



PMTCT PROJECT

(Prevention of Mother To Child Transmission of HIV/AIDS)

Period Covered: Annual Report March 2006 - April 2007

INTRODUCTION

The programme was started in the year 2003 April with an aim of reducing HIV/AIDS infection from mother to child in Karungu division under the supervision and sponsorship by CMMB (Catholic Medical Mission Board), their aim being “born to live”

ACTIVITIES

Trainings

- Trainings have taken place with the first being training of the existing traditional birth attendants on improved ways of safe delivery since 80% of deliveries are conducted at home and not in hospitals. This was also to encourage them to refer Ante-natal mothers to the clinic as ante-natal care was not well undertaken in the vast Karungu division.
- In the year 2006-2007, a total of 8 PMTCT nurses have been trained, 6 by CMMB and 2 by MEDS.
- As part of sensitizing the community on HIV care and prevention, a 2 day PMTCT community and religious leaders seminar was held in Karungu, Kadem and part of Gwassu division on the 3rd and 4th of April 2007. This was made possible by the CMMB. Its main objectives included increasing awareness of PMTCT uptake by 80% by the end of 2007 and to create a two-way feedback mechanism.

Counselling and testing

Counselling and testing is done at every first visit to all ANC mothers to avoid missed opportunities, hence increase birth of HIV negative babies. Emphasis is put on the following:

- Results are given to the mothers, whether positive or negative
- Nevirapine and AZT given to positive mothers
- Exclusive breastfeeding
- PCR (*Polimerous Chain Reaction*) sample collection at 6 weeks to all exposed children
- Delivery in the hospital for all positive mothers and prim-gravidas.
- Testing at 18 months

Introduction of PCR (Polimerous Chain Reaction) test in 2005 by the CDC has offered to do the infant PCR test for free for HIV exposed infants from the age of 6 weeks and not at 18 months as it was before, hence early management and initiation of ARV.

So far, the number of children testing negative has increased following the PMTCT interventions. A second PCR test is normally done 2 months after a negative result hoping it remains the same with complete cessation of breast milk.

PCR TESTS DONE FOR THE YEAR 2006

MONTH	N° OF TESTS	NEGATIVE	POSITIVE
JANUARY	1	1	0
FEBRUARY	2	1	1
MARCH	0	0	0
APRIL	12	11	1
MAY	6	4	2
JUNE	0	0	0
JULY	10	8	2
AUGUST	16	14	2
SEPTEMBER	12	8	4
OCTOBER	27	NOT RETURNED	NOT RETURNED
NOVEMBER	11	9	2
DECEMBER	4	4	0
TOTAL	103	62	14

Negative 81.58%
Positive 18.42%

CHALLENGEES

- Follow-up of mothers and children since the programme started
- Mothers still practice mixed feeding
- Disclosure of test results to partners since mothers come alone to the clinic
- Stigmatization as concerns to the HIV status

ACHIEVEMENTS

- Quite a number of men have started coming to the clinic
- The rate at which HIV is transmitted has reduced
- Number of ANC mothers has also increased
- Small gifts of sugar and soap alternated with rice are given to the mothers and this has seen an increase in general MCH clinic attendance.

PMTCT STATISTICS FOR THE YEAR MARCH 2006-APRIL 2007

MONTH	ANC FIRST VISIT	COUNSELLED AND TESTED	ANC HIV POSITIVE
MARCH 06	35	14	7
APRIL 06	28	14	2
MAY 06	48	32	8
JUNE 06	34	27	5
JULY 06	32	40	7
AUGUST 06	42	51	9
SEPTEMBER 06	26	40	5
OCTOBER 06	36	32	4
NOVEMBER 06	44	39	3
DECEMBER 06	22	25	2
JANUARY 07	22	12	4
FEBRUARY 07	33	20	5
MARCH 07	28	20	7
APRIL 07	38	25	6

ST. CAMILLUS MISSION HOSPITAL KARUNGU



PROGETTO PMTCT

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

Periodo di riferimento: **Rapporto Annuale Marzo 2006 – Aprile 2007**

INTRODUZIONE

Il programma è iniziato nell'aprile 2003 con l'obiettivo di ridurre l'infezione di HIV/AIDS da mamma a bambino nella divisione di Karungu, sotto la supervisione e la sponsorizzazione del CMMB (*Catholic Medical Mission Board* = Comitato per la Missione Medica Cattolica), il cui slogan è "nascere per vivere".

ATTIVITA'

Formazione

- Corsi di formazione sono stati fatti prima di tutto per le TBA (*Traditional Birth Attendants* = Assistenti Tradizionali alla Nascita) per migliorare la sicurezza delle nascite, in quanto l'80% dei parti avveniva in casa e non all'ospedale. Questo è stato fatto anche per incoraggiare tali figure e indirizzare le mamme alla clinica durante la gravidanza perché non era una pratica molto in uso nella vasta divisione di Karungu.
- Nel periodo 2006 – 2007, 8 infermiere sono state formate sulla PMTCT, 6 sponsorizzate dal CMMB e 2 da MEDS (*Medical Essential Drugs and Supplies* = Attrezzature Mediche e Medicine Essenziali).
- Per sensibilizzare la comunità sulla prevenzione e la cura dell'HIV, è stato organizzato un seminario di due giorni (3-4 aprile 2007) che ha coinvolto Karungu, Kadem e parte della divisione di Gwassi, in cui persone di spicco nella comunità e religiosi hanno parlato della PMTCT. Questo è stato possibile grazie al CMMB. I nostri obiettivi includevano l'aumento della conoscenza sulla PMTCT dell'80% per la fine del 2007 e la creazione di un doppio meccanismo di feedback.

Consulenza e test

Consulenza e test sono stati fatti alla prima visita ANC (*Anti Natal Care* = Cura PreNatale) di tutte le mamme per evitare di perdere un'opportunità di intervenire ed evitare la nascita di bambini sieronegativi. In particolare, è stato realizzato quanto segue:

- Sono stati comunicati alle mamme i risultati del test, sia positivi che negativi
- Sono stati somministrati Nevirapina e AZT alle mamme positive

- Le mamme sono state istruite per scoraggiare l'allattamento al seno
- PCR (*Polimerous Chain Reaction*) è stata somministrata a tutti i bambini a rischio nelle prime 6 settimane
- Parto in ospedale per tutte le mamme sieropositive e per coloro che partoriscono per la prima volta
- Test a 18 mesi per il bambino

L'introduzione nel 2005 del test gratuito per la PCR da parte del CDC (*Centre for Disease Control* = Centro per il Controllo delle Malattie) ha reso possibile testare i bambini a rischio dall'età di 6 settimane e non a 18 mesi come accadeva prima, permettendo di verificare tempestivamente lo stato del nascituro ed intervenire con la somministrazione dei farmaci antiretrovirali, quando necessario.

Il numero dei bambini testati e risultati negativi è cresciuto in seguito agli interventi della PMTCT. Un secondo test per la PCR è fatto di norma due mesi dopo il primo risultato negativo, sperando che rimanga tale con la completa cessazione dell'allattamento al seno.

TEST PCR FATTI NEL 2006

MESE	N° DEI TEST	NEGATIVO	POSITIVO
GENNAIO	1	1	0
FEBBRAIO	2	1	1
MARZO	0	0	0
APRILE	12	11	1
MAGGIO	6	4	2
GIUGNO	0	0	0
LUGLIO	10	8	2
AGOSTO	16	14	2
SETTEMBRE	12	8	4
OTTOBRE	27	NON PERVENUTO	NON PERVENUTO
NOVEMBRE	11	9	2
DICEMBRE	4	4	0
TOTALE	103	62	14

Negativi **81.58%**
Positivi **18.42%**

DIFFICOLTA'

- Il follow-up sulle mamme e i bambini dopo che hanno iniziato il programma
- Le mamme continuano a praticare la nutrizione mista
- Comunicare i risultati del test ai partner, perché le mamme vengono spesso da sole alla clinica
- Stigmatizzazione per quanto riguarda lo status di persona sieropositiva

ST. CAMILLUS MISSION HOSPITAL KARUNGU



PROGETTO PMTCT

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

Periodo di riferimento: **Rapporto Annuale Marzo 2006 – Aprile 2007**

INTRODUZIONE

Il programma è iniziato nell'aprile 2003 con l'obiettivo di ridurre l'infezione di HIV/AIDS da mamma a bambino nella divisione di Karungu, sotto la supervisione e la sponsorizzazione del CMMB (*Catholic Medical Mission Board* = Comitato per la Missione Medica Cattolica), il cui slogan è "nascere per vivere".

ATTIVITA'

Formazione

- Corsi di formazione sono stati fatti prima di tutto per le TBA (*Traditional Birth Attendants* = Assistenti Tradizionali alla Nascita) per migliorare la sicurezza delle nascite, in quanto l'80% dei parti avveniva in casa e non all'ospedale. Questo è stato fatto anche per incoraggiare tali figure e indirizzare le mamme alla clinica durante la gravidanza perché non era una pratica molto in uso nella vasta divisione di Karungu.
- Nel periodo 2006 – 2007, 8 infermiere sono state formate sulla PMTCT, 6 sponsorizzate dal CMMB e 2 da MEDS (*Medical Essential Drugs and Supplies* = Attrezzature Mediche e Medicine Essenziali).
- Per sensibilizzare la comunità sulla prevenzione e la cura dell'HIV, è stato organizzato un seminario di due giorni (3-4 aprile 2007) che ha coinvolto Karungu, Kadem e parte della divisione di Gwassi, in cui persone di spicco nella comunità e religiosi hanno parlato della PMTCT. Questo è stato possibile grazie al CMMB. I nostri obiettivi includevano l'aumento della conoscenza sulla PMTCT dell'80% per la fine del 2007 e la creazione di un doppio meccanismo di feedback.

Consulenza e test

Consulenza e test sono stati fatti alla prima visita ANC (*Anti Natal Care* = Cura PreNatale) di tutte le mamme per evitare di perdere un'opportunità di intervenire ed evitare la nascita di bambini sieronegativi. In particolare, è stato realizzato quanto segue:

- Sono stati comunicati alle mamme i risultati del test, sia positivi che negativi
- Sono stati somministrati Nevirapina e AZT alle mamme positive

- Le mamme sono state istruite per scoraggiare l'allattamento al seno
- PCR (*Polimerous Chain Reaction*) è stata somministrata a tutti i bambini a rischio nelle prime 6 settimane
- Parto in ospedale per tutte le mamme sieropositive e per coloro che partoriscono per la prima volta
- Test a 18 mesi per il bambino

L'introduzione nel 2005 del test gratuito per la PCR da parte del CDC (*Centre for Disease Control* = Centro per il Controllo delle Malattie) ha reso possibile testare i bambini a rischio dall'età di 6 settimane e non a 18 mesi come accadeva prima, permettendo di verificare tempestivamente lo stato del nascituro ed intervenire con la somministrazione dei farmaci antiretrovirali, quando necessario.

Il numero dei bambini testati e risultati negativi è cresciuto in seguito agli interventi della PMTCT. Un secondo test per la PCR è fatto di norma due mesi dopo il primo risultato negativo, sperando che rimanga tale con la completa cessazione dell'allattamento al seno.

TEST PCR FATTI NEL 2006

MESE	N° DEI TEST	NEGATIVO	POSITIVO
GENNAIO	1	1	0
FEBBRAIO	2	1	1
MARZO	0	0	0
APRILE	12	11	1
MAGGIO	6	4	2
GIUGNO	0	0	0
LUGLIO	10	8	2
AGOSTO	16	14	2
SETTEMBRE	12	8	4
OTTOBRE	27	NON PERVENUTO	NON PERVENUTO
NOVEMBRE	11	9	2
DICEMBRE	4	4	0
TOTALE	103	62	14

Negativi **81.58%**
Positivi **18.42%**

DIFFICOLTA'

- Il follow-up sulle mamme e i bambini dopo che hanno iniziato il programma
- Le mamme continuano a praticare la nutrizione mista
- Comunicare i risultati del test ai partner, perché le mamme vengono spesso da sole alla clinica
- Stigmatizzazione per quanto riguarda lo status di persona sieropositiva

OBIETTIVI RAGGIUNTI

- Un certo numero di uomini ha cominciato a venire alla clinica
- La media di trasmissione dell'HIV da mamma a bambino è diminuita
- Piccoli pacchi di zucchero e sapone alternati a riso sono stati dati alle mamme aumentando la loro presenza nella clinica MCH (*Maternal and Child Health* = Salute della Mamma e del Bambino)

STATISTICHE PMTCT PER IL PERIODO MARZO 2006 – APRILE 2007

MESE	PRIMA VISITA ANC	CONSULTAZIONE E TEST	ANC HIV POSITIVE
MARZO 2006	35	14	7
APRILE 2006	28	14	2
MAGGIO 2006	48	32	8
GIUGNO 2006	34	27	5
LUGLIO 2006	32	40	7
AGOSTO 2006	42	51	9
SETTEMBRE 2006	26	40	5
OTTOBRE 2006	36	32	4
NOVEMBRE 2006	44	39	3
DICEMBRE 2006	22	25	2
GENNAIO 2007	22	12	4
FEBBRAIO 2007	33	20	5
MARZO 2007	28	20	7
APRILE 2007	38	25	6

OBIETTIVI RAGGIUNTI

- Un certo numero di uomini ha cominciato a venire alla clinica
- La media di trasmissione dell'HIV da mamma a bambino è diminuita
- Piccoli pacchi di zucchero e sapone alternati a riso sono stati dati alle mamme aumentando la loro presenza nella clinica MCH (*Maternal and Child Health* = Salute della Mamma e del Bambino)

STATISTICHE PMTCT PER IL PERIODO MARZO 2006 – APRILE 2007

MESE	PRIMA VISITA ANC	CONSULTAZIONE E TEST	ANC HIV POSITIVE
MARZO 2006	35	14	7
APRILE 2006	28	14	2
MAGGIO 2006	48	32	8
GIUGNO 2006	34	27	5
LUGLIO 2006	32	40	7
AGOSTO 2006	42	51	9
SETTEMBRE 2006	26	40	5
OTTOBRE 2006	36	32	4
NOVEMBRE 2006	44	39	3
DICEMBRE 2006	22	25	2
GENNAIO 2007	22	12	4
FEBBRAIO 2007	33	20	5
MARZO 2007	28	20	7
APRILE 2007	38	25	6