

ST. CAMILLUS MISSION HOSPITAL KARUNGU



PROGETTO PMTCT

*Prevention of Mother To Child Transmission of HIV/AIDS
Prevenzione della Trasmissione da Mamma a Bambino*

Periodo coperto:

maggio 2008 – aprile 2009

BACKGROUND

Con l'espansione pandemica di HIV/AIDS che colpisce la nostra comunità, i bambini innocenti rimangono una delle parti più vulnerabili della popolazione.

Attualmente il 90% delle infezioni da HIV nei bambini sono dovute alla trasmissione da madre a figlio (MTCT=Mother-To-Child-Transmission). Quando non viene effettuato nessun intervento durante la gravidanza, il parto, e l'allattamento, la trasmissione dell'HIV si presenta nel 25-45% dei casi (5% è intrauterina, il 10-20% avviene durante il parto e il 10/20% durante l'allattamento). In ogni caso, le ricerche mostrano che il MTCT può essere ridotto al 2% se le donne hanno la possibilità di accedere ad interventi di forte impatto come ad esempio il trattamento antiretrovirale (ART). Molti fattori influiscono la probabilità della trasmissione da madre a bambino. Uno dei fattori più importanti è lo stato di sieropositività della madre. Il bambino corre un più alto rischio di essere infettato se la madre è affetta da HIV avanzato (segnato da un basso livello di CD4 e/o un alto livello virale) se viene affetta da HIV durante la gravidanza o l'allattamento, o se ha altre infezioni vaginali.

Il parto è un altro fattore importante nel MTCT. La trasmissione è più probabile se il parto è prematuro, prolungato o difficile, se la durata della rottura della membrana è più di quattro ore o se vengono usate procedure invasive di monitoraggio. Il nutrimento del bambino è un altro modo di trasmissione del virus. Un prolungato allattamento, un nutrimento misto, o varie micro lesioni alla bocca aumentano la probabilità di trasmissione del virus.



Fig. 1: *una mamma porta il suo bambino in ospedale*

INTRODUZIONE

Il programma di prevenzione della trasmissione da madre a bambino (PMTCT) del St. Camillus Mission Hospital è cominciato nell'aprile del 2003 con lo scopo di ridurre l'infezione di HIV dalle madri ai bambini nella divisione di Karungu sotto la supervisione e la sponsorship del Catholic Medical Mission Board col titolo "BORN TO LIVE". Il progetto PMTCT si trova nel reparto maternità e pediatria dell'ospedale e ha varie cliniche mobili a Karungu.

OBIETTIVI

Gli obiettivi più importanti del progetto PMTCT sono:

1. Prevenire la trasmissione secondaria dell'HIV/AIDS dalle madri sieropositive in gravidanza ai loro bambini non ancora nati e neonati attraverso il PMTCT.
2. Prevenire la trasmissione primaria dell'HIV/AIDS alle madri di HIV negative attraverso test e consultazioni gratuite (VCT).
3. Usare cure pre-natali e continuare anche dopo il parto per migliorare la salute e il benessere delle madri in gravidanza, dei bambini non ancora nati, dei neonati, e durante la loro infanzia.

STAFF / PERSONALE

Il reparto maternità e bambini (MCH) ha tre collaboratori a tempo pieno. Irene Omolo e Helen Yonge sono infermiere PMTCT e ostetriche qualificate. Mary Ojimbi è un'infermiera ausiliare e qualificata nel VTC come consulente. Sono tutti consulenti del PMCTC qualificati e consigliano, testano, e trattano madri in stato interessante. Tutti loro partecipano alla clinica mobile, educano alla salute e raccolgono la campionatura del PCR. La MCH clinic ha anche tre operatori sanitari comunitari qualificati che visitano le madri e i bambini a domicilio. Loro provvedono anche a incoraggiare le madri a frequentare la clinica delle cure pre-natali. I loro nomi sono Irene Nyagweth, Joseph Menya Ngode e Elisha Omori Otieno.



Fig. 2: Irene Omolo visita una donna in gravidanza

CAPACITA' E COMPETENZE

Con lo scopo di continuare ad aumentare la qualità e il numero dei servizi previsti nel "Maternal and Child Health Clinic" il personale partecipa a vari incontri e workshop.

Durante il corso dell'anno Mary Ojimbi, Irene Nyagweth, Joseph Menya Ngode ed Elisha Omori Otieno hanno partecipato ad un Homebased Care Training nell'ottobre 2008 a Eldoret, sponsorizzato da MAE Project. Mary Ojimbi ha partecipato anche al VCT training a febbraio - marzo 2009 a Nairobi.

INTERVENTI

Il metodo di consultazione e test volontario (VCT) viene effettuato ad ogni cliente durante la sua prima visita della cura prenatale (ANC). Consultare e testare durante la prima visita evita di perdere opportunità di visita e aumenta la possibilità per le donne sieropositive di utilizzare il PMTCT. Gli interventi di PMTCT più importanti sono i seguenti:

1. I risultati del test dell'HIV sono dati alle madri sia nel caso in cui siano positivi, sia in quello in cui siano negativi
2. Tutte le madri positive sono segnalate alla ARC clinic e sottoposte a Nevirapina e AZT
3. Alle madri con HIV positivo viene consigliato esclusivamente l'allattamento. Alle madri viene consigliato il nutrimento con latte materno al bambino fino ai sei mesi
4. I campioni PCR sono presi ai bambini di 6 settimane, 6 mesi, 12 mesi e 18 mesi per determinare lo stato di HIV del bambino. A 18 mesi il bambino è considerato negativo e non affetto da virus di HIV
5. A tutte le madri in gravidanza, positive o negative, è consigliato di partorire in ospedale per avere un parto più sicuro

ATTIVITA':

Formazione: quattordici infermiere sono state formate al PMCTC e quattro infermiere sono state trasferite al pediatrico ARV per aumentare la qualità del servizio ai nostri clienti.

Mobilizzazione: la mobile clinic mensile include Otati, Oreore, Not e Okiro. I servizi della clinica mobile includono la prova del peso dei bambini, le vaccinazioni, ANC e VCT. Latte e biscotti vengono distribuiti alle madri e ai bambini.

Educazione sanitaria: il discorso sulla sanità è tenuto due volte al mese alla clinica MCH. Un discorso è tenuto durante il giorno del PCR e un altro in un mercoledì di ogni mese.

I contenuti includono la nutrizione degli infanti, specialmente per le madri con HIV positivo, l'importanza dell'immunizzazione dei bambini, la registrazione al NHIF, e la sanità materna.

Servizi di laboratorio: tutte le madri, indipendentemente dal loro stato di HIV, ricevono servizio di laboratorio gratuito durante la loro prima visita alla clinica grazie al progetto MAE (Ministero degli Affari Esteri promosso da Salute e sviluppo NGO con base a Roma, in collaborazione con Pro.Sa NGO, con base a Milano, Italia). I test di laboratorio includono l'emoglobina, il gruppo sanguigno, l'analisi delle urine e il VDRL. Tutti i risultati sono controllati da infermiere ostetriche e le madri ricevono la consulenza necessaria.

Cure pre-natali: le attività di ANC includono la misurazione del peso, il monitoraggio della pressione del sangue, palpazione addominale, immunizzazione dal tetano, ematecnis, profilassi della malaria e una zanzariera gratuita per le madri in stato interessante dal quarto mese.



Fig. 3: *una visita a Otati Dispensary*

SERVIZI GRATUITI

1. Tutti i servizi di laboratorio, inclusa l'ultrasound, se necessario, sono gratuiti per tutte le madri in gravidanza.
2. Zucchero , biscotti e bevande vengono distribuiti alle madri PMTCT e ai bambini svezzati nel PCR day.
3. Latte e biscotti vengono distribuiti a tutti i bambini della mobile clinic.
4. L'assicurazione sanitaria è coperta per sei mesi dal SCMh, prima che le madri si assumono personalmente l'incarico di pagare la retta.



Fig. 4: *alcune mamme aspettano la visita con i loro bambini*

SFIDE

Nonostante il grande progresso ottenuto dal St. Camillus PMCTC Project nella prevenzione sulla trasmissione di HIV dalle madri ai bambini durante la gravidanza e l'allattamento , il progetto deve ancora sostenere numerose sfide nella prevenzione.

Spesso la povertà estrema di molti clienti fa dare precedenza ai soldi e alle risorse piuttosto che alla cura della salute e ai servizi di PMCTC.

Allo stesso modo, la distanza e i conseguenti costi di trasporto dalle case agli aiuti sanitari (sia il St. Camillus Hospital che la mobile clinic) rendono difficile la frequentazione delle madri alle cliniche.

Un'altra conseguenza della povertà e della scarsità di educazione è il fatto che le madri continuano a praticare il nutrimento misto nonostante i consigli dati siano contrari.

Infine, la pandemia dell'HIV è ancora uno dei maggiori problemi nell'area, specialmente tra gli uomini.

A causa di ciò, alcuni clienti si rifiutano di fare il test o di prevenire.

Inoltre alcune madri con HIV positivo hanno difficoltà a mostrare i risultati del loro test al partner.

Per finire, mensilmente, alcuni risultati del PCR vengono rifiutati a causa di non chiare ragioni di laboratorio.

SCOPI RAGGIUNTI

Il PMCTC Project ha prevenuto la diffusione del virus dell'HIV dalle madri ai bambini in modo significativo attraverso le attività precedentemente descritte (vedi i risultati del PCR nella tabella nr. 1)

Inoltre la maggior parte delle madri accetta di sottoporsi al test durante le loro visite per le cure prenatali (vedi tabella nr.2)

Molte madri che usufruiscono delle cure della clinica, incluse le madri PMTCT, preferiscono partorire in ospedale piuttosto che a casa.

Infine, più madri dopo il parto stanno accettando le consulenze e i test inerenti all'HIV.

Tabella 1. Test del PCR eseguiti per il PMTCT				
MAGGIO 2008 - APRILE 2009				
MESI	TEST	NEGATIVI	POSITIVI	SCONOSCIUTI
Maggio 2008	28	27	1	0
Giugno 2008	21	n/a	n/a	21
Luglio 2008	20	n/a	n/a	20
Agosto 2008	25	25	0	0
Settembre 2008	14	7	1	6
Ottobre 2008	26	23	1	2
Novembre 2008	22	17	2	3
Dicembre 2008	21	18	3	0
Gennaio 2009	25	23	2	0
Febbraio 2009	32	12	n/a	20
Marzo 2009	22	22	0	0
Aprile 2009	0	n/a	n/a	n/a
Totale	256	174	10	72
Percentuali negative: 67.9%				
Percentuali positive: 3.9%				
Percentuali sconosciute: 28.1%				

Tabella 2. Test dell'HIV e consulenza per le clienti della ANC

Mese	ANC Visite Totali	ANC Prima Visita	Prime visite, Consulenza e Test	Seconda visita Consulenza e Test	Totale di test di donne con HIV positivo
Maggio 2008	61	26	24	11	6
Giugno 2008	104	36	26	3	6
Luglio 2008	124	58	58	2	10
Agosto 2008	68	25	22	3	2
Settembre 2008	83	32	15	34	16
Ottobre 2008	82	25	23	6	5
Novembre 2008	80	29	27	1	6
Dicembre 2008	70	32	30	2	9
Gennaio 2009	116	46	46	1	5
Febbraio 2009	137	42	26	0	3
Marzo 2009	114	46	43	3	5
Aprile 2009	136	47	46	0	6
Totale	1175	444	386	66	79
Percentuale di donne consultate e testate alla prima visita: $386/444 \times 100 = 86.9\%$					