

艾滋病、梅毒和乙肝患者,也能生下健康宝宝

迈入零艾滋,浙大妇院贡献浙江智慧

本报记者 张冰清 通讯员 孙美燕 金薇薇



“医生,病历就不要贴上去,直接给我吧……”孕妈妈张女士紧张地伸手阻止医生,“我怕被别人看到。”

这张病历单,隐藏着她内心最深的秘密——上面记录了她孕期梅毒滴度水平的变化,其指标影响到梅毒是否会传染给腹中的胎儿。

浙大妇院产科主任杨小福说,这样的场景经常在妊娠合并感染性疾病门诊上演,门诊最常见的是HBV感染,其次是梅毒,偶见艾滋病,而预防艾滋病、梅毒、乙肝的母婴传播服务已经纳入国家政策减免内容。

据悉,WHO提出消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播战略目标,以实施综合防控策略从源头控制疾病流行,全面保障母婴安全和儿童健康。“该项目已列为我国妇幼健康重大公共卫生项目,也是浙江省扎实推动共同富裕,高质量打造浙有善育妇幼健康重点建设品牌。”浙大妇院党委书记吕卫国教授介绍:“通过规范化的管理,阻断艾滋病、梅毒和乙肝的母婴传播,我们一直在行动,并力争创新出可引领全国的‘浙江经验’,以全面保障母婴安全和儿童健康。”

第一个孩子12岁肝癌去世 伤心的母亲不敢轻易生二胎

对感染艾滋病、梅毒和乙肝的女性而言,生育是一个艰难而谨慎的决定。能不能生下一个健康的孩子?孩子会不会感染?相比于普通人,她们“开盲盒”的风险大大增加。

以乙肝为例,三分之一以上人群为母婴传播。杨小福介绍,乙肝母婴传播的主要途径是宫内感染、产时感染、产后感染,其中最主要的是产时感染。产时感染指的是分娩时胎儿接触母体的血液和体液而感染,但绝大多数产时感染可以通过尽早给新生儿注射乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗达到阻断,该措施通常称联合免疫。

随着联合免疫的广泛开展,母婴传播率已明显下降,但仍有少数孩子被感染,甚至进展为肝硬化、肝癌。

杨小福曾接诊过一位40多岁的乙肝患者,她生育的第一个孩子没有接受规范的联合免疫治疗,一出生就携带了乙肝病毒,最后恶化为肝癌,年仅12岁就离开了人世。痛失爱子的母亲,既想抓紧时间生二胎,又担心第二个孩子延续厄运……

另一位备孕中的乙肝患者,家族中同样患乙肝的舅舅患肝癌去世,让她对孩子的未来更加担忧。

杨小福告诉她们,出生后立即注射乙肝免疫球蛋白加乙肝疫苗可以阻断90%以上的乙肝母婴传播,“乙肝免疫球蛋白的注射时间越早越好,一般要求12小时内,我们医院基本上6小时内都会完成注射。”

她强调,乙肝疫苗需在出生后30天及6个月分别再注射一次,宝宝出生后7个月至12个月检测乙肝三系,以了解乙肝母婴阻断是否成功,“只要进行规范化治疗和随访,生下一个完全健康的宝宝机率还是很大的。”

互联网医院开设专门模块 提供全孕程主动管理服务

“浙有善育”是重大公共卫生项目中的浙江品牌,消除母婴传播工程,浙江省走在全国前列,浙大妇院创新的浙江经验,直接推动了社会进步。

就像文章开头那样,杨小福说,不少感染孕产妇有较高比例的抑郁、焦虑等负面心理情绪,“患者初次就诊时大都支支吾吾、有所隐瞒。像梅毒患者性伴侣之类的敏感问题,她们通常一开始不会说实话,但这对治疗来说又很关键,就需要我们耐心引导,慢慢打开她们的心扉。”

浙大妇院妇女保健部副主任张晓辉介绍,浙大妇院医务人员组建了一支“七色光”志愿者团队,走进医疗机构、校园、社区等,传播科普知识,开展反歧视宣传,营造良好的社会氛围。

政策层面也给予了大力的支持,2023年初浙江省卫生健康委印发《关于加强艾滋病病毒感染孕产妇及分娩儿童全程健康管理的通知》,明确为首诊发现艾滋病感染孕产妇提供免费心理筛查,并加大对感染妇女和分娩儿童全程健康管理保障力度。

杨小福说,浙大妇院在互联网医院加入了消除母婴传播专病管理模块,提供全孕程主动管理服务。这一经验已逐步向全国推广。目前,互联网医院已开展对123例乙肝孕产妇的专病管理。



专访

浙大妇院党委书记吕卫国: 消除母婴传播是技术进步,更是爱的传递

浙大妇院党委书记吕卫国介绍,随着广泛的孕产期保健覆盖、诊疗技术进步,感染孕产妇接受综合干预服务完全可以生育一个健康宝宝。

浙江省已全面实施为孕产妇提供三病检测,为感染孕产妇提供治疗和安全分娩,为分娩儿童提供全程健康管理,并积极营造无歧视就医和社会支持环境。

WHO和我国政府制定了消除母婴传播评估标准,基于服务与管理,实验室检测,数据质量,权益保障、性别平等和社区参与四大领域24个评价指标分析。目前,浙江省较全国行动计划提前三年实现目标。近期,浙江省卫生健康委已向国家卫生健康委提交了国家级消除母婴传播评估申请,并拟定列为首批评估省份。

2017年浙江作为国家卫生健康委联合国儿童基金会首批消除母婴传播试点3个省份之一,对标WHO标准要求,试点先行,全面推进,成效显著。

近五年,浙江省320万余名孕产妇接受艾滋病、梅毒和乙肝检测,检测覆盖近100%,实现应检尽检;感染孕产妇治疗率近100%,达到应治尽治;暴露儿童及时获得干预,母婴阻断成功率超过98%;累计避免500余名儿童HIV感染、1万余名先天梅毒、15万余名儿童乙肝。整合资源,发挥非政府组织参与的积极作用,建立医防融合、社会联动协同网络。

试点项目期间,浙江省经验做法形成8份最佳实践(包括3份英文版)被国家卫生健康委和联合国儿童基金会收录。十四五开局以来,浙大妇院携手全省妇幼同行,承担凉山州布拖县预防母婴传播能力建设,传播适宜技术,并发展中医药融入妇幼健康,填补当地空白,助力中国消除母婴传播冲刺最后一公里。

消除母婴传播是技术进步,更是爱的传递;是妇幼健康的责任和担当,更是当前浙有善育工作的内涵升华;将为我国实现国际战略,迈入零艾滋,贡献浙江智慧和力量。

新闻链接

妊娠合并艾滋病:孕产确诊HIV感染的女性,接受抗病毒治疗且病毒载量控制后备孕。孕期确诊HIV感染即刻接受抗病毒治疗,规范疾病监测。建议HIV感染配偶(性伴)同时接受检测。HIV感染孕产妇产后持续抗病毒治疗,不可停药或减量。

妊娠合并梅毒:均应在首次确诊妊娠时接受梅毒筛查;感染高危女性:分别在妊娠28-32周和分娩时重复筛查;妊娠期末行筛查或妊娠

20周后分娩死胎的女性:即刻筛查。

妊娠合并乙肝:患乙肝“大三阳、小三阳”的女性,若肝功能检查指标一直正常可以妊娠。若肝功能有反复异常,伴乙肝DNA拷贝数较高者,不建议妊娠,并需在感染科积极治疗,待肝功能稳定半年后再考虑备孕。乙肝病毒携带孕产妇,除了常规产前检查,应每月监测肝功能及乙肝DNA水平,以便及时发现慢性乙肝急性发作。