

# PHẦN I

## TỔNG QUAN

### CHƯƠNG I

#### ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA HIV VÀ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

### I. CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA HIV

Cho đến nay, các nhà nghiên cứu đều thống nhất rằng, có 3 đường lây truyền HIV đó là:

- Đường máu;
- Đường tình dục;
- Đường truyền từ mẹ sang con;

#### 1. Lây truyền HIV qua đường máu

Do HIV có nhiều trong máu, nên về nguyên tắc, mọi sự tiếp xúc trực tiếp với máu của người mà ta không biết chắc chắn là chưa nhiễm HIV đều có nguy cơ lây nhiễm HIV.

HIV có nhiều trong máu toàn phần cũng như trong các thành phần của máu như hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết tương, các yếu tố đông máu. Do đó HIV có thể lây truyền qua máu và cả qua các chế phẩm của máu có nhiễm HIV.

- HIV lây truyền từ người này sang người khác qua các dụng cụ đâm chích qua da, như trong các trường hợp sau:
  - + Dùng chung bơm kim tiêm, nhất là với người tiêm chích ma túy;
  - + Dùng chung các loại kim xăm trổ, kim châm cứu, các dụng cụ xăm lông mi, xăm mày;
  - + Dùng chung các dụng cụ phẫu thuật, dụng cụ khám chữa bệnh có xuyên cắt qua da hay các dụng cụ truyền máu, lấy máu chưa được tiệt trùng đúng cách.
- Lây truyền qua các vật dụng dính máu của người khác trong các trường hợp như dùng chung bàn chải đánh răng, lưỡi dao cạo râu;
- Lây truyền qua các tiếp xúc trực tiếp với máu khác, như bị dính máu của người nhiễm HIV vào nơi có các vết thương hở hoặc da, niêm mạc bị xây sát;
- Do truyền máu hay các sản phẩm của máu, cấy ghép các mô, các tạng bị nhiễm HIV hoặc qua các dụng cụ truyền máu, lấy máu không được tiệt trùng đúng cách.

#### 2. Lây truyền HIV qua đường tình dục

Đường tình dục là một trong 3 đường chính lây truyền HIV và được coi là phương thức lây truyền HIV phổ biến nhất trên thế giới. Khoảng 70-80% tổng số người nhiễm HIV trên thế giới là bị lây nhiễm qua đường này.



Sự lây truyền HIV qua đường tình dục xảy ra khi các dịch thể (máu, dịch sinh dục) có chứa HIV xâm nhập vào cơ thể bạn tình không nhiễm HIV. Đường xâm nhập không nhất thiết phải là các vết thương hở hay vết loét trên da mà cả những vết trầy xước nhỏ không nhìn thấy bằng mắt thường. Thậm chí, HIV có thể xâm nhập được qua niêm mạc trong các hốc tự nhiên của cơ thể có ở đường âm đạo, lỗ niệu đạo ở đầu dương vật, trực tràng, niêm mạc mắt và họng.

Do HIV có nhiều trong dịch sinh dục (tinh dịch của nam và dịch tiết âm đạo của nữ) với đủ lượng có thể làm lây truyền từ người này sang người khác, cho nên về nguyên tắc mọi sự tiếp xúc trực tiếp với dịch sinh dục của người mà ta không biết chắc chắn là chưa nhiễm HIV có nguy cơ bị nhiễm HIV.

Ngoài ra, trong khi quan hệ tình dục HIV còn có thể lây truyền qua đường máu. Máu trong trường hợp này có thể là máu kinh nguyệt, máu từ các vết thương hoặc vết loét ở cơ quan sinh dục hay từ các vết xước do động tác giao hợp gây ra.

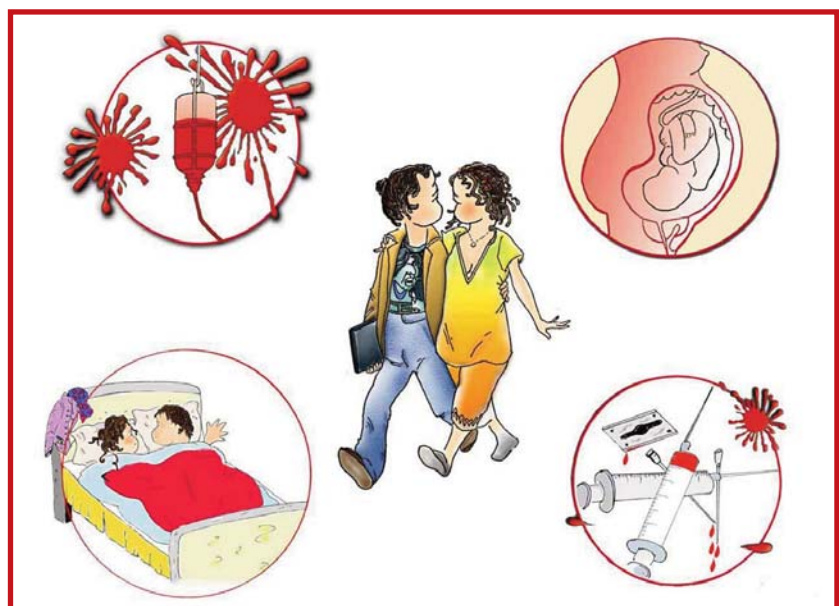
Từ các lý do nêu trên, có thể nói tất cả các hình thức quan hệ tình dục (dương vật - hậu môn; dương vật - âm đạo; dương vật - miệng) với một người nhiễm HIV đều có nguy cơ lây nhiễm HIV. Các kiểu quan hệ tình dục không xâm nhập (ví dụ như tay - dương vật; tay - âm đạo) nếu có tiếp xúc trực tiếp với dịch sinh dục (ví dụ như xuất tinh ra tay) cũng có nguy cơ lây nhiễm HIV nếu một trong hai bạn tình đã nhiễm HIV.

Tuy nhiên, mức độ nguy cơ là khác nhau, nếu xếp theo thứ tự các “kiểu” quan hệ tình dục có xâm nhập phổ biến thì nguy cơ từ cao đến thấp là: Qua đường hậu môn, qua đường âm đạo và cuối cùng là qua đường miệng. Nhìn chung trong cả 03 kiểu quan hệ tình dục này thì người nhận tinh dịch có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn.

### 2.1. Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục xâm nhập đường hậu môn

Quan hệ tình dục dương vật - hậu môn thường được áp dụng phổ biến trong quan hệ tình dục đồng giới nam, nhưng cũng khá phổ biến trong quan hệ tình dục khác giới nam - nữ. Đây là hình thức quan hệ tình dục có nguy cơ lây truyền HIV cao nhất, vì:

- Trực tràng không được cấu tạo để quan hệ tình dục. Nó không thể co giãn như âm đạo, vì thế, nó dễ bị xước và chảy máu. Các vết xước này tạo ra đường vào cho HIV;
- Ruột già và trực tràng có nhiều tế bào bạch cầu bao gồm cả tế bào bạch cầu CD4 để chống lại sự nhiễm khuẩn. Trong khi tế bào CD4 lại là loại tế bào dễ bị HIV gắn vào rồi từ đó đi khắp cơ thể.



Việc này có thể xảy ra ngay cả khi không có vết xước và chảy máu trong suốt quá trình quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

## 2.2. Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục đường âm đạo

Quan hệ tình dục đường âm đạo là hình thức quan hệ tình dục nam - nữ phổ biến nhất và cũng là kiểu quan hệ tình dục có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Ngay cả khi thành âm đạo hay dương vật không bị tổn thương, các lỗ nhỏ li ti trên niêm mạc và chất lót của các tế bào biểu mô cũng là “cửa mở” cho HIV từ dịch sinh dục của bạn tình nhiễm HIV xâm nhập vào bạn tình kia. HIV cũng có thể lây nhiễm từ bạn tình nữ sang nam qua cả niệu đạo.

## 2.3. Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục đường miệng

Quan hệ tình dục đường miệng hiện cũng đang thực hành cả trong trường hợp quan hệ tình dục nam - nam, nam - nữ, nữ - nữ. Đây cũng là kiểu quan hệ tình dục có nguy cơ lây truyền HIV nếu một trong các bạn tình nhiễm HIV, vì HIV từ dịch sinh dục, hoặc từ máu (do các vết loét trong miệng) có thể xâm nhập qua các vết loét tương tự ở bạn tình.

Tuy nhiên, quan hệ tình dục qua đường miệng có nguy cơ thấp hơn so với hai kiểu quan hệ tình dục nêu trên, vì:

- Trong miệng có một lượng nước bọt lớn. Nước bọt vốn có tính kháng khuẩn, giúp tiêu diệt hoặc làm bất hoạt HIV trước khi nó xâm nhập vào cơ thể.
- Nếu có nuốt phải các dịch nhiễm HIV (tinh dịch hay dịch âm đạo) thì a xít mạnh trong dạ dày một người trưởng thành sẽ làm bất hoạt HIV.

Nguy cơ lây truyền HIV qua quan hệ tình dục dương vật - miệng cũng có thể giảm đi nếu không có xuất tinh vào miệng.

## 3. Lây truyền HIV từ mẹ sang con

Người phụ nữ mang thai nhiễm HIV có thể truyền HIV cho con:

- Khi mang thai: HIV từ máu của mẹ nhiễm HIV qua rau thai để vào cơ thể thai nhi.
- Khi sinh: HIV từ nước ối, dịch tử cung, dịch âm đạo của mẹ xâm nhập vào trẻ khi sinh (qua niêm mạc mắt, mũi, hậu môn hoặc da sây sát của trẻ trong quá trình sinh). Trong khi sinh, HIV cũng có thể từ trong máu của mẹ thông qua các vết loét ở cơ quan sinh dục mẹ và xâm nhập vào cơ thể (niêm mạc) của trẻ sơ sinh.
- Khi cho con bú: HIV có thể lây qua sữa hoặc qua các vết nứt ở núm vú người mẹ, nhất là khi trẻ đang có tổn thương ở niêm mạc miệng hoặc khi trẻ mọc răng cắn núm vú chảy máu, (xem thêm “Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con”, mục III dưới đây).

## II. NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Về khoa học và thực tế trên thế giới, phụ nữ dễ bị lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục hơn nam giới, có thể giải thích bằng những lý do sau đây:

### 1. Lý do sinh học

Diện tích bề mặt niêm mạc âm đạo lớn hơn nhiều so với diện tích niêm mạc của cơ quan sinh dục nam, do vậy diện tiếp xúc với dịch sinh dục trong quan hệ tình dục là lớn hơn. Tinh



dịch của nam chứa nhiều HIV hơn dịch âm đạo, làm cho phụ nữ có nguy cơ nhiễm cao hơn so với nam giới. Trong quan hệ tình dục, tinh dịch có thể đọng lại trong âm đạo lâu hơn so với dịch âm đạo trong cơ quan sinh dục nam, làm tăng thời gian tiếp xúc giữa bề mặt âm đạo với dịch sinh dục nam.

## 2. Lý do dịch tế học

Người phụ nữ có xu hướng lấy chồng lớn tuổi hơn, do vậy người chồng có thể đã có nhiều bạn tình trước đó và cũng có thể đã nhiễm HIV. Ngoài ra, người phụ nữ hay phải truyền máu do ốm đau, sinh đẻ do bị mất máu nhiều cũng làm tăng khả năng lây nhiễm HIV.

## 3. Lý do xã hội học

Cũng có nhiều yếu tố làm cho phụ nữ dễ tiếp cận các nguy cơ lây nhiễm HIV, như phụ nữ thường là người “bị động” trong quan hệ tình dục, là “khách hàng” bị ép dâm, cưỡng dâm, hiếp dâm (trong các trường hợp này, nguy cơ nhiễm HIV rất cao vì bị xây xước cơ quan sinh dục).

# III. CƠ CHẾ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

## 1. Lây truyền trong thời kỳ mang thai

Sự lây truyền HIV từ mẹ sang con có thể xảy ra trong suốt thời kỳ mang thai qua bánh rau, các nhà chuyên môn còn gọi đây là kiểu “lây truyền dọc”.

### 1.1. Bằng chứng của sự lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai

Các nhà khoa học đã tìm thấy HIV trong gan, thận, não của bào thai 13 tuần tuổi của người mẹ nhiễm HIV.

Ngoài ra người ta còn thấy có các bất thường về tổ chức học, đặc biệt ở não và tuyến hung của các bào thai nhiễm HIV.

Ở một số đứa trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV đã có các rối loạn miễn dịch, đặc biệt bất thường về số lượng các tế bào CD4 cho thấy có sự lan truyền HIV rất sớm từ mẹ sang con.

### 1.2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai

Sự lây truyền HIV qua con đường này có thể xảy ra sớm, ngay khi thai nhi mới được 8 tuần tuổi và có thể kéo dài trong suốt thai kỳ. Tuy nhiên người ta nhận thấy tỷ lệ lây truyền HIV qua rau thai tương đối cao vào thời kỳ tuổi thai được trên 18 tuần.

Vai trò của bánh rau trong việc lây truyền HIV trong tử cung là rất phức tạp và cũng còn nhiều điểm chưa rõ. Cấu trúc và đặc điểm chức năng của bánh rau thay đổi theo tiến triển của thai nghén. Bình thường, mặt bánh rau có cấu tạo đặc biệt, bao gồm nhiều “màng ngăn”, các vách ngăn này có chức năng như các “hàng rào” bảo vệ, chỉ “cho phép” chất dinh dưỡng, vitamine, khoáng chất, kháng thể của người mẹ được đi qua để sang nuôi dưỡng bào thai, không cho vi trùng, vi rút “chui” sang để gây hại cho thai nhi. Như vậy, thông thường, nhờ có bánh rau nên cho dù mẹ có nhiễm vi rút thì vi rút bị “màng ngăn” của rau thai chặn lại và không truyền qua thai được.

Vậy sao HIV lại có thể “vượt qua” các vách ngăn này. Các báo cáo khoa học có liên quan cho rằng có thể giải thích sự lây truyền HIV qua bánh rau xảy ra trong một đợt vãng khuẩn



huyết của mẹ hoặc qua “trung gian” là các tế bào của mẹ bị nhiễm HIV. Theo cơ chế này, HIV tự do hay nằm trong các tế bào của mẹ di chuyển qua bánh rau vào thai nhi. Các nhà nghiên cứu nhận thấy, trong thời gian cuối của thai kỳ, hiện tượng các tế bào của mẹ di chuyển vào tuần hoàn thai nhi không phải là hiếm. Nghĩa là, HIV có thể “đi” từ mẹ qua rau thai sang con dưới dạng vi rút tự do nhờ các đại thực bào của bánh rau. Hoặc HIV có thể qua thai do nhiễm khuẩn đặc biệt của bánh rau, xảy ra trong ba tháng đầu hay ba tháng giữa của thai kỳ. HIV cũng có thể qua thai muộn hơn, vào nửa sau thai kỳ do bề dày của “vách ngăn” mỏng đi.

### **1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai**

Khoảng 20-30% số trẻ em bị lây truyền HIV từ mẹ được cho là bị lây truyền qua bánh rau. Tuy nhiên tỷ lệ này có thể tăng lên, hay nói cách khác, nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ qua bánh rau sang thai nhi tăng lên, nếu tuổi của mẹ tăng lên; mẹ bị nhiễm HIV trong khi đã có thai, vì khi đó nồng độ HIV trong máu rất cao, như vậy, nếu mẹ đã mang thai rồi mới bị nhiễm HIV thì nguy cơ lây truyền HIV sang con qua bánh rau tăng lên; tương tự như vậy, người mẹ bị nhiễm HIV ở giai đoạn muộn mới mang thai thì nguy cơ này cũng tăng lên v.v...

## **2. Lây truyền trong khi sinh**

Cho dù có một tỷ lệ nhất định trẻ sơ sinh bị nhiễm HIV từ khi còn nằm trong tử cung, nhưng rất nhiều nhà nghiên cứu cho rằng sự lây truyền HIV từ mẹ sang con thường xảy ra muộn vào thời kỳ chuyển dạ, hoặc khi đứa trẻ “đi qua” đường sinh dục của mẹ để ra ngoài khi trẻ đã tiếp xúc trực tiếp với dịch âm đạo hoặc máu của mẹ hoặc do sự trao đổi máu mẹ-thai nhi khi chuyển dạ.

### **2.1. Bằng chứng về sự lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh**

Nghiên cứu các trẻ sinh đôi, sinh ba của các bà mẹ nhiễm HIV người ta thấy đứa trẻ sinh ra trước thường có nguy cơ bị nhiễm HIV cao hơn đứa sinh ra sau.

### **2.2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh**

Hiện tượng những trẻ sinh ra trước thường bị nhiễm HIV cao hơn trẻ sinh ra sau có thể được giải thích là việc đi qua đường sinh dục của mẹ để ra ngoài làm cho trẻ ra trước tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết âm đạo có chứa HIV của mẹ nhiều hơn, nên nguy cơ bị nhiễm HIV lớn hơn so với các trẻ ra sau. Cũng vì lý do này mà một số chuyên gia cho rằng, thụt rửa âm đạo khi chuyển dạ bằng các dung dịch sát khuẩn thông thường không những không gây nguy hại cho mẹ và thai nhi mà còn có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh.

Người ta còn cho rằng các con co tử cung mạnh có thể “bơm mạnh” máu mẹ chứa HIV vào tuần hoàn của thai nhi, đặc biệt là trong trường hợp đẻ khó và chuyển dạ lâu còn có thể gây ra nhiều dập nát tổ chức của nhiều tổ chức của mẹ và trẻ có thể nuốt phải một số vi rút trong máu và dịch âm đạo của mẹ làm cho nguy cơ lây nhiễm HIV của trẻ tăng lên. Cũng vì lý do này một số chuyên gia có chủ trương mổ lấy thai khi bắt đầu chuyển dạ để làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Một phân tích tổng hợp kết quả từ 15 nghiên cứu ở Bắc



Mỹ và châu Âu nhằm đánh giá vai trò của mổ đẻ trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho thấy, mổ đẻ có thể làm giảm khoảng 50% nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con so với các phương thức sinh đẻ khác. Nếu mổ đẻ được kết hợp với dùng thuốc kháng vi rút (ARV) trong thời kỳ trước sinh, lúc chuyển dạ cho mẹ và sau khi sinh cho con đã làm giảm khoảng 87% nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tuy nhiên, không phải trường hợp nào cũng mổ đẻ được, bởi các chuyên gia nhận thấy với phương thức mổ đẻ tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong mẹ cao hơn so với đẻ bằng đường âm đạo đối với tất cả phụ nữ nói chung, cũng như với phụ nữ nhiễm HIV nói riêng.

### **2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong chuyển dạ và sinh con**

Khoảng 50-60% số trẻ em bị lây nhiễm HIV từ mẹ được cho là bị lây truyền trong khi sinh. Nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh sẽ tăng lên khi:

- Những trường hợp đẻ khó, chuyển dạ kéo dài;
- Phần mềm của người mẹ bị dập nát, thai bị xây xước, sang chấn.
- Võ ối sớm: Thời gian từ khi vỡ ối đến khi sinh càng dài thì nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con càng tăng lên, nhất là khi thời gian này kéo dài trên 4 giờ. Kết quả phân tích nhiều nghiên cứu của Nhóm HIV chu sinh quốc tế cho thấy cứ mỗi giờ sau khi vỡ ối nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con tăng thêm 2% .

## **3. Lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ cho con bú**

Do HIV tồn tại trong sữa mẹ nên có thể lây nhiễm cho trẻ bú sữa của người mẹ đã nhiễm HIV

### **3.1. Bằng chứng về sự lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mẹ cho con bú**

Có những bà mẹ sau khi đẻ mới nhiễm HIV (đứa trẻ đã được sinh ra mẹ mới nhiễm HIV) do các nguyên nhân khác nhau, ví dụ như do truyền máu. Những người mẹ này cho con bú và sau đó người ta phát hiện ra con họ cũng bị nhiễm HIV.

Mặt khác, nhờ vào tiến bộ của kỹ thuật cấy vi rút, người ta đã tìm thấy HIV trong sữa của những phụ nữ nhiễm HIV. Tỷ lệ HIV được tìm thấy trong sữa mẹ thường cao hơn trong thời kỳ đầu sau đẻ, sau đó giảm dần.

### **3.2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mẹ cho con bú**

Do HIV có trong sữa mẹ nên khi bú HIV có thể xâm nhập qua niêm mạc miệng, lưỡi, lợi của đứa trẻ và lây nhiễm cho trẻ này, nhất là trong trường hợp trẻ có các viêm nhiễm trong khoang miệng.

Ngoài ra, trong trường hợp vú mẹ có viêm nhiễm, có vết nứt, hay khi trẻ mọc răng cắn gây chảy máu thì HIV còn có thể theo máu vào miệng trẻ, xâm nhập qua niêm mạc trong khoang miệng và gây nhiễm cho trẻ.

### **3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mẹ cho con bú**

Khoảng 20-30% số trẻ em bị nhiễm HIV từ mẹ được cho là bị lây qua bú sữa mẹ tùy thuộc vào thời gian và cách nuôi con bằng sữa mẹ.



Nguy cơ lây truyền HIV qua bú sữa mẹ sẽ tăng lên nếu:

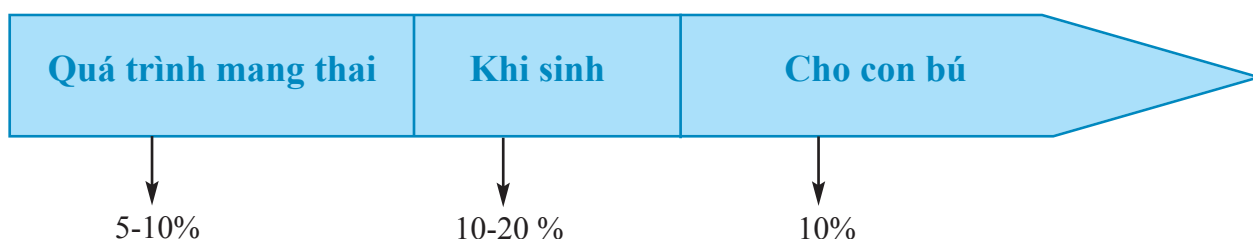
- Mẹ nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS (nồng độ HIV trong máu mẹ cao) hoặc mẹ mới nhiễm HIV sau khi sinh con hay vào thời kỳ cho con bú mẹ mới bị nhiễm HIV (vì trong thời kỳ mới nhiễm HIV, nồng độ HIV trong máu mẹ cũng rất cao).
- Viêm vú, nứt vú, áp xe vú của mẹ hay các tổn thương ở miệng trẻ sơ sinh hoặc bệnh nhiễm khuẩn của mẹ trong khi cho con bú...cũng làm tăng nguy cơ lây truyền HIV sang trẻ sơ sinh.
- Thời gian cho trẻ bú càng dài thì nguy cơ lây truyền HIV sang con càng cao.
- Nuôi trẻ hỗn hợp tức là vừa cho trẻ bú mẹ, vừa cho ăn thêm thì nguy cơ lây nhiễm HIV từ mẹ cao hơn nếu chỉ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn. Người ta cho rằng, các thức ăn, đồ uống khác có thể là nguyên nhân gây ra tiêu chảy làm tổn thương niêm mạc ruột. Điều này làm cho virus từ sữa mẹ dễ xâm nhập vào cơ thể trẻ.

Do vậy, các tổ chức Liên hiệp quốc đã thống nhất đưa ra khuyến cáo chung cho các bà mẹ nhiễm HIV lựa chọn một trong hai phương thức nuôi con như sau:

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong những tháng đầu và ngừng càng sớm càng tốt khi bà mẹ có đủ điều kiện cho trẻ ăn thức ăn bổ sung, muộn nhất là khi trẻ được 6 tháng tuổi
- Nuôi con hoàn toàn bằng sữa thay thế khi gia đình có đủ các điều kiện như sau:
  - + Được bà mẹ chấp nhận, gia đình đồng ý và hỗ trợ nuôi con bằng sữa thay thế.
  - + Bà mẹ và gia đình có đủ điều kiện về thời gian chuẩn bị bữa ăn, kiến thức và thực hành nuôi trẻ bằng sữa thay thế.
  - + Có đủ khả năng cung cấp sữa thay thế.
  - + Nguồn sữa thay thế luôn sẵn có trên thị trường.
  - + Đảm bảo điều kiện an toàn vệ sinh như vệ sinh cá nhân, nguồn nước sạch, dụng cụ pha sữa và vệ sinh trong chế biến.

Mỗi phương thức nuôi con trên đây đều có các thuận lợi và khó khăn riêng, các bà mẹ cần phải được cán bộ y tế tư vấn để tự lựa chọn CHỈ MỘT trong hai cách nuôi trẻ thích hợp với hoàn cảnh và điều kiện của mình. Tuyệt đối không kết hợp vừa cho trẻ bú sữa mẹ vừa cho ăn sữa hộp hoặc bất cứ loại thức ăn bổ sung nào khác vì sẽ làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

### Sơ đồ 1. Khả năng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo từng giai đoạn



## IV. TÁC ĐỘNG QUẠI LẠI GIỮA MẸ CON VÀ HIV

Ngoài việc lây truyền HIV từ mẹ sang con, mối liên hệ Mẹ - Con và HIV còn thể hiện ở sự ảnh hưởng của thai nghén lên tình trạng nhiễm HIV/AIDS của mẹ và ảnh hưởng của HIV/AIDS lên thai nghén.

### 1. Ảnh hưởng của thai nghén lên tình trạng nhiễm HIV của mẹ

Thông thường, cả trong trường hợp mẹ khỏe mạnh, không nhiễm HIV, thai nghén cũng làm giảm tình trạng miễn dịch của cơ thể người mẹ. Bằng chứng là, khi đếm tế bào CD4 của phụ nữ, người ta thấy đều bị giảm trong khi mang thai. Nhưng ở nhóm phụ nữ không nhiễm HIV, số lượng CD4 trở lại bình thường khi thai đủ tháng, trái lại ở nhóm phụ nữ nhiễm HIV hiện tượng giảm của bạch cầu CD4 vẫn tiếp tục xảy ra trong suốt thai kỳ. Khi người phụ nữ mang thai có HIV dương tính thì tình trạng nhiễm HIV/AIDS có thể nặng lên. Thai nghén làm cho người mẹ nhiễm HIV xuất hiện triệu chứng bệnh sớm hơn, hoặc làm cho AIDS tiến triển nhanh hơn, nặng hơn.

### 2. Ảnh hưởng của nhiễm HIV/AIDS ở mẹ lên tình trạng thai nghén

Ảnh hưởng của nhiễm HIV/AIDS của mẹ lên thai nghén diễn ra tùy theo mức độ tiến triển của bệnh. Ở giai đoạn mới nhiễm HIV, khi chưa có triệu chứng, nhiễm HIV ít ảnh hưởng lên thai nghén, cho nên khả năng có thai, tỷ lệ sảy thai, thai chết lưu trong tử cung mẹ, thai suy dinh dưỡng, thai bị dị dạng ở phụ nữ nhiễm HIV cũng tương đương như ở nhóm phụ nữ không bị nhiễm. Tuy nhiên, khi bệnh tiến triển đến giai đoạn muộn thì thai nghén bị ảnh hưởng rõ rệt, tỷ lệ đẻ non, thai suy dinh dưỡng, vỡ ối sớm tăng cao.

Bằng chứng và cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con đã được nhiều nghiên cứu làm sáng tỏ, tuy nhiên, theo kết quả của các nghiên cứu khác nhau, mức độ lây truyền HIV từ mẹ sang con rất khác nhau, dao động từ 20% đến 45% (trong điều kiện không dùng thuốc và không có các can thiệp y tế). Bởi nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như giai đoạn lâm sàng của mẹ (nhiễm HIV hay đã chuyển sang giai đoạn AIDS); thời gian mẹ nhiễm HIV (lâu rồi hay mới mắc); lượng tế bào CD4 trong máu mẹ; tải lượng vi rút của mẹ; mẹ có vãng khuẩn huyết không; mẹ có nhiễm vi khuẩn hay nhiễm ký sinh trùng hay không. Các yếu tố như mẹ mắc đồng thời các bệnh lây truyền qua đường tình dục (kể cả các bệnh không gây loét); mẹ bị viêm trung sản mạc; mẹ sử dụng ma túy hay thuốc lá; mẹ có nhiều bạn tình trong thời gian mang thai; con sinh non hay có trọng lượng khi sinh thấp (dưới 2,5kg) đều sẽ làm tăng nguy cơ lây truyền HIV cho con.





## CHƯƠNG II

### TÓM TẮT CHIẾN LƯỢC CAN THIỆP TOÀN DIỆN NHẪM DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON CỦA CÁC TỔ CHỨC LIÊN HIỆP QUỐC

Chiến lược can thiệp toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của các tổ chức Liên hiệp Quốc hướng dẫn các quốc gia thực hiện gồm 4 thành tố sau:

#### CÁC THÀNH TỐ

DỰ PHÒNG SỚM LÂY NHIỄM HIV CHO PHỤ NỮ	PHÒNG TRÁNH MANG THAI NGOÀI Ý MUỐN CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV	CAN THIỆP CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI	CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC, HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU TRỊ THÍCH HỢP CHO BÀ MẸ NHIỄM HIV VÀ CON CỦA HỌ SAU SINH
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi</li> <li>- Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ,</li> <li>- Khuyến khích trì hoãn quan hệ tình dục đối với thanh thiếu niên;</li> <li>- Thực hành tình dục an toàn</li> <li>- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai;</li> <li>- Tư vấn và xét nghiệm HIV ;</li> <li>- Tư vấn thực hiện tình dục an toàn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chăm sóc thai nghén;</li> <li>- Tư vấn và xét nghiệm;</li> <li>- Đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch;</li> <li>- Điều trị DPLTMC.</li> <li>- Thực hành sản khoa an toàn;</li> <li>- Điều trị cho trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV;</li> <li>- Tư vấn nuôi dưỡng trẻ sau sinh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các dịch vụ can thiệp cho bà mẹ:</li> <li>- Các dịch vụ can thiệp cho trẻ phơi nhiễm;</li> <li>- Các dịch vụ can thiệp cho trẻ nhiễm HIV:</li> </ul>

#### CÁC CAN THIỆP TƯƠNG ỨNG



## I. DỰ PHÒNG SỚM LÂY NHIỄM HIV CHO PHỤ NỮ

Dự phòng sớm để tránh lây nhiễm HIV cho phụ nữ là cách “dự phòng từ xa” để giúp tránh lây truyền HIV sang thai nhi và trẻ sơ sinh vì nếu phụ nữ không nhiễm HIV thì sẽ không có lây truyền HIV từ mẹ sang con. Đồng thời giải pháp dự phòng sớm còn giúp đạt được mục tiêu phòng lây nhiễm HIV trong cộng đồng nói chung. Việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hiện vẫn thường tập trung



vào những dịch vụ can thiệp y tế cho phụ nữ mang thai trong khi sinh và sau khi sinh, đặc biệt ở những vùng hiện có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao. Tuy nhiên, muốn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có hiệu quả thì phải tiến hành các hoạt động dự phòng sớm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, trước hết hướng vào tất cả những phụ nữ có hành vi nguy cơ hay chồng/bạn tình của họ có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Ngoài ra, cũng cần dự phòng lây truyền HIV trong tương lai cho những phụ nữ đã được chẩn đoán tình trạng HIV âm tính tại các cơ sở chăm sóc trước sinh.

*Các hoạt động chính của dự phòng sớm trong thành tố này là:*

- Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho phụ nữ, nhất là những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và những phụ nữ đang mang thai và chồng hoặc bạn tình của họ;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ, nhất là những phụ nữ đã hoặc đang có hành vi nguy cơ cao hoặc chồng hoặc bạn tình của họ có hành vi nguy cơ cao;
- Khuyến khích trì hoãn quan hệ tình dục đối với thanh thiếu niên;
- Khuyến khích thực hành tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục;
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

## II. PHÒNG TRÁNH MANG THAI NGOÀI Ý MUỐN CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV

Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV đóng vai trò quan trọng trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, bởi nếu phụ nữ nhiễm HIV không mang thai sẽ không có sự lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thành tố này tập trung vào tư vấn về sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình và cung cấp các dịch vụ cho tất cả những phụ nữ đã nhiễm HIV để họ quyết định đời sống sinh sản trong tương lai của họ, bao gồm cả việc khi nào cần tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ thích hợp để phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn.



Tuy nhiên, trên thực tế hầu hết phụ nữ ở các nước đang phát triển không biết về tình trạng nhiễm HIV của mình, do vậy việc tăng cường các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV sẽ giúp cho họ sớm nhận được các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ cần thiết, bao gồm cả các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và sức khoẻ sinh sản, để từ đó họ có thể tự quyết định về đời sống sinh sản của họ trong tương lai với đầy đủ thông tin là cần thiết.

**Các dịch vụ chủ yếu trong thành tố này là:**

- Tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai để đảm bảo rằng người phụ nữ nhiễm HIV có thể quyết định về sức khoẻ sinh sản của họ với đầy đủ thông tin;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện trong các dịch vụ sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình;
- Tư vấn thực hiện tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su.

### **III. CÁC CAN THIỆP CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI**

Với những người phụ nữ nhiễm HIV đã mang thai cần có gói dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bao gồm các dịch vụ chăm sóc, điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) cho người phụ nữ đó khi mang thai và cho con của họ khi sinh ra; thực hành sản khoa an toàn; tư vấn và hỗ trợ người phụ nữ nhiễm HIV mang thai và các lựa chọn nuôi dưỡng trẻ sơ sinh thích hợp.

**Các dịch vụ trong thành tố này chủ yếu là:**

- Chăm sóc thai nghén;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ trong chăm sóc thai nghén, xét nghiệm lại trong giai đoạn cuối của quá trình mang thai ở những nơi có tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ mang thai cao trong cộng đồng;
- Đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch thông qua khám lâm sàng và xét nghiệm đếm tế bào CD4 của phụ nữ mang thai nhiễm HIV;
- Điều trị DPLTMC cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV
- Điều trị ARV cho PNMT đủ điều kiện điều trị,
- Thực hành sản khoa an toàn;
- Điều trị DPLTMC cho trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV;
- Tư vấn nuôi dưỡng trẻ sau sinh.

### **IV. CUNG CẤP CÁC CHĂM SÓC, HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU TRỊ THÍCH HỢP CHO BÀ MẸ NHIỄM HIV VÀ CON CỦA HỌ SAU SINH**

**Các dịch vụ trong thành tố này bao gồm:**

- Gói dịch vụ cho bà mẹ:
  - + Điều trị kháng vi rút (ARV) cho những bà mẹ đủ tiêu chuẩn điều trị;
  - + Điều trị dự phòng bằng Co-trimoxazole;



- + Tư vấn và hỗ trợ tiếp tục về phương thức nuôi dưỡng trẻ;
- + Tư vấn và hỗ trợ về dinh dưỡng cho bà mẹ;
- + Cung cấp các dịch vụ về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục bao gồm cả kế hoạch hoá gia đình;
- + Tư vấn chuyển tuyến chuyển tiếp các bà mẹ tới các cơ sở chăm sóc điều trị HIV;
- + Hỗ trợ về tâm lý cho bà mẹ;

**- Gói dịch vụ cho trẻ phơi nhiễm:**

- + Điều trị dự phòng bằng ARV;
- + Theo dõi và điều trị AIDS cho trẻ đúng theo hướng dẫn của bộ y tế
- + Theo dõi định kỳ sự phát triển và miễn dịch của trẻ;
- + Điều trị dự phòng bằng Co-trimoxazole khi trẻ được 6 tuần tuổi;
- + Xét nghiệm chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV từ khi trẻ đủ 6 tuần tuổi trở lên ở những nơi có khả năng xét nghiệm vi rút học;
- + Xét nghiệm huyết thanh học cho trẻ từ 18 tháng tuổi ở những nơi không có xét nghiệm vi rút học;
- + Tư vấn và hỗ trợ tiếp theo về việc nuôi dưỡng trẻ;
- + Sàng lọc và quản lý lao cho trẻ;
- + Phòng và điều trị sốt rét;
- + Chăm sóc và hỗ trợ về dinh dưỡng, tâm lý;
- + Quản lý hội chứng và chăm sóc giảm nhẹ nếu cần.
- + Chuyển tiếp tới các cơ sở Nhi khoa

**- Gói dịch vụ cho trẻ nhiễm HIV:**

- + Tiêm chủng có điều chỉnh và theo dõi hỗ trợ tăng trưởng
- + Theo dõi, phân loại lâm sàng và điều trị khi cần thiết;
- + Tư vấn về dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ;
- + Điều trị nhiễm trùng cơ hội bằng Co-trimoxazole;
- + Dự phòng lao và sốt rét;
- + Điều trị thuốc kháng vi rút;
- + Chăm sóc tâm lý, xã hội và chuyển tuyến;
- + Chăm sóc giảm nhẹ.



## CHƯƠNG III

### CHÍNH SÁCH PHÁP LUẬT CỦA NHÀ NƯỚC VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) là một trong những chương trình ưu tiên của quốc gia, do vậy các văn bản quan trọng như Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS); Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020; Chương trình hành động quốc gia về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, 2006-2010 đều đã có những quy định cụ thể liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

#### I. CÁC QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON TRONG LUẬT PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) đã có một số điều khoản quy định cụ thể về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

- **Khoản 7 - Điều 6:** Chính sách của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS đã quy định: Hỗ trợ phòng, chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, nuôi dưỡng trẻ em dưới 6 tháng tuổi sinh ra từ mẹ nhiễm HIV bằng sữa thay thế.
- **Khoản 2 - Điều 11:** Phụ nữ mang thai là một trong 7 nhóm đối tượng ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.
- **Điều 13** quy định về "Phòng, chống HIV/AIDS tại gia đình" như "Gia đình có trách nhiệm tuyên truyền, giáo dục cho các thành viên trong gia đình về phòng, chống HIV/AIDS, chủ động thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV; "Khuyến khích tự nguyện xét nghiệm HIV đối với người trước khi kết hôn, dự định có con, phụ nữ mang thai" cũng là những nội dung có liên quan trực tiếp đến dự phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con.
- **Điều 4** của Luật quy định một trong những trách nhiệm của người nhiễm HIV/AIDS là phải "Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết". Đây là những quy định có ý nghĩa rất quan trọng đối với việc dự phòng lây truyền HIV nói chung, dự phòng lây truyền HIV cho phụ nữ và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.
- **Khoản 2 - Điều 39 quy định:** Nhà nước cũng đã có chính sách rất rõ ràng là "phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm HIV được Nhà nước cấp miễn phí thuốc kháng HIV".
- **Luật Phòng, chống HIV/AIDS đã dành toàn bộ điều 35 để quy định về Phòng, chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, bao gồm:**



- + Phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí.
- + Phụ nữ nhiễm HIV được tạo điều kiện tiếp cận các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.
- + Phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai và cho con bú được tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.
- + Cơ sở y tế có trách nhiệm theo dõi, điều trị và thực hiện các biện pháp nhằm giảm sự lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ nhiễm HIV đang mang thai.
- + Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể việc chăm sóc và điều trị đối với các phụ nữ nhiễm HIV đang mang thai, các bà mẹ nhiễm HIV khi sinh con và các biện pháp nhằm giảm lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

## II. QUY TRÌNH CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Thực hiện khoản 5 - Điều 35 của Luật Phòng, chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), Bộ Y tế đã có Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 về việc ban hành Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Quy trình này bao gồm các điểm chính sau đây:

**Chương 1:** Gồm những quy định chung bao gồm phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng và giải thích các từ ngữ có liên quan.

**Chương 2:** Quy định chi tiết quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bao gồm các can thiệp trong thời gian mang thai, can thiệp bằng thuốc kháng HIV, can thiệp trong khi chuyển dạ và sinh đẻ, can thiệp ngay sau sinh, vấn đề chuyển tiếp và chuyển tuyến sau sinh.

**Chương 3:** Quy định việc tổ chức thực hiện quy trình bao gồm quy định về cơ quan điều phối, cơ quan thực hiện, việc tổ chức triển khai Quy trình và chế độ báo cáo, quản lý số liệu.

Như vậy Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của Bộ Y tế đã quy định khá chi tiết các can thiệp dự phòng cần được thực hiện trong ngành y tế và tập trung chủ yếu vào các can thiệp khi người phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau khi sinh.

(Bạn đọc có thể tìm thấy toàn văn Quy trình này tại các Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh và qua trang điện tử của Cục Phòng, chống HIV/AIDS: <http://vaac.gov.vn>)

