

# HIV und Schwangerschaft

*Bei optimaler Betreuung infizieren sich weniger als zwei Prozent der Kinder HIV-positiver Mütter mit dem Immunschwäche-Virus – Langzeitfolgen noch wenig erforscht*

von Arne Hillienhof

**R**und 15.000 HIV-positive Frauen lebten Ende vergangenen Jahres in Deutschland. Etwa 9.000 von ihnen sind zwischen zwanzig und vierzig Jahre alt. Dies berichtete das Robert-Koch-Institut (RKI) in seinem Quartalsbericht IV/98. Seit der Einführung der antiretroviralen Kombinationstherapie (ART, *siehe auch Seite 10*) haben diese Patientinnen wieder eine langfristige Lebensperspektive. Dazu gehört oft der Wunsch nach einem eigenen Kind. Immer häufiger müssen Ärztinnen oder Ärzte daher HIV-infizierte Schwangere beraten und betreuen.

## Therapeutische Möglichkeiten

Studien von Ende der achtziger Jahre zeigen, daß HIV-1 infizierte Mütter das Virus in zwanzig bis fünfzig Prozent der Fälle an ihre Kinder weitergeben. Meist infizieren sich die Kinder in einem späten Stadium der Schwangerschaft oder während der Geburt. Außerdem können sie sich über die Muttermilch anstecken.

Eine Studie der „Pediatric AIDS Clinical Trials Group“, die 1994 im „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht wurde, zeigte: Das Nukleosidanalogen Zidovudin (AZT) kann die Übertragungsrate von der Mutter auf das Kind senken. Eine wenig später in der Zeitschrift „Lancet“ veröffentlichte Studie untersuchte den Einfluß der Entbindungsart auf das Übertragungsrisiko: Von den mit Kaiser-

schnitt zur Welt gebrachten Kindern waren im Vergleich zur natürlichen Geburt nur etwa halb so viele mit dem HI-Virus infiziert. Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine kürzlich im „New England Journal of Medicine“ publizierte Metaanalyse: Eine Zidovudin-Therapie reduzierte die Anzahl der HIV-positiven Kinder auf knapp sieben Prozent, ein Kaiserschnitt vor Beginn der Wehen bei intakter Fruchtblase auf etwa acht Prozent. Die Kombination der Maßnahmen konnte die Übertragungsrates auf etwa zwei Prozent senken.

## Probleme

Um die Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind zu verhindern, müssen verschiedene Fachdisziplinen kooperieren und die schwangere Frau optimal mitarbeiten. Das sagte Dr. Matthias Beichert, Leiter der Infektiologischen Ambulanz der Universitätsfrauenklinik Mannheim, Ende vergangenen Jahres im „Deutschen Ärzteblatt“. Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf erhöhten das Risiko

### In Deutschland durchgeführte Minimaltherapie bei HIV-infizierten Frauen in der Schwangerschaft

- Zidovudin ab der 32. Schwangerschaftswoche + Intravenöse Zidovudin-Gabe während der Entbindung + Therapie des Säuglings mit Zidovudin in den ersten Lebenswochen
- Kaiserschnitt vor Beginn der Wehen bei intakter Fruchtblase
- Kein Stillen

für das Kind erheblich, so Beichert. Hinzu komme, daß niemand genau wisse, ob das Kind von der antiretroviralen Behandlung in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten nicht Spätschäden erleide. Für Zidovudin gebe es hierzu Untersuchungen. Bei über tausend behandelten Schwangerschaften seien bislang keine Schädigungen aufgetreten. Das Problem sei aber, daß viele Frauen auch in der Schwangerschaft mit einer Kombinationstherapie behandelt werden, um ihre Viruslast niedrig zu halten. Ob die hierzu eingesetzten Medikamente das Kind schädigen, ist unbekannt. „Für einige der eingesetzten Substanzen haben wir noch nicht einmal die Ergebnisse aus den Tierversuchen, geschweige denn Langzeitbeobachtungen beim Menschen“, sagte Beichert.

## Beratung verbessern!

„Viele Frauen erfahren von ihrer HIV-Infektion erst im Rahmen der Schwangerschaftsuntersuchungen. Sie müssen sich dann sehr schnell entscheiden, ob sie die Schwangerschaft fortsetzen oder abbrechen, und zudem den Schock des positiven HIV-Tests verarbeiten“, meinte Mara Seibert, Leiterin des Fachbereichs Frauen der Deutschen AIDS-Hilfe auf dem 7. Deutschen AIDS-Kongreß in Essen. Um diese Entscheidung treffen zu können, sei eine unterstützende und vor allem vorurteilsfreie Beratung nötig. Die neuen medizinischen Erkenntnisse ermöglichen auch HIV-positiven Frauen, ein Kind auszutragen. Die Betroffenen können Stück für Stück mehr ein „normales“ Leben führen.

## Adressen:

*Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte zur Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ), Blondelstr. 9, 52062 Aachen, Tel.: 0241/53 12 33  
Netzwerk Frauen und AIDS, Harriet Langanke, Markt 26, 53111 Bonn, Tel.: 0228/60 46 90  
Fax: 0228/6 04 69 99*

## Internet:

*Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft  
www.rki.de/INFEKT/AIDS\_STD/BR\_LINIE/LANG/BRM080.HTM*