

# انتقال مادر به فرزند عفونت HTLV-1 در دوره بارداری و شیردهی

## HTLV<sub>1</sub> (Human T- Lymphotropic Virus type 1)

- حدود ۱۵-۲۰ میلیون انسان آلوده به ویروس HTLV<sub>1</sub> در سراسر دنیا می باشد .
- بدون ارتباط با جمعیت های خاص گسترش یافته است .
- در خانم ها به ویژه بعد از ۳۰ سالگی تا ۲ برابر آقایان گزارش شده است.
- وضعیت اجتماعی ، اقتصادی پایین و سن بالا با افزایش خطر عفونت HTLV<sub>1</sub> همراه است.
- عفونت برای تمام عمر در فرد وجود دارد.

## (Human T- Lymphotropic Virus type 1) HTLV<sub>1</sub>

- همراهی با HIV, HBV, HCV
- اغلب مبتلایان به عفونت HTLV<sub>1</sub> در تمام عمر خود بدون علامت باقی می مانند.
- درصد کمی از آنها دچار عوارض ناشی از این ویروس می شوند.

## عوارض HTLV<sub>1</sub>

### عوارض طولانی مدت:

- ▶ بدخیمی ها مثل لوکمی TCELL و لنفوم
- ▶ عوارض نورولوژیک (میوپاتی ها)
- ▶ تلاقی با HIV , HBV, HCV
- ▶ عفونت ها
- ▶ بیماریهای اتوایمیون

## راه های انتقال عفونت HTLV<sub>1,2</sub>

- ۱- انتقال از مادر به کودک (Vertical) راه اصلی انتقال : شیردهی ×
- ۲- تماس جنسی (بیشتر از مرد به زن به نسبت زن به مرد)
- ۳- ترانسفیوژن فرآورده های خونی
- ۴- سوزن آلوده مشترک

### روش عمده انتقال : انتقال از مادر به کودک حین شیردهی

- ▶ شایع ترین فرم کسب عفونت در اطفال انتقال از طریق یک مادر سروپازیتو می باشد.
- ▶ حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد اطفال که مادرانشان سروپازیتو می باشند HTLV<sub>1</sub> را از طریق شیر مادر کسب می کنند.
- ▶ اطفالی که پدرانشان seropositive می باشند اما مادر منفی است ، عفونت را کسب نمی کنند.
- ▶ انتقال از طریق شیر ، روش اصلی انتقال به اطفال می باشد.

## روش های پیشگیری

- ▶ پرهیز از شیردهی در مادران seropositive
- ▶ کوتاه کردن دوره شیردهی (حداکثر ۶ ماه)
- ▶ نگهداری شیر به صورت فریز شده حداقل به مدت ۱۲ ساعت در دمای  $-20^{\circ}\text{C}$

## انتقال پره ناتال:

طبق مطالعات انجام شده بر روی Ab های ویروس HTLV<sub>1</sub> از نوع Igm و Iga از نوزادان متولد شده از مادران seropositive ، اعتقاد بر این است که انتقال پره ناتال وجود ندارد و انتقال پست ناتال از طریق شیر مادر بوده است.

## انتقال جنسی

- ▶ عمده انتقال از راه جنسی از مرد به زن می باشد.
- ▶ منبع اصلی عفونت Semen می باشد.
- ▶ استفاده از کنتراسپشن های باربر انتقال را کاهش می دهد.

## انتقال از راه فرآورده های خونی:

- ▶ HTLV<sub>1,2</sub> بیشتر از طریق خون کامل و P.C و پلاکت
- ▶ کمتر از طریق ffp و فاکتورهای انعقادی
- ▶ از سال ۱۳۷۳ بررسی HTLV<sub>1</sub> جز تست های روتین غربالگری برای اهدا کنندگان خون قرار گرفت.

## MTCT: (Mother - To- Child Transmission)

- ▶ نگهداری شیر بصورت فریز در دمای  $20^{\circ}\text{C}$  - یا بیشتر از ۱۲ ساعت (البته اکثر مادران غیر عملی می باشند)
- ▶ کاهش خطر MTCT از ۲۰-۱۵٪ به ۳-۲٪
- ▶ پرهیز از شیردهی و استفاده از فرمولا
- ▶ کوتاه کردن شیردهی حداقل به مدت ۳ ماه و حداکثر ۶ ماه

C- Section is not indicated for MTCT prevention to HTLV<sub>1</sub>

## MTCT

- ▶ برخلاف HIV انتقال از مادر به کودک در HTLV<sub>1</sub> در مادران ثبت حدود ۷۵٪ می باشد.
- ▶ عمده انتقال از راه شیردهی است (Type 1 , 2)
- ▶ در شیر مادر آلوده هر دو ویروس یافت شده است که با خوردن انتقال می یابد.
- ▶ در ۶ ماه اول زندگی، Ab مادری در کودک از دوران جنینی کسب کرده است تا حدودی در چند ماه اول زندگی محافظ خوبی می باشد.
- ▶ در یک مداخله Trial در ژاپن دیده شد که حدود ۲۰٪ از راه شیرمادر عفونت کسب کرده در مقابل ۴-۲٪ از راه شیر خشک و شیشه با مادر مثبت انتقال یافته است.

## پیش بینی کننده مهم MTCT

- مقدار پرو ویرال در مادر می باشد که توسط سطح تیتر Ab و Ag ویروس درمادر اندازه گیری می شود.
- تمام داده ها و منابع حاکی از این است که عمده داده انتقال چون شیردهی است
- طول مدت شیردهی به کمتر از ۶ ماه محدود می شود.

## انتقال جنسی

- ▶ عمده انتقال از راه جنسی از مرد به زن می باشد.
- ▶ منبع اصلی عفونت Semen می باشد.
- ▶ استفاده از کنتراسپشن های باریر انتقال را کاهش می دهد.

## نکته :

بعد از دوره شیردهی میزان انتقال تا دوره بلوغ ثابت می ماند یعنی همان میزان  
قبل از ۲ سالگی  
بیشترین میزان انتقال در ۲ سال در دوره کودکی می باشد.