

HIV dalam kehamilan: Pandangan dan Wawasan Terkini

dr. Andrew Putranagara

Tata laksana pada wanita hamil terinfeksi HIV telah jauh berkembang dalam 25 tahun terakhir didukung oleh perkembangan obat dan pemahaman mendalam mengenai transmisi HIV perinatal. Artikel ini akan membahas lebih lanjut mengenai *Antiretroviral Treatment (ART)* terhadap wanita hamil terinfeksi HIV pada antepartum, intrapartum serta profilaksis terhadap bayi.

Determinasi Usia Gestasi

Penetapan usia gestasi akurat

dengan ultrasonografi (USG) sangat penting pada populasi wanita terinfeksi HIV karena mungkin diperlukan terminasi kehamilan dini untuk menurunkan resiko transmisi HIV perinatal. Sectio Caesar (SC) elektif pra-persalinan direkomendasikan pada usia gestasi 38 minggu pada populasi pasien dengan supresi virus inkomplit (>1000 kopi/mL).

Rekomendasi Pemeriksaan Laboratorium dan Pemantauan Fetus Prenatal

Beberapa pemeriksaan rutin untuk evaluasi seperti hitung CD4, beban virus, resistensi obat,

panel toksisitas ART, skrining diabetes gestasional, virus hepatitis B dan C, skrining tuberkulosis, infeksi menular seksual, serologi toksoplasma dan citomegalovirus dapat dilakukan sesuai dengan panduan klinis dan kondisi individual pasien. Pemeriksaan untuk pemantauan anatomi fetus menggunakan ultrasonografi disarankan dilakukan pada trimester 1, oleh karena belum cukup data mengenai dampak agen ARV baru terhadap kelainan kongenital.

Pemberian ART maternal

Penggunaan ART selama kehamilan memiliki 2 tujuan

utama yakni: reduksi transmisi perinatal dan tatalaksana infeksi HIV maternal. Semua wanita hamil terinfeksi HIV wajib menerima ART kombinasi, tanpa mempedulikan hitung CD4 dan jumlah HIV RNA plasma untuk mencegah transmisi perinatal. Tatalaksana kombinasi pada antepartum, intrapartum dan profilaksis bayi direkomendasikan untuk memaksimalkan profilaksis bayi dan supresi VL maternal dibawah batas deteksi selama kehamilan dengan hasil akhir risiko transmisi perinatal minimal.

Rekomendasi seleksi regimen ART

Pada wanita hamil, beberapa pertimbangan penting harus mendasari seleksi regimen ART antara lain: profil resistensi virus, keamanan dan kemanjuran bagi ibu dan janin, kenyamanan konsumsi obat, potensi interaksi obat dan data farmakokinetik dalam kehamilan. Di Indonesia, panduan nasional menyarankan pemakaian regimen yang sama dengan pasien dewasa lain, perkecualian efavirenz tidak boleh digunakan pada trimester

gestasi, SC elektif pada 38 minggu direkomendasikan karena SC elektif pra-persalinan akan menurunkan risiko transmisi kepada bayi.

Profilaksis bayi

Pedoman terkini berpendapat bahwa seluruh bayi dari ibu terinfeksi HIV wajib profilaksis ART postpartum untuk menurunkan akuisisi virus. Inisiasi regimen ART dilakukan segera mungkin, secara ideal dalam 6-12 jam postpartum, dengan tipe profilaksis tergantung status virologis ibu.

- Pada bayi dari ibu terinfeksi HIV dengan VL \leq 1000 kopi/mL, profilaksis regimen zidovudine selama 4-6 minggu sudah adekuat.
- Pada bayi dari ibu tanpa supresi virus dengan VL > 1000 kopi/mL, profilaksis regimen kombinasi 3 obat dengan dosis terapi (zidovudine, lamivudine, dan nevirapine 6mg/kg) untuk 6 minggu jika dapat ditoleransi.

Kesimpulan

Pemberian ART pada wanita hamil terinfeksi HIV memiliki

Terapi dan status VL plasma maternal	Intrapartum ART yang sudah diterima			Tidak diberikan ART antepartum
	VL plasma tidak terdeteksi peripartum	VL plasma terdeteksi (\leq 1000 kopi/mL)	VL plasma >1000 kopi/mL	
Risiko transmisi HIV perinatal	Risiko sangat rendah	Risiko rendah	Risiko tinggi	Risiko tinggi
Rekomendasi kelahiran	Sesuai indikasi obstetri	Sesuai indikasi obstetri	SC elektif 38 minggu	SC
ART intrapartum	Lanjutkan ART yang telah diberikan	Lanjutkan ART yang telah diberikan	Lanjutkan ART yang telah diberikan dan zidovudine iv	Zidovudine iv
ART profilaksis bayi	Zidovudine 4-6 minggu	Zidovudine 4-6 minggu atau profilaksis kombinasi	profilaksis kombinasi	profilaksis kombinasi

Tabel 1. Tatalaksana intrapartum dan profilaksis bayi pada wanita hamil dengan HIV

pertama. Jadi pada dasarnya kombinasi AZT/TDF + 3TC/FTC + NVP/EFV dapat digunakan dengan perkecualian di atas.

Tatalaksana intrapartum

Pada wanita dengan HIV RNA plasma \leq 1000 kopi/mL dalam pengobatan ART, insidens transmisi perinatal rendah tanpa mempedulikan tipe persalinan (Sectio cesarean vs spontan pervaginam) atau durasi pecah ketuban, oleh karena itu SC elektif rutin pada populasi pasien ini tidak direkomendasikan. Sebaliknya, pada wanita dengan VL >1000 kopi/mL dengan <38 minggu usia

2 tujuan: penurunan transmisi perinatal dan sebagai terapi HIV maternal. Inisiasi ART segera pada wanita hamil terinfeksi HIV terapan-naïve tanpa mempedulikan usia gestasi karena inisiasi dini ART akan meningkatkan angka supresi virus pada saat peripartum. MD

Daftar Pustaka

Panel on Treatment of HIV-Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission. National Institute of Health, 2016.

Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada orang Dewasa dan Remaja. Kementerian Kesehatan RI, 2012

