

Richtlijn Borstvoeding (2015, multidisciplinair)

Onderbouwing

Conclusies

Een vrouw die geïnfecteerd is met HIV kan haar kind met het virus besmetten door het borstvoeding te geven. Behandeling met antiretrovirale medicamenten verkleint de kans op transmissie 4;11;12 . Niveau 2

Toelichting

Een vrouw die geïnfecteerd is met HIV, kan haar kind besmetten tijdens de zwangerschap en de bevalling en ook door het geven van borstvoeding. Een infectie met HIV kan na verloop van jaren leiden tot het ziektebeeld acquired immunodeficiency syndrome (verworven immunodeficiëntie syndroom, aids).

Verticale transmissie (overdracht van moeder op kind)

Vrijwel alle HIV-geïnfecteerde zwangeren zijn geïnfecteerd via heteroseksuele geslachtsgemeenschap. Andere besmettingsbronnen zijn onder andere intraveneus druggebruik en bloedtransfusie. Iemand die HIV-geïnfecteerd is, hoeft hier geen klachten van te hebben, maar kan een ander wel infecteren met het virus. Overdracht van moeder op kind kan plaatsvinden in de baarmoeder, tijdens de bevalling en via de borstvoeding³. De kans op overdracht van het virus van de onbehandelde moeder op kind wordt geschat op 5-10% tijdens de zwangerschap, 10-20% in de uren rondom de bevalling en 5-20% door de borstvoeding (indien voortgezet tot twee jaar)¹. Preventie van verticale transmissie bestaat uit medicamenteuze behandeling van de zwangere en de pasgeborene, uit het vermijden van contact tussen bloed van de moeder en het kind en het vermijden van borstvoeding. Slaat de medicatie bij de moeder goed aan, dan kan het risico op transmissie worden teruggebracht^{4;11;12}.

Ook de baby wordt behandeld, om bij een eventuele toch ontstane transmissie tijdens de bevalling en de geboorte de levensvatbaarheid van het HIV-virus te verminderen.

Cijfers

In Nederland krijgt iedere zwangere vrouw rond haar eerste bezoek aan de verloskundige een bloedonderzoek om haar bloedgroep te bepalen en haar te controleren op infectieziekten. Sinds 2004 is de HIV-test onderdeel van deze prenatale screening. Per jaar zijn er in Nederland gemiddeld honderd HIV-geïnfecteerde vrouwen met een doorgaande zwangerschap³. Door het screeningsprogramma bij zwangere vrouwen worden naar schatting in Nederland jaarlijks 5-10 HIV-infecties bij pasgeborenen voorkomen⁵.

Geen borstvoeding, maar mogelijk wel moedermelk bij HIV-infectie

Als een patiënte wordt behandeld met combinatie antiretrovirale therapie en de baby post-expositie profylaxe krijgt, bedraagt de transmissie van HIV tijdens borstvoeding 0,3%¹². Het is het beste voor de zuigeling om helemaal niet blootgesteld te worden aan HIV en dus om geen borstvoeding te krijgen³. Indien de moeder HIV-geïnfecteerd is, wordt ook het even aan de borst leggen na de geboorte afgeraden³. Afkolven en pasteuriseren van de melk van een HIV-geïnfecteerde moeder is wel mogelijk¹³. Pasteuriseren doodt het virus. Zie voor instructies de ‘[HIV and infant feeding counselling tools: reference guide](#)’ van WHO/Unicef/USAID¹³. Ook donormelk is een mogelijkheid. In Nederland is ook kunstmatige zuigelingenvoeding* voor deze baby’s een acceptabele, haalbare en veilige mogelijkheid^{4;6;7}.

*Indien kunstmatige zuigelingenvoeding wordt gegeven, wordt de informatie van artikel 15 van de Europese Richtlijn 2006/141 verstrekt, rekening houdend met het feit dat voeden met onbehandelde eigen moedermelk sterk wordt afgeraden (zie ook [thema 23 ‘Voorlichting’](#))

Als er aanmerkelijk risico bestaat op uitzetting uit Nederland van een HIV-geïnfecteerde zwangere, is het raadzaam rekening te houden met de specifieke situatie met betrekking tot kunstmatige zuigelingenvoeding in het land van herkomst. Kunstmatige zuigelingenvoeding wordt in die gevallen geadviseerd volgens het AFASS-principe². AFASS staat voor acceptable, feasible, affordable, sustainable, safe. Dit houdt in dat er bij het geven van kunstmatige zuigelingenvoeding aandacht moet zijn voor:

- De sociale en culturele druk om borstvoeding te geven en daarmee de non-acceptatie van kunstmatige zuigelingenvoeding (wat tot uitstoting uit de gemeenschap kan leiden);
- De haalbaarheid van kunstmatige zuigelingenvoeding (inpassing in het dagelijks leefpatroon);
- De financiële mogelijkheden van de vrouw en haar familie (kunstmatige zuigelingenvoeding pleegt in het algemeen een fikse aanslag op het gezinsinkomen; dit kan tot zuinigheid leiden (te sterke verdunning) die het leven van het kind in gevaar brengt als gevolg van ondervoeding);
- De beschikbaarheid (de kunstmatige zuigelingenvoeding moet gedurende de zuigelingenperiode verkrijgbaar zijn, zolang het kind de voeding nodig heeft);
- De veiligheid van de bereiding en toediening van kunstmatige zuigelingenvoeding (schoon water, brandstof voor het koken van het water, sanitaire voorzieningen voor het schoonmaken van flessen, spenen en ander keukengerei, goede

opslag van de kunstmatige zuigelingenvoeding ten behoeve van de houdbaarheid).

Daarnaast is er aandacht nodig voor verstrekking van anti-retrovirale middelen in het land van herkomst.

In ontwikkelingslanden wordt aan moeders met een HIV-infectie juist wel geadviseerd om hun kind de eerste zes levensmaanden borstvoeding te geven. Het dient dan wel altijd om *uitsluitend* borstvoeding te gaan en onder aanbeveling van behandeling met *antiretrovirale medicamenten*². Na de introductie van vast voedsel (na zes maanden) kan de borstvoeding worden gecontinueerd tot het kind één jaar oud is.

Bij studies in een aantal Afrikaanse landen zijn aanwijzingen gevonden dat het voordeel van de vermindering van HIV-overdracht door geen borstvoeding te geven niet opweegt tegen de nadelen van kunstmatige zuigelingenvoeding ten aanzien van de ziekte en ontwikkeling van zowel HIV-geïnficeerde als niet HIV-geïnficeerde kinderen⁷. Onderzoek wees ook uit dat het gunstige effect van uitsluitend borstvoeding teniet wordt gedaan tijdens de hierop volgende periode waarin gemengde voeding wordt gegeven. Mogelijk komt dit doordat ander voedsel dan moedermelk een afweerreactie in het verteringsstelsel teweegbrengt, waardoor HIV uit de moedermelk gemakkelijker in het lichaam wordt opgenomen⁵. In een recente studie werd aangetoond dat ook het abrupt overschakelen op vaste voeding het risico op HIV-infectie niet vermindert ten opzichte van de standaard praktijk om borstvoeding rustig af te bouwen^{4;7}.

Onbekende HIV-status

Aan zwangere vrouwen uit een hoog-risicogroep of een endemisch gebied (bijvoorbeeld sub-Sahara Afrika) die in Nederland verblijven en een onbekende HIV-status hebben, wordt aangeraden om pas te starten met borstvoeding na een negatieve uitslag op een HIV-test.