Erfahrungen mit Schwangerschaften HIV-positiver Frauen

A.		Waitz-Penz ^a
M.		Sailer ^b
H.		Schröcksnadel ^a
H.		Kirchler ^a
P.		Mayr ^a
H.		Neugebauer ^b
O.		Dapunt ^a

^aUnivers.-Klinik f. Frauenheilk. Innsbruck (Vorst.: Prof. Dr. O. Dapunt) ^bUnivers.-Klinik f. Kinderheilk. Innsbruck (Vorst.: Prof. Dr. W. Endres)

Dr. A. Waitz-Penz, Univers.-Klinik f. Frauenheilk., Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Einleitung

Zu Beginn der 80er Jahre wurde zunächst eine diaplazentare Transmissionsrate der HIV-Infektion von 100% angenommen. Die letzten Europa betreffenden Arbeiten geben Prozentsätze unter 20 % an. Eine europäische Multicenterstudie, die 372 Kinder HIV-positiver Mutter bis zu einem Mindestalter von 18 Monaten verfolgte, kam auf eine vertikale Infektionsrate von 12,9 % [1]. Die transplazentare Übertragung des Virus scheint weiters vom Immunstatus bzw. vom Krankheitsstadium der Mutter abzuhängen. Eine anfänglich diskutierte Verschlechterung des Krankheitsbildes der Mutter durch die veränderte Immunsituation in der Schwangerschaft konnte bis jetzt nicht eindeutig nachgewiesen werden [2].

Patientinnen

An der Univers.-Frauenklinik Innsbruck wurden im Zeitraum zwischen 1985 und 1991 insgesamt 38 Schwangerschaften HIV-positiver Patientinnen diagnostiziert. 20mal entschlossen sich Patientinnen, die Schwangerschaft auszutragen, wobei eine Patientin 2 und eine Patientin 3 Kinder geboren hat. Die übrigen Patientinnen bekamen je ein Kind, sodaß insgesamt 17 Patientinnen mit 20 Schwangerschaften betreut wurden. 11mal wurde die Möglichkeit zur Abortio ge-nutzt, 6mal kam es zu einem spontanen Abort. Bei einer Patientin wurde wegen einer Extrauterin-gravidität eine Salpingektomie durch-geführt. Bis auf eine Patientin entstammten alle Frauen der Risiko-gruppe der iv-Drogenabhängigen bzw. der ehemaligen iv-Drogenab-hängigen.

Ergebnisse

Unter den 6 Aborten befanden sich 4 inkomplette Frühaborte, 1 abgestorbene Frühschwangerschaft (13. SSW), sowie 1 partielle Mole. Unter den Frauen, die sich für die Abortio entschieden, fiel auf, daß eine Patientin insgesamt 3mal eine Schwangerschaft abbrechen ließ, eine weitere Patientin entschied sich bei der 2. Abortio zu einer gleichzeitigen Tubenkoagulation. Bei einer Patientin lag eine Geminigravidität vor. Bei der Abortio nach vorhergehender Prostaglandininduktion wurde nur ein Fruchtsack entfernt, in Folge der nochmaligen PG-Gabe kam es zu einer Spontanperforation des Uterus mit konsekutiver Hysterektomie.

Unter den 20 ausgetragenen Schwangerschaften traten 4 Frühgeburten auf (in der 27., 31., 36. und 37. SSW). 5 von 20 Kindern wiesen eine intrauterine Dystrophie unterhalb der 10er-Perzentile auf, wobei es in einem Fall zu einem intrauterinen Fruchttod in der 31. SSW kam. Ein Frühgeborenes, das nach frustraner Tokolyse in der 27. SSW geboren wurde, verstarb 30 Minuten post partum an hoch-gradiger pulmonaler Unreife. 5 von 20 Patientinnen wurden durch elektive Sectio, die restlichen 15 durch spontane Vaginalgeburt entbunden.

Bei den Müttern handelte es sich bis auf 2 Ausnahmen um anti-körperpositive, antigennegative Frauen. In einem Fall wurde Antigenpositivität erstmals im Rahmen der postpartalen Kontrolle festgestellt, in einem 2. Fall trat Antigenpositivität erstmals zwischen 2 Schwangerschaften auf. 2 von 17 Patientinnen sind interkurrent an AIDS verstorben, eine weitere Patientin ist an einer Überdosis Heroin verstorben.

Die Schwangerschaftsbetreuung der HIV-positiven Frauen gestaltete sich durch die schlechte Compliance teilweise schwierig. Als Marker für die Verlaufskontrolle der HIV-Erkrankung wurde die Neopterinbestimmung im Harn verwendet. Erhöhte Neopterinkonzentrationen weisen auf eine Aktivierung der zellulären Immunität hin [3]. Die Neopterinwerte sind sowohl bei gesunden Schwangeren als auch bei nicht schwangeren, HIV-negativen iv-Drogenabhängigen höher als bei gesunden Nichtschwangeren [3, 4]. Im Vergleich zu gesunden Schwangeren weisen die Kurven HIV-positiver Schwangerer einen deutlich höheren, aber parallelen Verlauf auf. Zwischen Harn- und Blutneopterinwerten besteht eine enge Korrelation, die Neopterinwerte steigen parallel zur Progression der Erkrankung an und verhalten sich verkehrt proportional zur CD4+/CD8+-T-Zell-Ratio sowie zur absoluten und relativen Zahl der CD4+-T-Zellen.

Außerdem ist die Möglichkeit der Bestimmung im Harn gerade bei iv-drogenabhängigen Patientinnen von Vorteil.

Die 18 lebend geborenen Kinder wurden alle zur weiteren Betreuung an die Univers.-Kinderklinik überwiesen. 13 Kinder sind nach maximal 18 Monaten eindeutig antikörpernegativ. Ein Kind, das derzeit 10 Monate alt ist, ist noch nicht antikörpernegativ, weist aber bereits deutlich schwächere Banden auf. 2 Kinder kamen nicht mehr zur weiteren Kontrollen. 2 von 18 Kindern sind an AIDS erkrankt, wovon 1 Bub im Alter von 3½ Jahren verstorben ist.

Diskussion

Insgesamt liegen wir trotz der niederen Sectiofrequenz von 25 % mit einer vertikalen Transmissionsrate von 13 % im europäischen Trend. Es besteht somit nach unserer Meinung keine absolute Indikation zur elektiven Sectio bei der HIV-positiven Patientin [5]. Allerdings sollten wegen der Gefahr der Infektion im Geburtskanal unter

der Geburt invasive Manöver wie MBU oder Anbringen von Kopfschwartenelektroden vermieden werden. Die Betreuung HIV-positiver Schwangerer sollte grundsätzlich in enger Zusammenarbeit mit dem Pädiater erfolgen. Engmaschige Kontrollen während der Schwangerschaft mit regelmäßigen Ultraschall- und aufgrund des gehäufteten Auftretens von HPV-Infektionen auch zytologischen Kontrollen erscheinen angezeigt [6]. Allfällige operative Eingriffe sollten zur Minimierung des Risikos sowohl für Patientin bzw. Kind als auch für das medizinische Personal nur von erfahrenen Operateuren durchgeführt werden. Mit Hilfe der Neopterinbestimmung kann eine Progredienz der HIV-Erkrankung auch in graviditate erkannt und durch weitere diagnostische Mittel abgesichert werden.

Literatur

European Collaborative Study: Children born to women with HIV-1 infection: natural history and risk of transmission. *Lancet* 337: 253-260(1991).

Mayr P et al: Alogeneic activation is increased during pregnancy. A risk factor in HIV infection? *Br J Obstet Gynecol* 94: 1000-1002 (1987).

Fuchs D et al: Neopterin as a marker for activated cell-mediated immunity. *Immunol Today* 9: 150-155 (1988).

Fuith LC et al: Neopterin, a Marker of Cell-Mediated Immune Activation in Human Pregnancy. *Int J Fertil* 36: 372-375 (1991).

Hickl EJ, Koch MG: Die AIDS-Epidemie und ihre Bedeutung für Geburtshilfe und Gynäkologie. *GebFrau* 49: 313-327 (1989). Friedmann Wet al: HIV-Infektionen und zervikale Neoplasien. *GebFrau* 49: 997-1000 (1989).