

Hiv niet langer een mannenzaak.

Steeds meer seropositieve vrouwen brengen een gezond kind ter wereld.

1 december 2008 zal traditiegetrouw in het teken staan van de Wereld Aids Dag. Aids is een ziekte die oorspronkelijk gerelateerd werd aan homoseksuele mannen, maar vandaag de dag steeds meer vrouwen treft. Vrouwen die net als alle andere vrouwen vaak één grote wens koesteren, een gezond kind ter wereld brengen. Deze wens kan, dankzij de wetenschap, voor heel wat seropositieve vrouwen ook werkelijkheid worden.



Op 1 december wordt aandacht gevraagd voor de aidsproblematiek. Er wordt een oproep gedaan voor meer solidariteit met mensen met hiv en aids. In 2007 hadden 33 miljoen mensen hiv. In 2008 kregen 2,7 miljoen mensen te horen dat ze hiv hadden en zijn er 2 miljoen mensen overleden aan de gevolgen van aids. Bijna de helft van het totale aantal mensen met hiv zijn vrouwen. Vrouwen, en eigenlijk de hele westerse wereld, zien hiv als een ziekte voor homoseksuele mannen. Ze laten zich niet zo snel testen en zijn niet gewend zorg te moeten ontvangen. Het grote gevaar van deze ziekte bij vrouwen is de mogelijkheid tot transmissie, ofwel de mogelijkheid om hiv over te dragen op het nageslacht. Dit wordt ook wel verticale overdracht genoemd. “In België heeft 2,3 procent van de hiv-geïnfecteerden het virus gekregen door perinatale overdracht,” zegt Dr. Ilse Kint van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen. Ze staat er sinds vijf jaar in voor de begeleiding van zwangere vrouwen.

Een kind, een recht van elke vrouw?

Lange tijd werd het voor onmogelijk gehouden dat vrouwen met hiv een kind zouden krijgen. Door de ontwikkeling in 1996 van medicatie in combinatie, ook wel HAART genoemd, werd het risico op verticale transmissie teruggedrongen tot ongeveer 1 à 2 procent. HAART staat voor Highly Active Antiretroviral Therapy. Voor vrouwen die een kinderwens hebben en tegelijkertijd het hiv-virus dragen, betekent dit goed nieuws en de mogelijkheid tot het laten uitkomen van deze wens. In de samenleving heerst veelal de opvatting dat het egoïstisch is om een kind te willen, wanneer de moeder met hiv besmet is.

Ondanks de negatieve houding van de maatschappij, kiezen veel vrouwen toch voor een kind. Uit onderzoek van het Instituut voor Tropische Geneeskunde blijkt dat 25 procent van de ondervraagden, allen hiv-geïnfecteerde vrouwen, er bewust voor gekozen heeft zwanger te worden en de zwangerschap ook te voltooien. Slechts 14% gaf aan een zwangerschap vroegtijdig beëindigd te hebben.

Ook al heeft men het geluk dat de moeder het kind niet besmet, er bestaan ook nog andere risico's. Iemand met hiv kan aids krijgen, waarbij het ziektebeeld van de ene op de andere dag kan omslaan en de moeder haar eigen kind misschien niet kan zien opgroeien.

1% is en blijft 1%

Kiezen voor een kind is een beslissing waarvoor vrouwen nu eenmaal niet over een nacht ijs gaan. Dat hiv-positieve vrouwen, in vergelijking met gezonde vrouwen met veel meer twijfels te kampen hebben, lijkt niet meer dan normaal.

Anderzijds zijn er ook vrouwen die zwanger worden en niet eens weten dat ze seropositief zijn. Zwangerschap is een van de uitgelezen momenten om een bloedtest uit te voeren. Ook

deze vrouwen kunnen rekenen op de nodige professionele begeleiding om voor hun eigen gezondheid, maar ook voor de gezondheid van hun nog ongebooren kind te zorgen.

“Seropositieve vrouwen die hun kinderwens willen verwezenlijken of zwanger zijn, staan er uiteraard niet alleen voor. Zij kunnen voor informatie terecht bij hun arts en bij de verschillende sociale verpleegkundigen van de polikliniek waar ze in behandeling zijn,” vertelt Myriam Willems van het Koningin Paola Ziekenhuis in Antwerpen. De arts zal de gezondheidstoestand van de vrouw beoordelen, de sociale verpleegkundigen geven heel wat nuttige tips.

Toch blijkt het risico op verticale transmissie al bij al nog mee te vallen. Volgens Dr. Kint draagt slechts 1% van alle kinderen met een seropositieve moeder zelf het virus. Dat dit cijfer zo laag ligt, is de verdienste van de wetenschap. Zonder medische therapie zou het aantal seropositieve baby's op 32% liggen. Toch is het gedrag van de vrouwen tijdens en na de zwangerschap van doorslaggevend belang, want de mate waarin zij trouw hun medicijnen nemen speelt een grote rol in het risico op transmissie.

Hiv-positieve vrouwen kunnen hun kinderen op verschillende manieren besmetten. Een heel klein deel van de foetussen raakt in de baarmoeder besmet via het vruchtwater. De meeste kinderen raken besmet op het moment van de bevalling of via de moedermelk. Borstvoeding geven is voor seropositieve vrouwen dan ook uit den boze. Vroeger bevielen seropositieve vrouwen standaard via een keizersnede, nu wordt de wijze van bevalling overgelaten aan het oordeel van de arts. “Die vraagt enkel een keizersnede aan, wanneer de virale lading van het virus te hoog ligt of wanneer de vrouw in kwestie te laat is gestart met de therapie,” vult Dr. Kint aan.

Bevruchting en borstvoeding: twee obstakels om te overwinnen

Koppels waarvan een of beide partners seropositief zijn, krijgen van artsen en hulpverleners nog meer dan andere koppels de raad: vrij veilig. Onbeschermd vrijen worden dan alleen in de vruchtbare periode aangeraden om het kind te verwekken.

Discordante koppels, dit zijn koppels waarbij slechts een van de twee partners het hiv-virus draagt, moeten echter meer obstakels overwinnen. Bevruchting kan ook besmetting van de partner betekenen. Seropositieve vrouwen kunnen het sperma van hun niet-besmette man zelf insemineren, seropositieve mannen kunnen een beroep doen op de zogenaamde spermawassing. In een gespecialiseerd laboratorium worden de spermatozoïden van de vloeistof gescheiden en bij de vrouw ingebracht. Het risico op transmissie wordt zo tot een absoluut minimum beperkt. Dit proces vraagt veel meer tijd, geduld en weegt financieel veel meer door op de situatie van het koppel.

Via besmette moedermelk kunnen baby's het hiv-virus oplopen. Sociaal verpleegkundige Wenne Mertens van het ITG raadt haar patiënten aan om voor flesvoeding te kiezen. Dit zorgt echter voor problemen bij Afrikaanse vrouwen. Zij zien op tegen het geven van flessenvoeding. Wie geen borstvoeding geeft, wordt daar al snel op aangekeken en kan ook niet voor haar omgeving verbergen dat ze ziek is. Daarnaast is ook het gebrek aan zuiver water in de verschillende Afrikaanse gemeenschappen een belangrijk argument. Het leidt ertoe dat veel vrouwen voor borstvoeding blijven kiezen. Zij geven liever langdurige borstvoeding, dan dat ze hun kind zien sterven aan diarree.

Ook na de geboorte blijft het risico op besmetting bestaan. Het kindje wordt de eerste keer op hiv getest in de kraamkliniek op de dag van de hielprik. Daarna wordt de baby getest wanneer hij één, drie en zes maanden oud is. Na de vierde negatieve test, weten de ouders zeker dat

hun kind het virus niet draagt. Het kindje wordt nog tot 18 maanden opgevolgd, om er zeker van te zijn dat zijn lichaam geen antilichamen gaat aanmaken.

Kans op gezond kind steeds groter.

Medicatie heeft het leven van hiv-patiënten niet alleen dragelijker gemaakt, maar ook nieuwe mogelijkheden voor hen geopend. Elke vrouw heeft recht op kinderen, ook seropositieve vrouwen. En dankzij de vooruitgang en de goede medische begeleiding kunnen vrouwen iets meer gerustgesteld aan kinderen beginnen. De kans dat hun kind gezond geboren wordt, is namelijk bijzonder hoog.

Vhiva!

Documentatie en mediaberichten rond hiv/aids concentreren zich nog steeds voornamelijk op homoseksuele mannen. Vrouwen voelen zich vaak uitgesloten. Ook daar hebben ze bij het ITG iets op gevonden. Vhiva! werd opgericht. In de praatgroep 'Vrouwen met hiv in Antwerpen' komen lotgenotes samen om over hun ervaringen en beleving te vertellen. De groepen worden geleid door een psychologe en een sociaal verpleegkundige. Ze geven de vrouwen de kans om hun emoties te delen en hiv een plaats in hun leven te geven.

Birgit Zuurveld en Sanne Smet

December 2008

Bron beeldmateriaal: stop-sida.blogspot.com