdiği, bulaştan yaklaşık 10 gün sonra nükleik asit amplifikasyon testi (NAT) ile viral RNA' nın, bundan 4-10 gün sonra ise ELİSA ile p24 antijen tespiti ile HIV pozitifliği anlaşılabilir. Antikor saptanamayan bu döneme akut HIV enfeksiyonu denir.<sup>14</sup>

Bizim hastanemizde dördüncü kuşak elisa testleri çalışılmaktadır. Annenin doğum yaptığı gün Anti-HIV negatifliği saptanmasının bir nedeni olarak yaklaşık 20 gün içerisinde kazanılmış bir akut enfeksiyon hali olabileceği düşünüldü. Bebeğin Anti-HIV testi pozitif saptanması üzerine yapılan testlerde annenin ve cinsel partnerinin ELİSA tetleri pozitif saptanmıştı. Ayrıca annenin cinsel partnerinin de riskli cinsel davranış hikayesi mevcuttu.

Gebelere doğum öncesinde (özellikle gebeliğin ilk trimesterında) 4. Kuşak ELİSA kitleri ile anti-HIV testi bakılması önerilmektedir. Ancak gebelik, yalancı anti-HIV testi pozitifliğinin sıklıkla saptandığı bir durumdur. Bununla birlikte yalancı negatif sonuçlar pek gözlemlenen bir durum değildir (bulaştan sonraki ilk 2-3 aylık dönemde sadece antior tespit eden anti-HIV testleri negatif saptanabilir). Bu olguda doğumun olduğu gün ELİSA ile anti-HIV testi yapılmış ve test negatif olarak saptanmıştır. Bu nedenle anneden bebeğe HIV geçişinin yüksek olasılıkla annenin bebeğini emzirmesi neticesinde olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak; bu vaka örneğinden yola çıkarak gebelikte anne ile birlikte babanın da ELİSA taraması yapılması gerektiğini ve özellikle HIV pozitifliği açısından yüksek riskli hayat tarzı olan bireylerde negatif ELİSA test sonuçlarına şüpheli yaklaşarak, bu hastalarda ya moleküler tanı testlerinin yapılması ya da 2-4 hafta sonra serolojik tanı testlerinin tekrar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

## Referanslar

1. Thindwa D, et al. Pregnancy intention and contraceptive use among HIV-positive Malawian women at 4-26 weeks post- partum: A nested cross-sectional study. Plos One 2019;14(4):0215947.
2. World Health Organization, Unicef. Guidance on global scale- up of the prevention of mother to child transmission of HIV: towards universal Access for women , infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children/ Inter- Agency Task Team on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Children . WHO, 2007, Switzerland. Accessible at: [http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT\\_en WEBNov26.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT_en_WEBNov26.pdf)
3. Ntlantsana V, Hift RJ, Mphatswe WP. HIV virememia during pregnancy in women receiving preconception antiretroviral therapy in KwaZulu-Natal. Southern African Journal of HIV Medicine. 2019;20(1):847.
4. Sütçü M ve ark. Anneden Bebeğe HIV Geçışı : Sekiz Yıllık Deneyim. Mikrobiyoloji Bul 2015; 49 (4):542-53.

5. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. HIV/AIDS İstatistik 2019
6. World Health Organization, Unicef. Guidance on global scale-up of the prevention of mother to child transmission of HIV: towards universal Access for women , infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children/ Inter- Agency Task Team on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Children . WHO, 2007, Switzerland. Accessible at: [http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT\\_en WEBNov26.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT_en_WEBNov26.pdf)
7. Sütçü M, Somer A. Anneden Bebeğe HIV Geçişinin önlenmesi. Çocuk Dergisi 2014;14 (4): 138-42.
8. Rousseau CM, Nduati RW, Richardson BA, et al. Longitudinal analysis of human immunodeficiency virus type 1 RNA in breast milk and of its relationship to infant infection and maternal disease. J Infect Dis 2003;187(5):741-7.
9. Potty RS, et al. Incidence, prevalence and associated factors of mother-to- child exposed to maternal HIV , in Belgaum district, Karnataka, India. BMC Public Health. 2019;19 (1):386.
10. White AB,et al. Antiretroviral interventions for preventing breast milk transmission of HIV. Cochrane Database SYST Rev.ç 2014;10:11323.
11. Thior I,et al. Breastfeeding plus infant zidovudine prophylaxis for 6 months vs Formula feeding plus infant zidovudine for 1 month to reduce mother-to-child HIV transmission in Botswana: a randomized trial: the Mashi Study. JAMA. 2006;296(7):794-805.
12. Sayan M, İnci A, Şanlı K. Gebelikteki Anti- HIV pozitifliği yenidoğanda HIV profilaksisini gerektirir mi? Klimik derg.2018;31(3):210-3.
13. Wesolowski LG, et al. False- positive human immunodeficiency virus enzyme immunoassay results in pregnant women. PLoS One. 2016;6(1):16538
14. T.C Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hıv/Aıds Tanı Kılavuzu. Ankara 2018;25-28.

## Sunum

Klimik Kongresi 2019 yılında poster sunum olarak sunulmuştur. Poster no:P-325