

## 4 ERGEBNISSE

Im Untersuchungszeitraum von Juli 2002 bis September 2003 stellten sich insgesamt 12.088 Schwangere in den vier Gesundheitseinrichtungen vor. Von 3781 Schwangerenbesuchen wurden ausführliche Daten erhoben. Die Daten dieser Studienpopulation werden im Folgenden ausgewertet.

### 4.1 Programmablauf

Die Inanspruchnahme der HIV-Beratung und -Testung, die HIV-Prävalenz und die Intention zur NVP-Einnahme wurden im Rahmen des PMTCT-Programms während der Schwangerschaftsvorsorge in der Studienpopulation erfasst (Abbildung 2).

Abb. 2: Inanspruchnahme der HIV-Beratung und -Testung sowie Intention der NVP-Einnahme während der Schwangerschaftsvorsorge im PMTCT-Programm in Westuganda

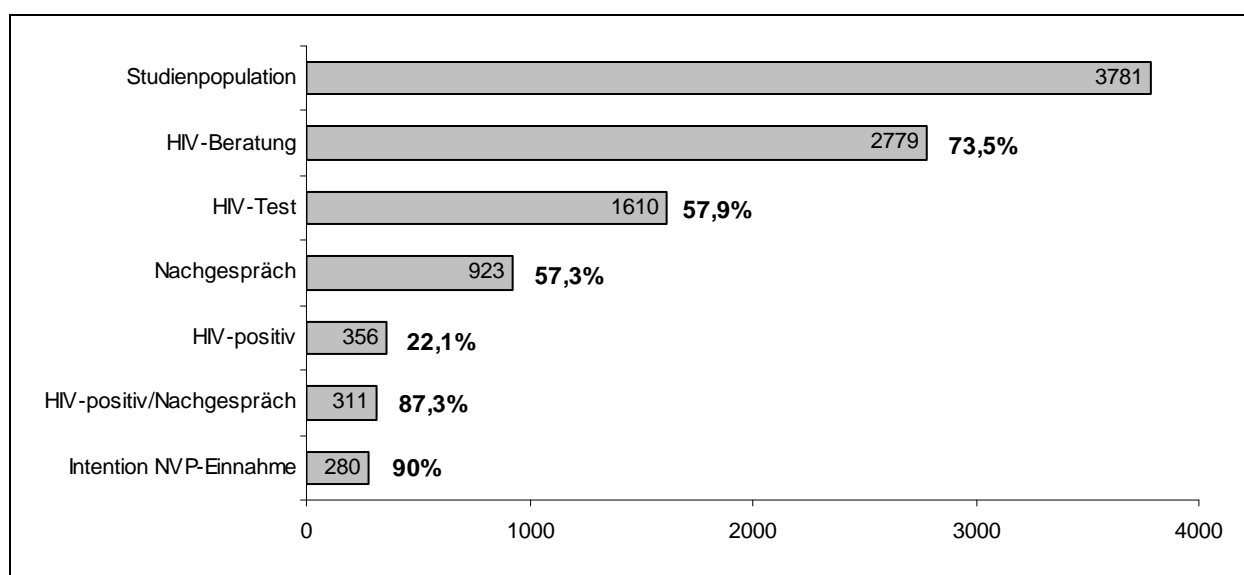


Abbildung zwei zeigt, dass von allen dokumentierten Schwangeren 73,5% (2779/3781) ein HIV-Beratungsgespräch wahrgenommen haben. Von diesen stimmten 57,9% (1610/2779) einem HIV-Test zu, der in 22,1% (356/1610) eine HIV-Infektion nachwies. Bei 57,3% (923/1610) aller getesteten Schwangeren wurde ein Beratungsgespräch nach dem HIV-Test dokumentiert. 87,3% (311/356) aller HIV-positiv getesteten Frauen wurde ihr Testergebnis mitgeteilt. Von diesen

erreichten bis zum Ende des Untersuchungszeitraums 90% (280/311) die 34. Schwangerschaftswoche und erklärten die Intention, NVP einnehmen zu wollen.

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 175 Entbindungen HIV positiver Schwangerer mit 173 Lebendgeburten dokumentiert. 80,5% (141/175) der Mütter gaben an, selbst NVP genommen zu haben und 80,9% (140/173) erklärten, dass NVP ihrem neugeborenen Kind verabreicht wurde.

#### 4.2 Demographische Daten und Anamnese

In den Tabellen zwei und drei sind Häufigkeiten soziodemographischer und anamnestischer Parameter der Schwangeren der Studienpopulation aufgeführt.

Tab. 2: Soziodemographische Charakteristika der Schwangeren

		n	%
<b>Alter</b>	< 16 Jahre	33	0,9
	16 bis 24 Jahre	1057	28
	25 bis 35 Jahre	651	17,2
	> 35 Jahre	182	4,8
	Fehlende Werte	1858	49,1
<b>Ethnie</b>	Batooro	2648	70
	Bakiga	552	14,6
	Andere	399	10,6
	Fehlende Werte	182	4,8
<b>Religion</b>	Katholisch	1633	43,2
	Protestantisch	1273	33,7
	Andere	637	16,8
	Fehlende Werte	238	6,3
<b>Familienstand</b>	Verheiratet	2986	79
	Anderer	603	15,9
	Fehlende Werte	192	5,1
<b>Schulbesuch</b>	Nie	654	17,3
	1-4 Jahre	843	22,3
	5-7 Jahre	1318	34,9
	8-13 Jahre	569	15
	>13 Jahre	57	1,5
	Fehlende Werte	340	9
<b>Beschäftigung</b>	Hausfrau	1952	51,6
	Bäuerin	1002	26,5
	Andere	571	15,1
	Fehlende Werte	256	6,8

Der Altersmedian in der Studienpopulation betrug 23 Jahre. Schwangere, bei denen Angaben zum Alter vorlagen, waren zu 55% zwischen 16 und 24 Jahren alt. 70% gehörten der ethnischen Gruppe der Batooro an und 43,2% waren katholisch. 79% der Schwangeren waren verheiratet. 73,7% der Schwangeren waren zur Schule gegangen, davon der größte Teil (34,9%) sieben Jahre lang. 78,1% waren entweder Hausfrau oder Bäuerin. 15,1% gingen anderen Berufen im Angestellten- oder Selbständigenbereich nach.

Tab. 3: Anamnestische Angaben in der Studienpopulation (N=3781)

		n	%
<b>Gravida</b>	1	908	24
	2	727	19,2
	3-7	1739	45,9
	>7	227	6,1
	Fehlende Werte	180	4,8
<b>Bisherige Vorsorgeuntersuchungen</b>	Keine	2149	56,8
	Mindestens 1	760	20,1
	Fehlende Werte	872	23,1
<b>Letzte Entbindung</b>	Zu Hause	1182	39,2
	Krankenhaus oder Gesundheitszentrum	888	23,4
	Fehlende Werte	1711	45,3

24% der Schwangeren waren erstmals schwanger und 19% zum zweiten Mal. Der überwiegende Teil der Schwangeren in der Studienpopulation (56,8%) stellte sich erstmalig während der aktuellen Schwangerschaft in einer der Einrichtungen zur Vorsorgeuntersuchung vor. Die letzte Entbindung hatte bei 44% der Befragten in Gesundheitseinrichtungen (Krankenhaus oder Gesundheitszentrum) stattgefunden, bei 56% zu Hause in Anwesenheit einer traditionellen Geburtshelferin.

Wie in Tabelle vier dargestellt waren die in der Studienpopulation am häufigsten festgestellten klinischen Untersuchungsbefunde Anämie (1,5%) und Temperaturerhöhung (0,9%).

Tab. 4: Klinische Untersuchungsbefunde in der Studienpopulation (N=3781)

	n	% aller Angaben	Fehlende Werte / %
<b>Anämie</b>	58 / 3323	1,5	458 / 12,1
<b>Temperaturerhöhung</b>	33 / 2819	0,9	962 / 25,4
<b>Lymphknotenvergrößerung</b>	27 / 3362	0,7	419 / 11,1
<b>Dehydratation</b>	22 / 3313	0,6	468 / 12,4
<b>Ikterus</b>	11 / 3370	0,3	411 / 10,9
<b>Ödeme</b>	10 / 3370	0,3	411 / 10,9
<b>Zyanose</b>	5 / 3318	0,1	463 / 12,2

Angaben zu Symptomen HIV-assoziierten Erkrankungen sind in Tabelle fünf dargestellt.

Tab. 5: Angaben zu HIV-assoziierten Symptomen in der Studienpopulation (N=3781)

	n	% aller Angaben	Fehlende Werte / %
<b>Chronischer Husten</b>	30 / 3433	0,8	348 / 9,2
<b>Exanthem</b>	25 / 3438	0,7	343 / 9,1
<b>Gewichtsabnahme (&gt;10%)</b>	27 / 3423	0,7	358 / 9,5
<b>Temperaturerhöhung (&gt;1 Monat)</b>	19 / 611	0,5	3170 / 83,8
<b>Chronische Diarrhö</b>	14 / 3437	0,4	344 / 9,1
<b>Pneumonie</b>	15 / 3434	0,4	347 / 9,2
<b>Lymphadenopathie</b>	10 / 3401	0,3	380 / 10,1
<b>Orale Candidiasis</b>	13 / 3437	0,3	344 / 9,1
<b>Tuberkulose</b>	12 / 3436	0,3	345 / 9,1
<b>Herpes Zoster</b>	9 / 3435	0,2	346 / 9,2
<b>Kaposi Sarkom</b>	8 / 3428	0,2	353 / 9,3

Im Rahmen der HIV-spezifischen Anamnese wurde „Chronischer Husten“ (länger als ein Monat) am häufigsten von Schwangeren der Studienpopulation berichtet (0,8%).

### 4.3 HIV-Beratung

2779 (73,5%) Schwangere entschieden sich für ein HIV-Beratungsgespräch, 68 (1,8%) lehnten die Beratung ab. In 934 (24,7%) Fällen wurden keine Angaben gemacht.

Es wurde untersucht, ob signifikante Unterschiede der erhobenen Daten zwischen beiden erstgenannten Gruppen bestanden, die einen Erklärungsansatz für die Inanspruchnahme bzw. Ablehnung der HIV-Beratung liefern könnten.

Die Inanspruchnahme eines HIV-Beratungsgesprächs von Schwangeren in Abhängigkeit von Altersgruppe, Dauer des Schulbesuchs, Familienstand, Beschäftigung, ethnischer Zugehörigkeit und Religion ist in Tabelle sechs dargestellt.

Tab. 6: Soziodemographische Charakteristika Schwangerer mit unterschiedlicher Entscheidung hinsichtlich HIV-Beratung

Parameter	HIV-Beratung Ja n (%)	HIV-Beratung Nein n (%)	p-Wert
<b>Alter (Jahre)</b>			
24 und jünger	886 (97,9)	19 (2,1)	0,96
25 und älter	710 (97,9)	15 (2,1)	
<b>Ethnie</b>			
Batooro	1883 (98,0)	38 (2,0)	0,02
Bakiga	467 (95,9)	20 (4,1)	
andere	284 (97,9)	6 (2,1)	
<b>Religion</b>			
katholisch	1148 (97,7)	27 (2,3)	0,89
protestantisch	973 (97,4)	26 (2,6)	
andere	474 (97,5)	12 (2,5)	
<b>Familienstand</b>			
verheiratet	2203 (97,5)	57 (2,5)	0,8
anderer	421 (97,7)	10 (2,3)	
<b>Schulbesuch (Jahre)</b>			
0	524 (97,9)	11 (2,1)	0,87
1-4	642 (97,4)	17 (2,6)	
5-7	931 (97,4)	25 (2,6)	
>7	422 (98,1)	8 (1,9)	
<b>Beschäftigung</b>			
Hausfrau	1349 (97,0)	42 (3,0)	0,04
Bäuerin	854 (98,6)	12 (1,4)	
andere	384 (98,0)	8 (2,0)	

Frauen der ethnischen Gruppe der Batooro ließen sich signifikant häufiger zu HIV beraten als Frauen der ethnischen Gruppe der Bakiga ( $p < 0,05$ ; OR: 2,12; 95%KI: 1,18-3,79). Bäuerinnen nahmen eine HIV-Beratung signifikant häufiger wahr als Hausfrauen ( $p < 0,05$ ; OR: 2,22; 95%KI: 1,12-4,47).

Die Variablen Ethnie und Beschäftigung wurden auf Abhängigkeit überprüft.

Tab. 7: Zusammenhang zwischen ethnischer Zugehörigkeit der Schwangeren und der Entscheidung gegen eine HIV-Beratung

Parameter	Odds Ratio	95% KI	p-Wert
<b>Ethnie (1)</b>			
Batooro	1		
Bakiga	2,7	1,5-4,9	<0,001
andere	1,2	0,5-3,1	0,59

(1) adjustiert für Beschäftigung

Der Zusammenhang zwischen der Entscheidung zu einer HIV-Beratung und der ethnischen Zugehörigkeit blieb auch nach Einbezug der Variable „Beschäftigung“ signifikant. Die Wahrscheinlichkeit, ein HIV-Beratungsgespräch abzulehnen war für Bakiga 2,7-fach höher als für Batooro.

Tabelle acht stellt anamnestische Angaben und die Entscheidung hinsichtlich einer HIV-Beratung Schwangerer der Studienpopulation des PMTCT-Programms in Westuganda dar.

Tab. 8: Anamnestische Angaben Schwangerer mit unterschiedlicher Entscheidung hinsichtlich HIV-Beratung

Parameter	HIV- Beratung Ja n (%)	HIV- Beratung Nein n (%)	p-Wert
<b>Symptome</b>			
Ja	158 (94,8)	9 (5,2)	0,003
Nein	2382 (98,1)	47 (1,9)	
<b>Gravida</b>			
0 - 2	1200 (98,1)	22 (1,9)	0,15
3 und mehr	1490 (97,4)	40 (2,6)	
<b>Verstorbene Kinder</b>			
0	2061 (98,0)	41 (2,0)	0,75
1 und mehr	566 (98,3)	10 (1,7)	
<b>Erstbesuch</b>			
Ja	1672 (97,8)	37 (2,2)	<0,001
Nein	974 (99,5)	5 (0,5)	
<b>Letzte Enbindung</b>			
Zu Hause	926 (97,1)	28 (2,9)	0,03
Gesundheitseinrichtung	653 (98,6)	9 (1,4)	

Schwangere, die Symptome HIV-assoziiierter Erkrankungen angegeben hatten, ließen sich signifikant seltener zu HIV beraten als Schwangere ohne Beschwerden ( $p < 0,05$ ; OR: 0,35; 95%KI: 0,16-0,77). Frauen, die eine Schwangerschaftsvorsorgeeinrichtung während der aktuellen Schwangerschaft erstmalig besuchten, entschieden sich seltener für ein Beratungsgespräch als Schwangere, die schon mindestens einmal eine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung wahrgenommen hatten ( $p < 0,001$ ; OR: 4,31; 95% KI: 1,61-12,5). Schwangere, die die vorherige Schwangerschaft zu Hause entbunden hatten, lehnten ein HIV-Beratungsgespräch häufiger ab als Frauen, die in Gesundheitseinrichtungen, d.h. Krankenhaus oder Gesundheitszentrum entbunden hatten ( $p < 0,05$ ; OR: 0,46; 95%KI: 0,2-1,02).

Kein Zusammenhang bestand zwischen der Entscheidung zu einer HIV-Beratung und dem Alter der Schwangeren, der Religionszugehörigkeit, dem Familienstand, der Dauer des Schulbesuchs, der Zahl der aktuellen Schwangerschaft und der Zahl bisher verstorbener Kinder.

#### 4.4 HIV-Test

Von 2779 zu HIV beratenen Schwangeren entschieden sich 1610 (57,9%) für und 1158 (41,7%) gegen einen HIV-Test. In elf Fällen (0,4%) wurde keine Entscheidung dokumentiert.

Soziodemographische Angaben der Schwangeren, die sich für bzw. gegen einen HIV-Test entschieden sind in Tabelle neun dargestellt.

Tab. 9: Soziodemographische Charakteristika Schwangerer mit unterschiedlicher Entscheidung hinsichtlich HIV-Tests

Parameter	HIV-Test Ja n (%)	HIV-Test Nein n (%)	p-Wert
<b>Alter (Jahre)</b>			
24 und jünger	658 (73,4)	238 (26,6)	0,08
25 und älter	551 (77,2)	163 (22,8)	
<b>Ethnie</b>			
Batooro	1156 (61,4)	728 (38,6)	<0,001
Bakiga	179 (38,1)	291 (61,9)	
andere	147 (51,2)	140 (48,8)	
<b>Religion</b>			
katholisch	700 (60,6)	455 (39,4)	<0,001
protestantisch	495 (50,9)	478 (49,1)	
andere	259 (54,5)	216 (45,5)	
<b>Familienstand</b>			
verheiratet	1215 (55,0)	996 (45,0)	0,004
anderer	264 (62,6)	158 (37,4)	
<b>Schulbesuch (Jahre)</b>			
0	284 (54,1)	241 (45,9)	<0,001
1-4	332 (51,6)	312 (48,4)	
5-7	536 (57,4)	398 (42,6)	
>7	284 (67,0)	140 (33,0)	
<b>Beschäftigung</b>			
Hausfrau	787 (58,3)	563 (41,7)	<0,001
Bäuerin	419 (48,7)	441 (51,3)	
andere	252 (65,1)	135 (34,9)	

Mit Ausnahme des Alters unterschieden sich die beiden Gruppen signifikant in allen Parametern. Schwangere der Ethnie der Batooro ließen sich signifikant häufiger testen als Schwangere der Ethnie Bakiga ( $p < 0,001$ ; OR: 2,58; 95%KI: 2,09-3,20) und Schwangere anderer ethnischer Zugehörigkeit ( $p < 0,001$ ; OR: 1,51; 95%KI: 1,17-1,96). Katholische Frauen stimmten einem HIV-Test häufiger zu als protestantische Frauen ( $p < 0,001$ , OR: 1,49; 95%KI: 1,25-1,77).



Schwangere, die allein stehend, geschieden, verwitwet oder in einer Lebensgemeinschaft lebten, erklärten sich häufiger zu einem HIV-Test bereit als verheiratete Schwangere ( $p < 0,005$ ; OR: 1,37; 95%KI: 1,10-1,71). Schwangere mit höherem Bildungsgrad, d.h. 13-jährigem Schulbesuch und Studium entschieden sich häufiger für einen HIV-Test als Schwangere, die entweder gar nicht, vier oder sieben Jahre zur Schule gegangen waren ( $p < 0,001$ ; OR: 1,67; 95%KI: 1,34-2,10). Bäuerinnen ließen sich signifikant seltener auf HIV testen als Hausfrauen ( $p < 0,001$ ; OR: 0,68; 95%KI: 0,57-0,81).

In einem logistischen Regressionsmodell wurde überprüft, ob Variablen, in denen sich die Schwangeren signifikant unterschieden, voneinander abhängig waren.

Tab. 10: Zusammenhang zwischen soziodemographischen Charakteristika und der Entscheidung für einen HIV-Test (logistische Regression)

Parameter	Odds Ratio	95% KI	p-Wert
<b>Ethnie (1)</b>			
Batooro	1		
Bakiga	2,2	1,7-2,8	<0,001
andere	1,5	1,1-1,9	0,003
<b>Familienstand (2)</b>			
verheiratet	1		
anderer	0,8	0,7-1,1	0,297
<b>Schulbesuch (Jahre) (3)</b>			
0	1		
1-4	1,2	0,9-1,5	0,158
5-7	0,9	0,7-1,2	0,8
>7	0,6	0,4-0,8	<0,001
<b>Beschäftigung (4)</b>			
Hausfrau	1		
Bäuerin	1,3	1,1-1,6	<0,001
andere	0,8	0,6-1,1	0,34

(1) adjustiert für Dauer des Schulbesuchs, Beschäftigung, Religion; (2) adjustiert für Ethnie, Dauer des Schulbesuchs; (3) adjustiert für Ethnie, Gravida; (4) adjustiert für Ethnie, Familienstand

Die Assoziation zwischen ethnischer Zugehörigkeit und der Entscheidung für einen HIV-Test blieb nach Adjustierung für Dauer des Schulbesuchs, Beschäftigung und Religion signifikant. Dabei stimmten Batooro einem HIV-Test signifikant häufiger zu als Bakiga ( $p < 0,001$ ).

Nach Adjustierung für Ethnie und Zahl der Schwangerschaft als mögliche Confounder der Variable „Dauer des Schulbesuchs“ blieb ein signifikanter Unterschied zwischen den Schwangeren,

die länger als sieben Jahre zur Schule gegangen waren und Schwangeren, die keine Schulbildung durchlaufen hatten, bestehen ( $p < 0,001$ ). Schwangere, mit längerer Schulbildung ließen sich häufiger testen. Unabhängig von den Parametern Ethnie und Familienstand blieb der Zusammenhang zwischen Beschäftigung und Entscheidung hinsichtlich HIV-Tests signifikant. Hausfrauen ließen sich häufiger testen als Bäuerinnen ( $p < 0,001$ ).

In Tabelle elf sind anamnestische Angaben von Schwangeren, die sich für bzw. gegen einen HIV-Test entschieden hatten, dargestellt.

Tab. 11: Anamnestische Angaben Schwangerer mit unterschiedlicher Entscheidung hinsichtlich HIV-Tests

Parameter	HIV- Test Ja n (%)	HIV- Test Nein n (%)	p-Wert
<b>Symptome</b>			
Ja	103 (65,6)	54 (34,4)	0,004
Nein	1289 (53,8)	1108 (46,2)	
<b>Gravida</b>			
0 - 2	678 (56,3)	526 (43,7)	0,17
3 und mehr	882 (58,9)	616 (41,1)	
<b>Verstorbene Kinder</b>			
0	1159 (55,9)	916 (44,1)	0,65
1 und mehr	321 (56,9)	243 (43,1)	
<b>Erstbesuch</b>			
Ja	890 (53,1)	786 (46,9)	<0,001
Nein	606 (61,7)	376 (38,3)	
<b>Letzte Enbindung</b>			
Zu Hause	485 (52,1)	446 (47,9)	<0,001
Gesundheitseinrichtung	408 (62,5)	245 (37,5)	

Schwangere, die Beschwerden oder Symptome HIV-assoziiierter Erkrankungen angegeben hatten, stimmten einem HIV-Test signifikant häufiger zu als Schwangere, die Beschwerden verneinten ( $p < 0,005$ ; OR: 1,64; 95%KI: 1,15-2,33). Frauen, die sich zum wiederholten Mal vorstellten, ließen sich häufiger testen als Erstbesuchende ( $p < 0,001$ ; OR: 1,42; 95%KI: 1,21-1,68). Schwangere, die die vorherige Schwangerschaft in einer Gesundheitseinrichtung entbunden hatten, ließen signifikant häufiger einen HIV-Test durchführen als Schwangere, die vorher zu Hause entbunden hatten ( $p < 0,001$ ; OR: 1,53; 95%KI: 1,24-1,89).

Kein Zusammenhang bestand zwischen der Entscheidung zum HIV-Test und der Zahl der aktuellen Schwangerschaft sowie der Zahl bisher verstorbener Kinder.

#### 4.5 HIV-Testergebnis

Von den 1610 Schwangeren, die sich für einen HIV-Test entschieden, hatten 356 (22,1%) ein positives und 886 (55,0%) ein negatives Testergebnis. In 368 (22,9%) Fällen wurde kein Ergebnis dokumentiert. Es wurden die Gruppen von Schwangeren mit unterschiedlichem HIV-Testergebnis im Bezug auf Alter, ethnische Zugehörigkeit, Religion, Familie, Bildung, Beschäftigung und Schwangerschaftsanamnese verglichen.

Tabelle zwölf stellt soziodemographische Angaben Schwangerer mit unterschiedlichem HIV-Testergebnis dar.

Tab. 12: Soziodemographische Angaben Schwangerer mit unterschiedlichem HIV-Testergebnis

Parameter	HIV-positiv n (%)	HIV-negativ n (%)	p-Wert
<b>Alter (Jahre)</b>			
24 und jünger	113 (19,6)	462 (80,4)	<0,001
25 und älter	169 (40,5)	248 (59,5)	
<b>Ethnie</b>			
Batooro	209 (23,7)	674 (76,3)	0,01
Bakiga	16 (12,5)	112 (87,5)	
andere	28 (23,9)	89 (76,1)	
<b>Religion</b>			
katholisch	126 (23,6)	409 (76,4)	0,49
protestantisch	76 (20,4)	297 (79,6)	
andere	43 (21,1)	161 (78,9)	
<b>Familienstand</b>			
verheiratet	193 (21,1)	723 (78,9)	0,07
anderer	56 (26,8)	153 (73,2)	
<b>Schulbesuch (Jahre)</b>			
0	46 (21,1)	172 (78,9)	0,23
1-4	44 (17,4)	208 (82,6)	
5-7	93 (23,0)	311 (77,0)	
>7	53 (24,6)	162 (75,4)	
<b>Beschäftigung</b>			
Hausfrau	130 (22,4)	450 (77,6)	0,03
Bäuerin	59 (18,1)	267 (81,9)	
andere	56 (27,6)	147 (72,4)	

In der Altersgruppe der über 25-Jährigen waren Schwangere signifikant häufiger HIV-positiv als in der Altersgruppe „24 Jahre und jünger“ ( $p < 0,001$ ; OR: 2,79; 95%KI: 2,08-3,74). Frauen der

ethnischen Gruppe der Batooro hatten signifikant häufiger ein HIV-positives Testergebnis als Frauen der ethnischen Gruppe der Bakiga ( $p < 0,005$ ; OR: 2,17; 95%KI: 1,22-3,9). Frauen, die anderen Beschäftigungen nachgingen, hatten signifikant häufiger ein HIV-positives Testergebnis als Bäuerinnen ( $p < 0,05$ ; OR: 1,72; 95%KI: 1,11-2,67).

Tabelle 13 stellt anamnestische Parameter von Schwangeren mit unterschiedlichem HIV-Testergebnis dar.

Tab. 13: Anamnestische Angaben von Schwangeren mit unterschiedlichem HIV-Testergebnis

Parameter	HIV-positiv n (%)	HIV-negativ n (%)	p-Wert
<b>Symptome</b>			
Ja	33 (41,8)	46 (58,2)	
Nein	227 (22,6)	779 (77,4)	<0,001
<b>Verstorbene Kinder</b>			
0	205 (23,1)	679 (76,9)	
1 und mehr	70 (27,7)	182 (72,3)	0,13

Schwangere, die Beschwerden angegeben hatten, wurden signifikant häufiger HIV-positiv getestet, als Schwangere, die keine Beschwerden angegeben hatten ( $p < 0,001$ ; OR: 2,46; 95%KI: 1,5-4,04). Weitere signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen fanden sich nicht.

In Tabelle 14 ist der Zusammenhang zwischen der Zahl der Schwangerschaft und dem HIV-Testergebnis aufgeführt.

Tab. 14: Zusammenhang zwischen Zahl der Schwangerschaft und HIV-Testergebnis in der Studienpopulation

Gravida	HIV-positiv	HIV-negativ	Odds Ratio	95%KI	p-Wert
1	44	228	1		
2	68	188	1,87	1,2-2,93	<0,005
3	53	123	2,23	1,38-3,61	<0,001
>3	164	336	2,53	1,72-3,74	<0,001

Der Zusammenhang zwischen der Zahl der aktuellen Schwangerschaft und dem HIV-Testergebnis der Schwangeren wurde mit zunehmender Zahl der Schwangerschaft stärker, d.h. die Wahrscheinlichkeit eines HIV-positiven Testergebnisses stieg mit der Zahl der Schwangerschaft. Dieser Zusammenhang zwischen einem HIV-positiven Testergebnis und der Anzahl der Schwangerschaft blieb auch nach Einbeziehung der Variable „Alter“ signifikant. (Altersgruppe <24 Jahre: crude OR: 1,91, Mantel-Haenszel OR: 1,49, 95%KI: 0,94-2,35,  $p < 0,1$ ; Altersgruppe  $\geq$  25 Jahre: crude OR: 2,31, Mantel-Haenszel-OR: 1,49, 95%KI: 0,83-2,84,  $p < 0,5$ ).

#### 4.6 Beratung nach dem HIV-Test

Von 1610 Schwangeren der Studienpopulation, die sich für einen HIV-Test entschieden, kamen 923 (57,3%) zu einem Beratungsgespräch nach dem HIV-Test. 187 (11,6%) nahmen aus nicht angegebenen Gründen kein Beratungsgespräch in Anspruch. Von 500 (31%) lagen keine Angaben vor.

Es wurden soziodemographische Parameter auf einen Zusammenhang mit der Entscheidung für oder gegen ein Beratungsgespräch nach dem HIV-Test untersucht.

Tab. 15: Soziodemographische Charakteristika von Schwangeren, die ein Beratungsgespräch nach dem HIV-Test in Anspruch nahmen bzw. ablehnten

Parameter	Beratung nach dem Test Ja n (%)	Beratung nach dem Test Nein n (%)	p-Wert
<b>Alter (Jahre)</b>			
24 und jünger	384 (81,0)	90 (19,0)	0,06
25 und älter	365 (85,6)	61 (14,4)	
<b>Ethnie</b>			
Batooro	647 (81,8)	144 (18,2)	0,55
Bakiga	78 (78,0)	22 (22,0)	
andere	87 (83,7)	17 (16,3)	
<b>Religion</b>			
katholisch	396 (82,2)	86 (17,8)	0,81
protestantisch	254 (80,4)	62 (19,6)	
andere	147 (81,7)	33 (18,3)	
<b>Familienstand</b>			
verheiratet	650 (80,7)	155 (19,3)	0,16
anderer	160 (85,1)	28 (14,9)	
<b>Schulbesuch (Jahre)</b>			
0	152 (78,8)	41 (21,2)	0,9
1-4	169 (80,9)	40 (19,1)	
5-7	295 (81,9)	65 (18,1)	
>7	167 (81,8)	37 (19,2)	
<b>Beschäftigung</b>			
Hausfrau	450 (84,9)	80 (15,1)	<0,001
Bäuerin	193 (72,6)	73 (27,4)	
andere	157 (83,5)	31 (16,5)	

Bäuerinnen kamen signifikant seltener zum Beratungsgespräch nach dem HIV-Test als Hausfrauen ( $p < 0,001$ ; OR: 0,47; 95%KI: 0,32-0,68) und anders Beschäftigte ( $p < 0,01$ ; OR: 0,52; 95%KI: 0,32-0,86). Andere signifikante Unterschiede fanden sich nicht.

Tabelle 16 stellt Angaben zur Schwangerschaftsanamnese von Frauen, die zum Beratungsgespräch nach dem HIV-Test kamen und Frauen, die nicht zur Beratung nach dem HIV-Test erschienen gegenüber.

Tab.16: Anamnestische Angaben von Schwangeren, die ein Beratungsgespräch nach dem HIV-Test in Anspruch nahmen bzw. ablehnten

Parameter	Beratung nach dem Test Ja n (%)	Beratung nach dem Test Nein n (%)	p-Wert
<b>Testergebnis</b>			
HIV-positiv	311 (95,4)	15 (4,6)	<0,001
HIV-negativ	580 (83,3)	116 (16,7)	
<b>Symptome</b>			
Ja	71 (89,9)	8 (10,1)	0,03
Nein	725 (80,3)	178 (19,7)	
<b>Gravida</b>			
0-2	378 (81,8)	84 (18,2)	0,53
3 und mehr	508 (83,2)	102 (16,8)	
<b>Zahl verstorbenen Kinder</b>			
0	636 (80,6)	153 (19,4)	0,2
1 und mehr	184 (84,4)	34 (15,6)	
<b>Letzte Enbindung</b>			
Zu Hause	253 (78,3)	70 (21,7)	0,15
Gesundheitseinrichtung	243 (82,9)	50 (17,1)	

HIV-positive Schwangere nahmen ein Beratungsgespräch nach dem HIV-Test signifikant häufiger wahr als Schwangere mit HIV-negativem Testergebnis ( $p < 0,001$ ; OR: 4,15; 95%KI: 2,32-7,53). Schwangere, die in der Anamnese Beschwerden oder HIV-assoziierte Symptome angegeben hatten, kamen signifikant häufiger zu einem Beratungsgespräch nach dem HIV-Test ( $p < 0,05$ ; OR: 2,18; 95%KI: 0,99-4,98). Weitere signifikante Unterschiede waren nicht vorhanden.

#### **4.7 Intention der NVP-Einnahme**

280 von 311 (90%) Schwangeren, denen in der Beratung nach dem HIV-Test das positive Testergebnis mitgeteilt worden war, wünschten eine medikamentöse Intervention und erklärten ihre Intention, NVP einnehmen zu wollen. Bei keiner Schwangeren wurde die Ablehnung einer medikamentösen Intervention dokumentiert. Von 31 (10%) Schwangeren lagen dazu keine Angaben vor. Daher konnte nicht auf mögliche Gruppenunterschiede untersucht werden.

#### **4.8 NVP-Einnahme Mütter**

Im Untersuchungszeitraum wurde bei 175/280 (62,5%) der Frauen, die NVP einnehmen wollten, die Entbindung dokumentiert. Von diesen hatten 141 (80,5%) NVP eingenommen, 13 (7,4%) hatten kein NVP genommen, bei 21 (12%) lagen keine Angaben zur Einnahme vor. Insgesamt nahmen 39,6% (141/356) aller HIV-positiv getesteten Schwangeren NVP ein.

Die Gruppen „NVP genommen“ und „NVP nicht genommen“ wurden gegenübergestellt und auf signifikante Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer Angaben und Schwangerschaftsanamnese untersucht (Abbildung 17).



Tab. 17: Soziodemographische Charakteristika von Müttern mit und ohne NVP-Einnahme

Parameter	Mutter NVP Ja n (%)	Mutter NVP Nein n (%)	p-Wert
<b>Alter (Jahre)</b>			
24 und jünger	27 (93,1)	2 (6,9)	0,9
25 und älter	60 (93,7)	4 (6,3)	
<b>Ethnie</b>			
Batooro	73 (93,6)	5 (6,4)	0,91
Bakiga	10 (90,9)	1 (9,1)	
andere	10 (90,9)	1 (9,1)	
<b>Religion</b>			
katholisch	48 (92,3)	4 (7,7)	0,39
protestantisch	28 (96,6)	1 (3,4)	
andere	11 (84,6)	2 (15,4)	
<b>Familienstand</b>			
verheiratet	70 (92,1)	6 (7,9)	0,59
anderer	21 (95,5)	1 (4,5)	
<b>Schulbesuch (Jahre)</b>			
0	17 (89,5)	2 (10,5)	0,91
1-4	18 (90,0)	2 (10,0)	
5-7	31 (93,9)	2 (6,1)	
>7	23 (95,8)	1 (4,2)	
<b>Beschäftigung</b>			
Hausfrau	50 (90,9)	5 (9,1)	0,75
Bäuerin	18 (94,7)	1 (5,3)	
andere	20 (95,2)	1 (4,8)	

Signifikante Unterschiede hinsichtlich Altersgruppe, ethnischer und religiöser Zugehörigkeit, Familienstand, Schulbesuch und Beschäftigung wurden nicht gefunden.

In Tabelle 18 ist der Vergleich von Angaben zur aktuellen und vorherigen Schwangerschaft von Frauen mit verschiedenen Aussagen zur NVP-Einnahme dargestellt.

Tab. 18: Anamnestische Angaben von Schwangeren mit und ohne NVP-Einnahme

Parameter	Mutter NVP Ja n (%)	Mutter NVP Nein n (%)	p-Wert
<b>Symptome</b>			
Ja	16 (94,1)	1 (5,9)	0,82
Nein	88 (92,6)	7 (7,4)	
<b>Gravida</b>			
0-2	35 (87,5)	5 (12,5)	0,61
3 und mehr	85 (94,4)	5 (5,6)	
<b>Letzte Entbindung</b>			
Zu Hause	25 (92,6)	2 (7,4)	0,72
Gesundheitseinrichtung	36 (94,7)	2 (5,3)	

Signifikante Unterschiede hinsichtlich berichteter Beschwerden, Zahl der aktuellen Schwangerschaft, Ort der Entbindung des letzten Kindes, Zahl der verstorbenen Kinder und der NVP-Einnahme fanden sich nicht.

#### 4.9 NVP-Einnahme Neugeborene

Es wurden 177 Kinder geboren, vier Kinder verstarben. 140 von 173 (80,9%) Neugeborenen wurde NVP verabreicht, 16 (9,2%) bekamen kein NVP, bei 21 (12,1%) lagen keine Angaben vor.

Der Vergleich der Gruppen „Kind NVP eingenommen“ und „Kind kein NVP“ hinsichtlich soziodemographischer Parameter ist in Tabelle 19 aufgeführt.

Tab. 19: Soziodemographische Charakteristika von Müttern, deren Kinder NVP erhielten bzw. nicht erhielten

Parameter der Mutter	Kind NVP Ja n (%)	Kind NVP Nein n (%)	p-Wert
<b>Alter (Jahre)</b>			
24 und jünger	26 (89,7)	3 (10,3)	0,88
25 und älter	58 (90,6)	6 (9,4)	
<b>Ethnie</b>			
Batooro	69 (88,5)	9 (11,5)	0,78
Bakiga	9 (81,2)	2 (11,2)	
andere	10 (89,9)	1 (10,1)	
<b>Religion</b>			
katholisch	43 (84,3)	8 (15,7)	0,43
protestantisch	27 (93,1)	2 (6,9)	
andere	13 (92,9)	1 (7,1)	
<b>Familienstand</b>			
verheiratet	64 (85,3)	11 (14,7)	0,19
anderer	22 (95,7)	1 (4,3)	
<b>Schulbesuch (Jahre)</b>			
0	17 (81)	4 (19)	0,63
1-4	16 (84,2)	3 (15,8)	
5-7	28 (87,5)	4 (12,5)	
>7	23 (95,8)	1 (4,2)	
<b>Beschäftigung</b>			
Hausfrau	45 (83,3)	9 (16,7)	0,13
Bäuerin	16 (84,2)	3 (15,8)	
andere	22 (100)	0 (0)	

Zwischen den Gruppen gab es keine signifikanten Unterschiede des Alters, der Dauer des Schulbesuchs, ethnischer und religiöser Zugehörigkeit, des Familienstands und der Beschäftigung der Mutter.

Weiterhin wurden anamnestische Parameter der beiden Gruppen in Tabelle 20 gegenübergestellt.

Tab. 20: Anamnestische Angaben von Müttern, deren Kinder NVP erhielten bzw. nicht erhielten

Parameter	Kind NVP Ja n (%)	Kind NVP Nein n (%)	p-Wert
<b>Symptome</b>			
Ja	14 (82,4)	3 (17,6)	
Nein	84 (88,4)	9 (9,5)	0,51
<b>Gravida</b>			
0 - 2	35 (89,7)	4 (10,3)	
3 und mehr	79 (88,7)	10 (11,3)	0,87
<b>verstorbene Kinder</b>			
0	91 (87,5)	13 (12,5)	
1 und mehr	25 (89,2)	3 (10,8)	0,79
<b>Mutter NVP</b>			
Ja	130 (92,9)	8 (5,7)	
Nein	5 (38,5)	8 (61,5)	<0,001

Die Häufigkeit von Beschwerden, Zahl der Schwangerschaft und die Zahl bisher verstorbener Kinder unterschieden sich in den Gruppen nicht signifikant. Wie Tabelle 22 zeigt, wurde Kindern von Müttern, die selbst NVP eingenommen hatten, signifikant häufiger NVP verabreicht ( $p < 0,001$ ).