



# Kalusugan ng mga Kababaihan

## Pamatnubay sa Paggagamot ng Kababaihang may HIV

Marami sa mga kababaihang may HIV na nagdadalang-tao ang nag-aalala at nag-iisip tungkol sa biyaya at panganib ng mga gamot laban sa HIV, sa kanilang kalusugan at sa kalusugan ng fetus.

Anumang desisyon sa paggagamot ay kailangang isaalang-alang ang iba't ibang bagay, kasama:

- Ang kalusugang pangkasalukuyan
- Ang pagpipigil na malipat ang HIV sa fetus mula sa ina.
- Ang kalusugan ng fetus
- Ang resulta ng side effects ng mga gamot sa ina
- Ang posibilidad ng pagkalason ng fetus dahil sa gamot.

Ang pangunahing prinsipyo ay mabigyan ang mga kababaihang may HIV ng lahat ng paraan at biyaya ng paggagamot at gayundin, na ang paggagamot ay maisagawa ng may malinaw na kaisipan.

### Pagpaplano ng pagdadalang-tao

Ang mga babaeng may HIV na interesadong magbuntis ay dapat na umiwas sa paggamit ng mga gamot na napag-alamang may masamang epekto sa pagbubuntis o sa fetus. Ang mga gamot na napag-alamang masama sa pagbubuntis ay efavirenz (Sustiva), delavirdine (Rescriptor), hydroxyurea at ang magkahalong pag-inom ng d4T at ddI.

### Mga Pangangalaga Bago Manganak

Ang babaeng may HIV at buntis ay nangangailangan ng health care provider na may karanasan at may kaalaman sa mga bagay na hinaharap ng mga kababaihang may HIV habang sila ay buntis.

Ang pangunahing pangangalaga sa mga buntis ay kailangang magsama ng mga sumusunod:

- Wastong pagkain
- Pap smear at pagsusuri ng mga sakit na sexually transmitted
- Mga bitamina at folic acid supplement
- Pagsusuri sa iba pang mga kagawiang tulag ng pag-inom ng alak at paninigarilyo.

### Para sa mga may HIV at buntis, narito ang mga karagdagang hakbang na ipinapayo:

Ang mga kombinasyon ng mga gamot laban sa HIV ay dapat na ialok sa mga babaeng may HIV, anuman ang kanilang CD4 at viral load count. Hindi kabilang rito ang efavirenz, delavirdine, hydroxyurea at ang pag-inom ng ddI at d4T na magkasabay, ang mga ito'y hindi ipinapayo sa buntis. Ang mga babaeng umiinom ng mga gamot na ito ay kailangang sumangguni sa kanilang doktor kapag sila'y nagbuntis nang malaman kung kailangang baguhin at isa-ayos ang kanilang mga kagamutan.

- Kailangang suriin ang CD4 cell count at viral load kada apat hanggang anim na linggo.



- Kung nagsimula ng pag-gamot laban sa HIV habang buntis, kailangang suriin ang dugo pagka-ikalawang linggo para malaman kung may nakalalasang side effects sa ibang bahagi ng katawan (atay, apdo, glucose sa dugo at iba pa).
- Ultra sound sa ika-18 o 19 ng linggo ng pagbubuntis.
- Kung ang CD4 count ng buntis na may HIV ay mababa sa 200/uL, kailangang alukin ng prophylactic treatment laban sa PCP (pneumocystis carinii pneumonia), MAC (mycobacterium avium complex) at iba pang pangkaraniwang impekson. Iayon ang pag-inom nito batay sa mga karaniwang pamatnubay sa paggamot ng mga taong nasa hustong gulang.

### **Paggamot sa Oras ng Panganganak**

Napag-alaman sa mga pananaliksik na ang panganganak ng Caesarian section ay nagpapababa ng posibilidad ng pagsalin ng HIV sa sanggol, laluna na sa hindi naggagamot laban sa HIV, at ang viral load ay nasa detectable level.

Ipinakita rin sa mga pananaliksik na mas tiyak ang hindi pagkahawa ng sanggol sa HIV ng mga inang naggagamot laban sa HIV at ang viral load ay dina mabilang. Samakatwid hindi na nangangailangang mag C-section.

Sa lahat ng pagkakataon, ang mga panganib at biyaya ng operasyon at ang impeksyon sa sanggol ay kailangang pag-isipan at timbangin ng ina.

- Kailangang ialok ang C-section sa ika-38 ng linggo ng pagdadalang tao sa lahat ng may HIV na nasa detectable level ang viral load
- Ang intravenous AZT ay kailangang ibigay sa nanganganak ng normal at C-section hanggang sa ang sanggol ay maisilang.
- Para sa mga babaeng may HIV na hindi naggagamot, kailangang dagdagan ng isang dose ng nevirapine (Viramune) bukod sa intravenous na AZT.

### **Pangangalaga Pagkapanganak**

Sa dahilang ang HIV ay maaaring maisalin ng ina, hindi ipinapayo sa kanila ang magpasuso sa sanggol. Kakailanganin nila ng tulong sa pag-iintindi ng pamamaga ng suso pagkapanganak.

Ang mga kababaihang may HIV na naggagamot ay dapat magpatuloy agad sa pag-inom nito pagkapanganak kung kaya na ng katawan.

Doon naman sa mga hindi umiinom ng gamot bago manganak kailangang bigyan ng impormasyon at payo tungkol sa pagpapagamot ayon sa mga pangkalahatang pamatnubay.

### **Mga payo tungko sa paggamot ng sanggol**

Umiinom man o hindi ng gamut laban sa HIV ang ina, ang sanggol ay kailangang bigyan agad ng gamot pagkasilang. Ito'y dapat simulan sa loob ng anim na oras pagkasilang at kadalasay pinagpatuloy hanggang anim na linggo.

**Copyright @ACAS 2001 & 2004.** This fact sheet is produced by ACAS (Asian Community AIDS Services) and is available in English, Chinese (Traditional and Simplified), Tagalog and Vietnamese. Funding for this project is provided by the Ontario HIV Treatment Network (OHTN) and Health Canada. Copies can be downloaded at : [www.acas.org/treatment](http://www.acas.org/treatment). ACAS provides comprehensive support and case management services for Asian people living with HIV/AIDS; and HIV/AIDS prevention education to the east and southeast Asian Canadian populations in the Greater Toronto Area. ACAS is located at 33 Isabella Street, Suite 107, Toronto, Ontario M4Y 2P7. Tel: (416)-963-4300, Fax: (416)-963-4371 Email: [support@acas.org](mailto:support@acas.org)

**Legal Disclaimer:** While we make every attempt to ensure the accuracy and reliability of information contained in this website/ fact sheet, the information provided here are designed for reference purposes only. These information should not be relied upon as a substitute for medical advice from a qualified professional health care provider and should not be used for diagnosing or treating a condition or illness. Please consult a physician if you have any concerns about your health, treatment regimen and questions related to HIV/AIDS. ACAS, its employees and board members will not be responsible for any loss or harm, however arising, from the use of, or reliance on this information.