

DA EPICENTRO (ISS)

Portale di epidemiologia per gli operatori sanitari

Gli aggiornamenti nazionali e internazionali

Tutte le società stanno collaborando ad un gruppo multidisciplinare coordinato da Serena Donati ed Angela Giusti dell'Istituto Superiore di Sanità con lo scopo di fornire una informazione omogenea e il più possibile completa sui dati di letteratura.

In queste pagine pubblichiamo tutti gli aggiornamenti nazionali e internazionali, presenti al momento di andare in stampa, forniti da Epicentro dell'Iss (sul sito di Epicentro è possibile reperire tutti i riferimenti bibliografici).

Da dove siamo partiti...

LE DONNE IN GRAVIDANZA sono considerate una popolazione a rischio per le infezioni respiratorie virali, come le infezioni da Covid-19 e l'influenza stagionale, per le possibili conseguenze sulla madre e sul feto. Per quest'ultima è raccomandato il vaccino in gravidanza all'inizio della stagione influenzale. In assenza di un vaccino contro il Sars-CoV-2, virus responsabile della Covid-19, alle donne in gravidanza e ai loro contatti sono raccomandate le comuni azioni di prevenzione primaria che prevedono l'igiene frequente e accurata delle mani e l'attenzione a evitare il contatto con soggetti malati o sospetti, secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute e delle istituzioni internazionali.

La trasmissione del virus avviene attraverso il contatto diretto da persona a persona, mediante le goccioline del respiro che possono trasmettersi con la saliva, la tosse o gli starnuti delle persone infette e mediante le mani contaminate (non ancora lavate) portate alla bocca, naso od occhi. Non è noto se avvenga la trasmissione verticale, cioè dalla madre al feto, del Sars-CoV-2. Dai primi 19 casi di donne in gravidanza e neonati nati da madri con sintomatologia clinica da Covid-19 descritti in letteratura, sappiamo che il virus non è stato rilevato nel liquido amniotico o nel sangue neonatale prelevato da cordone ombelicale. Non esistono pertanto evidenze a supporto di una trasmissione verticale del virus. Qualora non sussistano specifiche indicazioni cliniche materne o fetali, per le donne con sospetta infezione da Sars-CoV-20 affette da Covid-19 non sembra opportuno ricorrere elettivamente al taglio cesareo, rimanendo valide le indicazioni correnti all'espletamento del parto per via vaginale o chirurgica.



CORONAVIRUS

EPICENTRO (ISS)



Per quanto riguarda la gestione ospedaliera dei casi sospetti o certi si rimanda a quanto raccomandato per la gestione delle condizioni infettive incluso, qualora necessario, l'isolamento di madre e/o neonato/a. L'eventuale separazione temporanea del/la neonato/a dalla madre durante il ricovero dev'essere attentamente ponderata dal team ospedaliero insieme alla madre, valutando i rischi e i benefici di questa scelta, incluso il potenziale protettivo del colostro, del latte materno e dell'allattamento.

Il virus responsabile della Covid-19 non è stato rilevato nel latte materno raccolto dopo la prima poppata (colostro) delle donne affette; in almeno un caso sono stati invece rilevati anticorpi anti Sars-CoV-2.

Dalle informazioni scientifiche disponibili alla fine del mese di febbraio e considerando il potenziale protettivo del latte materno, si ritiene che, nel caso di donna con sospetta infezione o positiva al virus, in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento debba essere avviato e/o mantenuto direttamente al seno o con latte materno spremuto.

Per ridurre il rischio di trasmissione al bambino/a, si raccomanda l'adozione delle procedure preventive come l'igiene delle mani e l'uso della mascherina durante la poppata, secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute. Nel caso in cui madre e bambino/a debbano essere temporaneamente separati, si raccomanda di aiutare la madre a mantenere la produzione di latte attraverso la spremitura manuale o meccanica che dovrà essere effettuata seguendo le stesse indicazioni igieniche.

Per tutti gli operatori e professionisti che entrano in contatto con donne in gravidanza e bambini piccoli, si raccomanda di seguire le raccomandazioni preventive. Si richiama, inoltre, la guida operativa "L'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze" per gli aspetti relativi alla gestione dei piccolissimi (0-2 anni) in caso di emergenza da nuovo coronavirus.

I primi aggiornamenti nazionali e internazionali



Il virus responsabile della Covid-19 non è stato rilevato nel latte materno raccolto dopo la prima poppata (colostro) delle donne affette; in almeno un caso sono stati invece rilevati anticorpi anti Sars-CoV-2.

LA COMUNITÀ SCIENTIFICA italiana dei neonatologi, pediatri, ginecologi e ostetriche (Sin, Simp, Sip, Sigo, Aogoi, Agui e Fnopo) agli inizi di marzo ha aderito all'iniziativa dell'Iss di istituire un gruppo di lavoro, coordinato dal Centro Nazionale di Prevenzione delle Malattie e di Promozione della Salute (CNaPPS), per prendere in esame e divulgare gli aggiornamenti della letteratura scientifica sul tema Covid-19 in gravidanza, parto e allattamento.

L'obiettivo dell'iniziativa è quello di fornire indicazioni utili alla pratica clinica destinate ai professionisti sanitari che nel Paese assistono la nascita.

Il CNaPPS dell'Iss ha quindi assunto la responsabilità di interrogare le banche dati (PubMed, Scopus, Embase e Cinalh includendo tutti i tipi di disegno di studio e tutte le lingue di pubblicazione a partire da gennaio 2000) per la disamina della letteratura, nonché di ricercare la letteratura e i documenti prodotti dalle agenzie governative internazionali e dalle società scientifiche di settore sul tema Covid-19 in gravidanza, parto e puerperio.

Una pubblicazione in lingua cinese descrive le caratteristiche cliniche e l'esame istopatologico della placenta di 3 casi di donne in gravidanza con infezione da nuovo Coronavirus che hanno partorito mediante taglio cesareo. Le donne, che avevano contratto l'infezione al terzo trimestre di gravidanza, erano febbrili senza significativa leucopenia e linfopenia e una aveva sviluppato una polmonite virale. I tamponi dei 3 neonati sono risultati negativi alla ricerca del virus e non è stata rilevata alcuna trasmissione verticale materno-fetale dell'infezione. L'analisi istopatologica della placenta non ha rilevato cambiamenti morfologici correlati all'infezione virale e la ricerca del virus nei tessuti placentari è risultata negativa.

Gli autori raccomandano l'esame anatomopatologico della placenta e di qualsiasi materiale abortivo nelle donne in gravidanza con infezione da Covid-19.

Sono stati attivati diversi trial sull'uso delle cellule staminali mesenchimali derivate dal sangue del cordone ombelicale del neonato per il trattamento della polmonite da Sars-CoV-2. Sono anche in corso studi sull'uso dei farmaci antivirali respiratori nelle madri allattanti.

A fronte delle scarse evidenze attualmente disponibili le opinioni relative all'allattamento diretto al seno non sono univoche. La posizione dei Cvc è orientata a tutelare la relazione madre-neonato nel rispetto di rigide norme igienico-sanitarie e prevede l'uso, qualora il contatto in sicurezza non sia possibile, di latte materno spremuto. Le indicazioni si basano sulle prove disponibili secondo cui, in questa e nelle precedenti epidemie Sars e Mers, non esistono casi documentati e plausibilità biologica di trasmissione verticale madre-bambino o attraverso il latte materno. Alcuni autori cinesi invece suggeriscono di interrompere l'allattamento senza far riferimento all'uso del latte materno spremuto. Favre et al, in una corrispondenza su Lancet, suggeriscono l'isolamento temporaneo del neonato e che l'allattamento non sia diretto al seno in madri positive.

La gestione clinica, organizzativa e logistica delle madri e dei bambini rappresenta una sfida per i servizi sanitari già sovraccaricati dalla gestione dell'emergenza e, a fronte delle stesse scarse prove disponibili, diverse istituzioni e autori sembrano applicare in modo differente il principio di precauzione. Ogni qualvolta possibile è importante preservare la fisiologia della nascita, la relazione madre-bambino/a e l'allattamento che, anche nell'incertezza, garantiscono un potenziale protettivo per il bambino ampiamente documen-

“ Raccomandabile una valutazione multidisciplinare caso-per-caso per definire il migliore approccio assistenziale, tenendo conto del tempo di esposizione materna al coronavirus



tato in letteratura, incluse le precedenti epidemie di Sars o Mers.

In questa fase d'incertezza nessuno è in grado di fornire raccomandazioni conclusive per le madri positive e/o con sintomatologia clinica da Covid-19, sottolinea l'Iss: "Appare pertanto raccomandabile una valutazione multidisciplinare caso-per-caso per definire il migliore approccio assistenziale, tenendo conto del tempo di esposizione materna al coronavirus, dell'epoca gestazionale, del trattamento in corso, della situazione individuale di risposta immunitaria e di tutte le variabili che possono influenzare il quadro clinico".

Proseguono gli aggiornamenti

IL ROYAL COLLEGE of Obstetricians & Gynaecologists (Rcog) Coronavirus Infection in Pregnancy ha diffuso nella prima metà del mese di marzo un documento informativo sull'infezione in gravidanza da Sars-CoV-2 rivolto ai professionisti sanitari. Oltre a una breve introduzione che riassume le evidenze disponibili sul virus, le sue modalità di trasmissione materno fetale e gli effetti dell'infezione su madre e neonato, il documento contiene informazioni da offrire alle donne in gravidanza sane o con infezione sospetta o confermata, istruzioni per il trasporto, l'accoglienza, il ricovero e l'offerta di procedure assistenziali e indicazioni per le donne che sono guarite. Il documento è finalizzato alla migliore gestione dell'emergenza, tuttavia si tratta di informazioni contestualizzate alla realtà del Regno Unito che potrebbero discostarsi da quanto applicabile in Italia. Il primo capitolo riporta le indicazioni che i professionisti sanitari possono offrire alle donne

in gravidanza che chiedono informazioni sulla possibilità di effettuare viaggi, la preoccupazione di essere state esposte al virus, le modalità per la quarantena e per accedere al test diagnostico. Il secondo capitolo descrive le indicazioni per il trasporto, l'accoglienza, il ricovero e le procedure assistenziali per le donne in gravidanza con infezione sospetta o confermata. I diversi paragrafi prendono in esame in maniera sistematica ogni possibile condizione materna e/o bisogno assistenziale. Questo sforzo descrittivo rappresenta una risorsa utile a chiunque in Italia abbia necessità di organizzare le procedure assistenziali per le donne in gravidanza con infezione da Sars-CoV-2. Il terzo capitolo descrive le indicazioni per l'assistenza da offrire alle donne in gravidanza che sono guarite da una infezione certa. Il documento si chiude con una flow-chart per la definizione del rischio da Covid per le donne che si rivolgono alle unità di ostetricia e con una bibliografia relativa alle evidenze disponibili.

Una pubblicazione su *The Lancet* (Liu D, Li L, Wu X, Zheng D et al *Pregnancy and perinatal outcomes of women with Covid-19 Pneumonia: a preliminary analysis*. -D-20-02737) descrive un'analisi preliminare dei dati clinici di 15 donne in gravidanza con diagnosi di Covid-19 tra il 20 gennaio e il 10 febbraio 2020 in Cina. Sul totale delle 15 donne prese in esame, 11 hanno partorito (1 per via vaginale e 10 mediante TC) e 4 sono ancora in gravidanza (3 nel secondo e 1 nel terzo trimestre). I sintomi più comuni sono la febbre (13/15) e la tosse (9/15), due pazienti erano asintomatiche e la linfocitopenia (12/15) e l'aumento della Pcr (10/15) sono i parametri di laboratorio risultati più frequentemente associati. Tutte le pazienti sono state sottoposte a Tac del torace a basso dosaggio che ha permesso di diagnosticare polmoniti lievi

(nessuna forma grave né Ards) e di seguirne il decorso attraverso uno score semi quantitativo descritto dagli autori. L'evoluzione benigna del quadro clinico è risultata analoga a quella delle donne non in gravidanza. La terapia ha previsto la somministrazione di ossigeno per via nasale e un trattamento antibiotico empirico oltre al trattamento antivirale dopo il parto. Le quattro donne in gravidanza non sono state trattate con farmaci antivirali e sono ugualmente guarite. Sul totale delle 15 donne affette 14 sono risultate negative al test dopo la terapia. Per quanto riguarda gli esiti perinatali nessun neonato è risultato positivo al virus, tutti avevano un Apgar normale e non sono riportati casi di aborto, asfissia grave o morte perinatale. Gli autori osservano che la gravidanza e il parto, al contrario di quanto osservato per l'influenza H1N1 e per la Sars, non sembrano aggravare il decorso sintomatologico né il quadro della polmonite virale.

In Poon et al, la *International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (Isuog) ha pubblicato un documento di indirizzo sul management della infezione da Sars-CoV-2 in gravidanza e puerperio che gli autori presentano come una integrazione a quanto già diffuso dalle principali agenzie di salute pubblica a livello internazionale. Il documento approfondisce gli aspetti diagnostici, terapeutici e gestionali dell'infezione in gravidanza, al parto e nel dopo parto suggerendo che l'assistenza alle donne gravide con infezione confermata sia offerta in ospedali di riferimento. All'interno dei presidi sanitari i casi sospetti/probabili dovrebbero essere assistiti in regime di isolamento e i casi confermati in camere isolate con sistemi di areazione a pressione negativa da allestire nei reparti, nel blocco travaglio/parto e in terapia intensiva. Per la diagnosi della condizione l'imaging del torace, preferibilmente mediante la

EPICENTRO (ISS)

Tac, è raccomandato per tutte le donne in gravidanza con infezione da Sars-CoV-2 sospetta, probabile o confermata. Non sono disponibili evidenze di trasmissione verticale del virus e il timing e le modalità del parto come la scelta dell'anestesia generale o regionale dipendono dalle condizioni cliniche della donna, dall'età gestazionale e dalle condizioni fetali. È raccomandabile una gestione multidisciplinare che oltre ai ginecologi-ostetrici e agli specialisti di medicina materno-fetale preveda il coinvolgimento di ostetriche, anestesisti, intensivisti, virologi, microbiologi, neonatologi e specialisti in malattie infettive.

Rispetto all'avvio e al proseguo dell'allattamento, diverse Agenzie e gruppi internazionali si stanno pronunciando o mantengono le raccomandazioni già rilasciate. Il Cdc conferma come, al momento, non sia stato trovato il virus nel latte materno in donne affette da Covid-19. L'Oms, in un documento, disponibile anche in lingua italiana, non raccomanda la separazione madre-bambino e indica che la madre può continuare ad allattare "considerati i benefici dell'allattamento e il ruolo insignificante del latte materno nella trasmissione di altri virus respiratori". L'Oms, così come l'Unicef, raccomanda alle madri di rispettare tutte le misure igieniche, tra cui il lavaggio delle mani e l'uso della mascherina quando si trova nelle vicinanze del bambino o della bambina. Le stesse indicazioni sono riportate dal Royal College of Midwives in un documento destinato alle ostetriche inglesi.

L'Academy of Breastfeeding Medicine (Abm), in uno Statement del 10 marzo 2020 ribadisce quanto già sostenuto dalle Agenzie Internazionali e riporta indicazione sulla gestione domiciliare e ospedaliera delle madri sospette o affette da Covid-19, sintomatiche o asintomatiche. Quando possibile bisognerebbe mantenere il rooming in, rispettando le indicazioni di sicurezza, e allattare il neonato direttamente al seno o con latte spremuto, qualora le condizioni cliniche o la scelta materna implicino il non allattamento. Rispetto alla gestione ospedaliera, l'Abm pone l'accento sul fatto che "la scelta di allattare è della madre e della famiglia".

Nel documento per la presa in carico della madre con infezione confermata o in attesa di risultato, aggiornato il 9 marzo 2020, il Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français indica la valutazione caso per caso dell'eventuale separazione della diade madre-bambino e delle modalità di allattamento.

Nell'incertezza legata alla poca evidenza disponibile, la interim guidance prodotta da Poon et al, offre una sintesi di quanto già raccomandato dalle principali agenzie di salute pubblica e società scientifiche. Se la madre "è asintomatica o con sintomatologia moderata, l'allattamento e il rooming in possono essere considerati dalla madre in collaborazione con i professionisti sanitari". Nel caso in cui la madre presenti un quadro clinico critico, "la separazione sembra l'opzione migliore, provando a spremere il latte per mantenere la produzione". Gli autori non specificano l'eventuale uso del latte materno spremuto o di latte umano donato.

Alcuni autori (Wang, L., Shi, Y., Xiao, T., Fu, J., Feng, X., Mu, D., ... Zhou, W.) suggeriscono invece di interrompere l'allattamento e l'isolamento temporaneo del neonato. A fronte della stessa evidenza, che indica come la trasmissione attraverso il latte materno sia poco plausibile, tali indicazioni sembrano essere basate su una diversa applicazione del principio di precauzione



Gli aggiornamenti della seconda metà di marzo...

IL 18 MARZO IL RCOG, in collaborazione con il *Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland*, ha pubblicato il terzo aggiornamento del documento su infezione da Coronavirus e gravidanza.

Le principali novità riguardano la raccomandazione di sottoporre a test per la ricerca del Sars-CoV-2, tutte le donne che al momento del ricovero per parto manifestano sintomi suggestivi di infezione e di considerare tutte quelle sintomatiche come potenzialmente contagiate. L'evidenza di cluster e di co-infezioni all'interno di alcuni nuclei familiari ha inoltre promosso la richiesta di misure preventive, come il frequente lavaggio delle mani e la mascherina, ai partner asintomatici che desiderano accedere all'unità di ostetricia per assistere alla nascita mentre sono categoricamente esclusi i partner positivi al virus che devono rispettare l'indicazione all'isolamento.

I Royal Colleges raccomandano che quando la donna gravida viene ricoverata in ospedale per peggioramento dei sintomi e sospetta/confermata infezione da Covid-19 si effettui prima possibile un incontro di valutazione multidisciplinare che coinvolga, idealmente, un infettivologo, un ostetrico-ginecologo, un'ostetrica e un anestesista responsabile per le cure ostetriche. La di-

scussione e le conclusioni dovrebbero essere discusse con la donna, includendo: le priorità assistenziali, il luogo di cura più appropriato (es. terapia intensiva, stanza d'isolamento nel reparto di malattie infettive o altre stanze d'isolamento) e gli specialisti coinvolti, le preoccupazioni del team rispetto a considerazioni specifiche in gravidanza, in particolare le condizioni del bambino.

Per quanto riguarda il parto, in caso di sintomi materni suggestivi di infezione sospetta o certa, l'aggiornamento del RCOG raccomanda, quando possibile, di rimandare i cesarei e le induzioni programmate per ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione all'interno dell'ospedale.

Un altro aggiornamento riguarda la raccomandazione di evitare il parto in acqua per le donne con infezione da Sars-CoV-2 a seguito dell'evidenza di una trasmissione del virus per via fecale. Meritevole di attenzione un nuovo statement sull'importanza di utilizzare la Tac del torace che è ritenuta un esame essenziale nella valutazione delle pazienti con complicazioni polmonari da Covid-19. In caso di indicazione clinica il documento raccomanda di eseguire la Tac senza ritardi motivati dal timore di danni fetali.

Per quanto riguarda l'allattamento, ulteriore conferma dell'assenza di trasmissione verticale attraverso il latte materno viene fornita da Li et al. Mentre uno studio precedente aveva testato il colostro



PROTEZIONI INDIVIDUALI NELL'ASSISTENZA ALLE DONNE IN GRAVIDANZA E AL PARTO AFFETTE DA COVID-19

- ❖ Il personale assistenziale è formato e dotato di dispositivi di protezione individuale appropriati per i diversi contesti di lavoro e le tipologie di attività
- ❖ Il RCOG afferma che l'assistenza al parto vaginale non rientra tra le "procedure che generano aerosol" per cui per l'assistenza al parto vaginale sono sufficienti i seguenti dispositivi di protezione:
 - mascherina chirurgica
 - camice monouso /grembiule monouso
 - guanti
 - occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- ❖ L'unica procedura assistenziale che genera aerosol è l'intubazione per l'anestesia generale in occasione di un cesareo.
- ❖ Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2
http://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+Protezioni.pdf/1007d757-1780-3191-073f-b11721a63768?t=1584350316025

COVID-19 IN GRAVIDANZA

- ❖ La gravidanza è una condizione di rischio per lo sviluppo di infezioni delle vie respiratorie con possibili gravi complicazioni cliniche, di conseguenza la presa in carico di una donna gravida con sintomatologia respiratoria richiede una appropriata valutazione
- ❖ Le donne in gravidanza, al contrario di quanto osservato per l'influenza H1N1 e per la SARS, non sembrano manifestare una maggiore suscettibilità all'infezione rispetto alla popolazione generale né sviluppare quadri clinici altrettanto drammatici
- ❖ In questa fase d'incertezza non sono disponibili raccomandazioni conclusive per le madri SARS-COV-2 positive e/o con sintomatologia clinica da COVID-19
- ❖ La gestione clinica, organizzativa e logistica delle madri e dei bambini rappresenta una sfida per i servizi sanitari già sovraccaricati dalla gestione dell'emergenza, tuttavia è importante preservare la fisiologia della nascita ogni volta che le condizioni cliniche materno-fetali e organizzative dei presidi assistenziali lo consentono

LA TRASMISSIONE MATERNO FETALE DEL VIRUS E LA MODALITÀ DEL PARTO

- ❖ Allo stato attuale delle conoscenze si ritiene che il virus SARS-CoV-2 non si trasmetta per via verticale da madre a feto.
- ❖ L'OMS, il CDC e il RCOG non raccomandano il taglio cesareo elettivo per le donne con sospetta infezione da SARS-CoV-2 o affette da COVID-19 salvo specifiche indicazioni cliniche materne o fetali
- ❖ Il timing e le modalità del parto e la scelta dell'anestesia dipendono dalle condizioni cliniche della donna, dall'età gestazionale e dalle condizioni fetali
- ❖ È raccomandata una gestione multidisciplinare e una definizione individuale del migliore approccio assistenziale, tenendo conto del tempo di esposizione materna al coronavirus, dell'epoca gestazionale e di tutte le variabili che possono influenzare il quadro clinico materno e feto/neonatale

L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

- ❖ Le Regioni deliberano in merito all'organizzazione delle procedure assistenziali per le donne in gravidanza con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o confermata, i modelli organizzativi adottati ad oggi in Italia sono diversi
- ❖ Ogni punto nascita definisce indicazioni operative per il triage, il ricovero e le procedure assistenziali delle donne in gravidanza con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o confermata
- ❖ Ogni pronto soccorso ostetrico, reparto, blocco travaglio/parto e terapia intensiva allestisce percorsi protetti garantendo:
 - per i casi sospetti/probabili un luogo di isolamento (stanza con bagno)
 - per i casi confermati camere isolate, se possibile, con sistemi di areazione a pressione negativa
- ❖ Il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM) avviene secondo modalità concordate a livello regionale

LE AZIONI PROMOSSE DALL'ISS A SOSTEGNO DELLE ORGANIZZAZIONI E DEI PROFESSIONISTI SANITARI CHE ASSISTONO LA NASCITA

- ❖ È stato istituito un gruppo di lavoro, coordinato dall'ISS, composto dalle società scientifiche di settore (SIN, SIMP, SIP, SIGO, AOGOI, AGUI, FNOPO e SIAARTI) che settimanalmente divulga gli aggiornamenti della letteratura scientifica e informazioni rivolte ai professionisti sanitari sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento attraverso il portale di Epicentro (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>) e i siti delle società scientifiche
- ❖ L'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) sta avviando un progetto di ricerca nazionale con l'obiettivo di rilevare e analizzare i casi di infezione certa da virus SARS-CoV-2 nelle donne in gravidanza che si rivolgono ai presidi ospedalieri per visite ambulatoriali o per il ricovero.
 Per informazioni: serena.donati@iss.it

INFEZIONE DA SARS-COV-2 E ALLATTAMENTO

OMS, CDC si sono pronunciati già a inizio epidemia, e ribadiscono le indicazioni relative all'allattamento e al contatto madre-bambino

Relativamente a neonati/neonate da madri sospette, probabili o confermate COVID-19¹:

- dovrebbero essere alimentati secondo gli standard definiti dalle linee guida*, mentre si adottano le necessarie misure di controllo e prevenzione dell'infezione (IPC)
- le madri che allattano o praticano il pelle-a-pelle o KMC dovrebbero adottare misure igieniche (uso mascherina, igiene delle mani, pulizia delle superfici)
- un sostegno psicosociale di base e un supporto pratico per l'alimentazione dei lattanti, dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza e madri di bambini piccoli
- nelle situazioni in cui il quadro clinico materno le impedisca di prendersi cura del suo bambino o di proseguire l'allattamento diretto al seno, le madri dovrebbero essere incoraggiate e sostenute per la spremitura del latte, che dovrebbe essere somministrato in sicurezza al bambino (con misure IPC)
- le madri e i bambini/e dovrebbero essere messe in grado di rimanere insieme e praticare il contatto pelle-a-pelle, la KMC e il rooming-in giorno e notte, soprattutto dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento, se loro o i loro bambini sono sospetti, probabili o confermati COVID-19
- i genitori, i padri e caregiver che fossero separati dai propri bambini, e i bambini/e che potrebbero avere necessità di essere separati dai propri caregiver primari (madre, padre) dovrebbero avere accesso a personale sanitario e non, formato sulla salute mentale e il supporto psicologico

*« Gli standard per l'alimentazione infantile sono allattamento iniziato entro 1 ora dalla nascita e continuato in maniera esclusiva per almeno 6 mesi, poi complementato con adeguata alimentazione complementare fino a 2 anni e oltre. »

¹Fonte OMS

I QUATTRO ROYAL COLLEGES UK (RCOG, RCM, RCPCH, RCOA) INSIEME A PH ENGLAND E SCOTLAND HANNO RILASCIATO UNA INTERIM GUIDANCE, COSTANTEMENTE AGGIORNATA

- Le indicazioni della Commissione Cinese sono di isolare la madre infetta e il suo bambino per 14 giorni. Questa applicazione del principio di precauzione alla madre e al suo lattante sano non dovrebbe essere presa alla leggera, dati i potenziali effetti dannosi sull'allattamento e sul bonding. Data l'attuale limitata evidenza, consigliamo (advice) che le donne e i lattanti sani, che non richiedano altrimenti cure neonatali, siano tenuti insieme alle proprie madri nell'immediato periodo post-partum.
- È raccomandata la discussione dei rischi/benefici con i neonatologi e le famiglie che dovrebbe essere finalizzata a individualizzare l'assistenza nei bambini più suscettibili (interim guidance).
- Tutti i bambini/e nati da madri COVID-19 positive dovrebbero essere soggetti a un monitoraggio stretto e appropriato e presi in carico tempestivamente per le cure neonatali, qualora necessario. I bambini nati da madri risultate positive al tampone dovranno essere soggetti a follow up e sorveglianza dopo la dimissione.
- Alla luce dell'evidenza disponibile, consigliamo (advice) che i benefici dell'allattamento superano qualsiasi rischio potenziale di trasmissione del virus attraverso il latte materno. I rischi e i benefici dell'allattamento, incluso il rischio di tenere il bambino a stretto contatto con la madre, dovrebbero essere discussi con lei (interim guidance).

a cura di SERENA DONATI e ANGELA GIUSTI
 Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie
 Promozione della Salute Istituto Superiore di Sanità

EPICENTRO (ISS)



alla prima poppata (Li et al.) hanno testato l'assenza del virus anche a 5, 6 e 7 giorni dal parto. Sulla base degli studi già descritti in precedenza, diversi autori ribadiscono la non plausibilità della trasmissione verticale attraverso il latte materno. Xia et al. descrivono 20 casi di bambini di età inferiore a 14 anni con malattia, di cui 3 di età inferiore a un mese. Gli autori ritengono che la trasmissione possa essere legata al contatto stretto con una persona infetta. Le manifestazioni cliniche nei bambini sono simili a quelle degli adulti, come febbre, tosse, in alcuni casi diarrea; la sintomatologia generale è risultata comunque lieve. La Società Italiana di Neonatologia ha pubblicato le indicazioni ad interim su "Allattamento e infezione da Sars-CoV-2". Il documento, sostenuto anche dalla Union of European Neonatal & Perinatal Societies, fa una disamina della letteratura esistente, considera i diversi approcci presenti in ambito internazionale e dà indicazioni sulla gestione di madre-neonato in corso di epidemia di da Sars-CoV-2. Indicazioni allineate con quanto raccomandato dal Cdc.

Il documento del Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (Cngof) del 4 marzo scorso per la presa in carico della madre con infezione confermata o in attesa di risultato indicava la valutazione pediatrica caso per caso dell'eventuale separazione della diade madre-bambino e delle modalità di allattamento. Nell'aggiornamento del 15 marzo il Cngof sostiene le posizioni della Société Française de Néonatalogie e del Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique che "attualmente non raccomandano la separazione madre bambino e non controindicano l'allattamento". Suggestiscono l'uso della mascherina e le misure d'igiene per la madre; nessuna mascherina, invece, per il bambino/a. L'Associazione dei Neonatologi Cinesi supporta invece le posizioni già sostenute da altri autori, raccomandando la separazione della madre dal neonato e la sospensione dell'allattamento; in una serie di 4 case studies è riportato l'uso di formula per lattanti dalla nascita, in sostituzione del latte materno, in neonati poi risultati negativi al tampone.

L'Oms e il Cdc, che si erano pronunciati già a inizio epidemia, ribadiscono le indicazioni relative all'allattamento e al contatto madre-bambino. Relativamente a neonati/neonate da madri sospette, probabili o confermate Covid -19, nella sua



La Società Italiana di Neonatologia ha pubblicato le indicazioni ad interim su "Allattamento e infezione da Sars-CoV-2". Il documento, sostenuto anche dalla Union of European Neonatal & Perinatal Societies, fa una disamina della letteratura esistente, considera i diversi approcci presenti in ambito internazionale e dà indicazioni sulla gestione di madre-neonato in corso di epidemia di da Sars-CoV-2. Indicazioni allineate con quanto raccomandato dal Cdc

interim guidance del 13 marzo l'Oms riporta che:

- dovrebbero essere alimentati secondo gli standard definiti dalle linee guida (ovvero: Gli standard per l'alimentazione infantile sono allattamento iniziato entro 1 ora dalla nascita e continuato in maniera esclusiva per almeno 6 mesi, poi integrato con adeguata alimentazione complementare fino a 2 anni e oltre), mentre si adottano le necessarie misure di controllo e prevenzione dell'infezione;
- le madri che allattano o praticano il pelle-a-pelle o KMC dovrebbero adottare misure igieniche (uso mascherina, igiene delle mani, pulizia delle superfici);
- un sostegno psicosociale di base e un supporto pratico per l'alimentazione dei lattanti, dovrebbero essere offerti a tutte le donne in gravidanza e madri di bambini piccoli;
- nelle situazioni in cui il quadro clinico materno le impedisca di prendersi cura del suo bambino o di proseguire l'allattamento diretto al seno, le madri dovrebbero essere incoraggiate e sostenute per la spremitura del latte, che dovrebbe essere somministrato in sicurezza al bambino (con misure di controllo e prevenzione dell'infezione);
- le madri e i bambini/e dovrebbero essere messe in grado di rimanere insieme e praticare il contatto pelle-a-pelle, la KMC e il rooming-in giorno e notte, soprattutto dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento, se loro o i loro bambini sono sospetti, probabili o confermati Covid -19
- i genitori, i padri e caregiver che fossero separati dai propri bambini, e i bambini/e che potrebbero avere necessità di essere separati dai propri caregiver primari (madre, padre) dovrebbero avere accesso a personale sanitario e non, formato sulla salute mentale e il supporto psicologico.

I quattro Royal Colleges, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Anaesthetists, e l'Obstetric Anaesthetists' Association hanno rilasciato una interim guidance, costantemente aggiornata. Relativamente alla gestione post natale e all'allattamento il documento riporta:

- le indicazioni della Commissione Cinese sono di isolare la madre infetta e il suo bambino per 14 giorni. Questa applicazione del principio di precauzione alla madre e al suo lattante sano non dovrebbe essere presa alla leggera, dati i potenziali effetti dannosi sull'allattamento e sul bonding. Data l'attuale limitata evidence, consigliamo (advice) che le donne e i lattanti sani, che non richiedano altrimenti cure neonatali, siano tenuti insieme alle proprie madri nell'immediato periodo post-partum;
- è raccomandata la discussione dei rischi/benefici con i neonatologi e le famiglie che dovrebbe essere finalizzata a individualizzare l'assistenza nei bambini più suscettibili (interim guidance);
- tutti i bambini/e nati da madri Covid-19 positive dovrebbero essere soggetti a un monitoraggio stretto e appropriato e presi in carico tempestivamente per le cure neonatali, qualora necessario. I bambini nati da madri risultate positive al tampone dovranno essere soggetti a follow up e sorveglianza dopo la dimissione;
- alla luce dell'evidenza disponibile, consigliamo (advice) che i benefici dell'allattamento superano qualsiasi rischio potenziale di trasmissione del virus attraverso il latte materno. I rischi e i benefici dell'allattamento, incluso il rischio di tenere il bambino a stretto contatto con la madre, dovrebbero essere discussi con lei (interim guidance).

Contemplazione, un dipinto dell'artista GIOVENALE



Gli ultimi aggiornamenti...



Il sito saperidoc.it ha pubblicato una ricca pagina di approfondimento sul tema Covid-19 in gravidanza, parto e puerperio. La pagina offre materiali di approfondimento rivolti ai professionisti sanitari e, come d'abitudine, materiali divulgativi destinati alle donne

IL 24 MARZO IL SITO SAPERIDOC ha pubblicato una ricca pagina di approfondimento sul tema Covid-19 in gravidanza, parto e puerperio dal sottotitolo: "Informazioni sul nuovo coronavirus e sulla gestione delle donne gravide e dei loro neonati con diagnosi sospetta o confermata di malattia". La pagina offre interessanti materiali di approfondimento rivolti ai professionisti sanitari e, come d'abitudine, materiali divulgativi destinati alle donne. Questi ultimi comprendono indicazioni per le donne in gravidanza che includono la descrizione dei percorsi assistenziali offerti dai consultori familiari, materiali informativi per il pubblico utili alle organizzazioni sanitarie, una sezione dedicata alle risorse per il sostegno a distanza sotto forma di gruppi di auto-aiuto e sostegno psicologico attraverso numeri verdi, la mappa del sostegno gratuito a distanza, curata dal Mami, rivolta alle donne in gravidanza e alle mamme che desiderano allattare.

Il 21 marzo il RcoG, in collaborazione con il Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland, ha pubblicato il quarto aggiornamento del documento su infezione da Coronavirus e gravidanza. La principale novità riguarda l'introduzione nel documento di una breve sezione completamente dedicata all'assistenza delle donne in gravidanza dopo un periodo di isolamento a causa di sintomatologia sospetta o a seguito della guarigione da una infezione confermata da Sars-CoV-2.

A fronte di un case report cinese che descrive una sospetta trasmissione verticale dell'infezione che non è stato possibile confermare a causa dell'esecuzione tardiva del tampone orofaringeo neonatale, effettuato dopo 36 ore dalla nascita, continuano ad accumularsi evidenze a sostegno della mancata trasmissione verticale del virus Sars-CoV-2 da madre a neonato.

Un'analisi retrospettiva della documentazione clinica di 9 donne con diagnosi confermata di polmonite Covid-19 sottoposte a taglio cesareo in Cina non ha riscontrato alcuna trasmissione verticale dell'infezione da madre a neonato. La ricerca del virus su liquido amniotico, sangue del cordone ombelicale e tampone naso-faringeo dei neonati è risultata sempre negativa.

In un altro lavoro gli autori descrivono i dati clinici, di laboratorio e virologici di 38 donne cinesi che hanno contratto l'infezione Covid-19 in gravidanza e confermano l'assenza di trasmissione transplacentare dell'infezione.

Un interessante lavoro pubblicato sulla rivista *Virus* passa in rassegna le evidenze sulle infezioni da Coronavirus in gravidanza ed evidenzia come le poche conoscenze disponibili siano riconducibili alle epidemie di Sars e Mers responsabili di gravi esiti materni e neonatali sia in termini di morbilità che di mortalità. Gli autori sottolineano come per entrambi i Coronavirus responsabili delle epidemie di Sars e Mers non sia mai stata dimostrata una trasmissione verticale dell'infezione, al contrario di quanto avvenuto nelle infezioni da virus Zika ed Ebola.

Un capitolo emergente nella letteratura sul nuovo Coronavirus riguarda il ruolo e i bisogni dei professionisti sanitari coinvolti nell'emergenza della pandemia. Una news del BMJ, pubblicata il 23 marzo riprendendo le raccomandazioni del RcoG, affronta la problematica delle operatrici sanitarie che sono esposte professionalmente al rischio di contrarre la malattia durante la gravidanza.

Un recente lavoro affronta il tema della pandemia Covid-19 dal punto di vista dei professionisti della medicina materno-fetale e offre indicazioni operative per prevenire la diffusione dei contagi e per proteggere le pazienti in gravidanza suggerendo una rivisitazione del calendario delle visite prenatali, degli appuntamenti per i controlli ecografici o cardiocografici e suggerendo una policy per i servizi ambulatoriali. Anche le Interim Guidance della International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (Isuog) offrono indicazioni per il management delle donne positive alla Sars-CoV-2 durante la gravidanza e il puerperio.

In considerazione dell'alta contagiosità del virus e dell'elevata probabilità di trasmissione dell'infezione da parte del personale medico a stretto contatto con i pazienti, un lavoro pubblicato in lingua cinese raccomanda l'adozione di rigorose misure di protezione facendo riferimento al setting operatorio in caso di cesareo d'emergenza. Le indicazioni prevedono l'istituzione di un solido sistema di gestione, l'istituzione di efficaci misure di disinfezione e isolamento e la rigorosa attuazione delle procedure operative per prevenire la trasmissione iatrogena del nuovo coronavirus. Una Consensus e altri lavori riassumono indicazioni sulla gestione perinatale e neonatale per la prevenzione e il controllo delle infezioni da nuovo Coronavirus. Attraverso una revisione retrospettiva delle cartelle cliniche di 17 donne cinesi positive al Sars CoV-2 e sottoposte a taglio cesareo, Chen e collaboratori descrivono l'anestesia epidurale e generale come sicure ed efficaci per le pazienti e i neonati.

Un recente lavoro italiano descrive l'utilizzo della ecografia polmonare quale tecnica di diagnostica

EPICENTRO (ISS)



Prima linea, un dipinto dell'artista GIOVENALE

Opera dedicata a tutti gli operatori che combattono in prima linea per sconfiggere il nemico invisibile

per immagini nella valutazione clinica delle donne affette da Sars CoV-2 con complicazioni respiratorie. Gli autori descrivono il possibile impiego della tecnica nella pratica clinica da parte degli ostetrici/ginecologi.

Un altro lavoro riassume le raccomandazioni cliniche per la prevenzione e la gestione delle infezioni Covid-19 in gravidanza e passa in rassegna le principali criticità organizzative e assistenziali della condizione sottolineando la necessità e l'urgenza di raccogliere e diffondere dati epidemiologici sull'infezione in gravidanza durante la corrente pandemia.

È stata pubblicata una prima revisione sistematica di letteratura sulle infezioni Covid-19 nei neonati e bambini che ha selezionato 45 articoli e lettere pertinenti. Sul totale delle infezioni diagnosticate l'1-5% riguarda i bambini che presentano un decorso clinico meno grave rispetto a quello della popolazione adulta. Il quadro sintomatologico più frequente è caratterizzato da febbre e sintomi respiratori che raramente esitano in polmonite. Rispetto agli adulti anche i marker infiammatori risultano meno frequentemente alterati. La terapia prevede la somministrazione di ossigeno, inalazioni, supporto nutrizionale e controllo dell'equilibrio idro-elettrolitico. Gli autori concludono che l'infezione nei bambini ha un decorso e una prognosi migliore rispetto agli adulti e che i decessi sono estremamente rari. Ad oggi, sempre più studi dimostrano l'assenza della trasmissione verticale madre-bambino durante la gravidanza o in allattamento. Cuifang et al., presentano due casi di madri affette da Covid-19 durante il terzo trimestre di gravidanza. Sono stati raccolti campioni di siero materno, sangue cordonale, tessuto placentare, liquido amniotico, tampone vaginale, latte materno e tampone orofaringeo da madre e neonato. Ad eccezione del tampone orofaringeo delle madri risultato positivo, gli altri elementi analizzati sono risultati tutti negativi. Nonostante i neonati siano stati separati dalle madri immediatamente dopo la nascita,



Ad oggi, sempre più studi dimostrano l'assenza della trasmissione verticale madre-bambino durante la gravidanza o in allattamento

ta, gli autori forniscono l'evidenza di un basso rischio di trasmissione verticale intrauterina e suggeriscono il possibile effetto protettivo sui neonati degli anticorpi materni trasmessi attraverso il latte, sebbene in questi due casi l'allattamento sia stato scoraggiato per evitare il contatto ravvicinato.

Sempre più autori confermano l'indicazione all'allattamento per le mamme sospette, confermate (sintomatiche o asintomatiche) Sars CoV-2.

Nel loro precedente articolo su *The Lancet*, Favre et al. sconsigliavano l'allattamento al seno. Rispondendo in proposito a un commento di Schmid et al., Baud rivede la posizione iniziale degli autori alla luce delle nuove informazioni disponibili. Le nuove indicazioni includono il clampaggio ritardato del cordone e la non rimozione della vernice caseosa fino a 24 ore dopo la nascita. L'allattamento durante l'infezione materna Covid-19 non è più controindicato e dovrebbero essere adottate le misure igieniche idonee. Raccomandano inoltre, nei casi in cui la separazione madre-bambino risulti necessaria, la spremitura del latte.

L'interim guidance dell'Inter-Agency Standing Committee (Iasc) sull'epidemia e le situazioni di emergenza più in generale, indica per le donne malate di continuare l'allattamento perché il bambino che è già stato esposto al virus dalla madre e/o dalla famiglia trarrà maggiori benefici dall'allattamento diretto. Pertanto, qualsiasi interruzione dell'allattamento può effettivamente aumentare il rischio del bambino di ammalarsi o di ammalarsi gravemente.

Alcuni autori cinesi proseguono nella raccomandazione della separazione madre-neonato "per almeno due settimane", sconsigliando l'allattamento diretto, per "minimizzare il rischio di trasmissione virale evitando il contatto stretto e prolungato con la madre infetta. Al contrario, l'Oms, i Royal Colleges inglesi e il Cdc confermano l'indicazione all'allattamento.

Rispetto al post partum, l'Oms raccomanda che "madri e bambini dovrebbero essere messi in grado di

rimanere insieme e fare il contatto pelle-a-pelle, la kangaroo mother care e rimanere insieme e praticare il rooming-in giorno e notte, soprattutto immediatamente dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento. I Royal Colleges indicano che le donne e i loro bambini sani, che non richiedano altrimenti cure neonatali, siano tenuti insieme nell'immediato periodo post partum".

L'Oms e il RcoG offrono, inoltre, queste informazioni sui propri siti web anche alle donne e alla popolazione generale, attraverso una serie di domande e risposte.

Nell'ultima versione delle proprie indicazioni ad interim, la Società Italiana di Neonatologia suggerisce ogni qualvolta possibile di gestire in modo congiunto madre e bambino, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento; qualora la madre sia sintomatica e con un quadro clinico compromesso, madre e bambino vengono transitoriamente separati. La decisione se separare o meno madre e bambino va comunque presa per ogni singola coppia, tenendo conto "del consenso informato della madre, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del Sars CoV-2". In caso di separazione del neonato dalla madre, si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto, per cui non è indicata la pastorizzazione.

Diverse testate italiane riportano casi di neonati di madri positive nati sani e allattati direttamente al seno.

Le Regioni stanno elaborando le proprie indicazioni e percorsi per gravide e puerpere con infezione da Sars-CoV-2. Si rilevano differenze, in particolare nella gestione dell'immediato post partum. Tali differenze possono essere legate a fattori locali, logistici e organizzativi, oltre che al quadro epidemiologico delle diverse aree interessate.

Un'altra componente dell'assistenza al percorso nascita sono i servizi territoriali e la rete di supporto alle donne, che hanno un ruolo di rilevanza sempre maggiore nel corso dell'epidemia da Covid-19. Tra le strategie volte a ridurre l'accesso alle strutture ospedaliere e il rischio di contagio per le donne in gravidanza, le società scientifiche ostetriche Syrio e Sisogn raccomandano il rinforzo delle strategie di dimissione protetta di madre e bambino dopo il parto e attività cliniche e di sostegno a domicilio per l'area ostetrica-neonatale. Raccomandano, inoltre, il rinforzo dei servizi di teleassistenza (idealmente con videochiamata) anche per assicurare occasioni di counselling in relazione a specifici bisogni informativi e di sostegno. Le stesse strategie possono essere adottate con successo in gravidanza (ad esempio con l'offerta di incontri di accompagnamento alla nascita, individuali o di gruppo), in puerperio e in allattamento.

Sono numerose le Aziende Sanitarie ad aver attivato servizi di assistenza e supporto nel percorso nascita attraverso videochiamate e visite domiciliari; non sempre, però, le informazioni relative all'offerta di tali servizi sono facilmente accessibili all'utenza. Ad alcune Aziende Sanitarie afferiscono, inoltre, gruppi di sostegno tra pari che, nel caso delle Comunità Amiche dei Bambini riconosciute da Unicef, sono parte integrante dell'offerta di supporto nel territorio. La rete dei gruppi di sostegno da-mamma-a-mamma ha messo a disposizione delle neo-mamme l'opportunità di partecipare gratuitamente a incontri individuali o di gruppo per via telematica (videochiamate o incontri via web).