

COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 12-19 marzo

[English \(Inglese\)](#)

Il 18 marzo 2020 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 (COVID-19) e gravidanza [1].

Le principali novità riguardano la raccomandazione di sottoporre a test per la ricerca del SARS-CoV- tutte le donne che al momento del ricovero per parto manifestano sintomi suggestivi di COVID 19 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 discussione 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. [2],[3]. Mentre uno studio precedente aveva testato il colostro alla prima poppata [4], 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

[5],[6],[7],[8]. Xia et al. descrivono 20 casi di bambini di età inferiore a 14 anni con COVID-19, 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 di recente le indicazioni ad interim su "Allattamento e infezione da SARS-CoV-2" [9]. Il documento, sostenuto anche dalla Union of European Neonatal & Perinatal Societies (leggi la versione in inglese [10]), 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 SARS-CoV-2. Tali indicazioni sono allineate con quanto raccomandato dal CDC [11].

Il precedente documento del Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français 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 [12]. Nell'aggiornamento del 15 marzo 2020 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". Sugeriscono l'uso della mascherina e le misure d'igiene per la madre; nessuna mascherina, invece, per il bambino/a [13].

L'Associazione dei Neonatologi Cinesi [14] supporta le posizioni già sostenute da altri autori, raccomandando la separazione della madre dal neonato e la sospensione dell'allattamento, [15],[16],[17]; 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 [18].

L'OMS e il 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-19, nella sua interim guidance del 13 marzo l'OMS riporta [19] 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 [1]:

- 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*).

I contenuti presentati in questa pagina sono stati discussi con le Regioni durante il meeting scientifico "Il nuovo coronavirus 2019-COVID-19: stato dell'arte" (18 marzo 2020), di cui è disponibile un [documento riepilogativo](#) a cura di Serena Donati e Angela Giusti (pdf 856 kb).

Risorse utili

- leggi la versione in inglese dell'articolo ([English version](#))
- vai alla pagina indice su [COVID-19: gravidanza, parto e allattamento](#) per consultare tutti gli aggiornamenti settimanali

Riferimenti bibliografici

1. RCOG, RCM, RCPCH, RCOA, OOA (2020). Information for healthcare professionals Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.
2. Li, Y., Zhao, R., Zheng, S., Chen, X., Wang, J., Sheng, X., ... Sheng, J. (2020). Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 2-5.
3. Li, Y., Zhao, R., Zheng, S., Chen, X., Wang, J., Sheng, X., ... Sheng, J. (2020). Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 200287.
4. Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 0(0).
5. Epicentro 27 febbraio
6. Epicentro 4 marzo
7. Epicentro 12 marzo
8. Yang, H., Wang, C., & Poon, L. C. (2020). Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology : The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 10-12.
9. Società Italiana di Neonatologia (SIN). ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19). [Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia \(2020\)](#).
10. Union of European Neonatal & Perinatal Societies (UENPS). BREASTFEEDING and SARS-CoV-2 INFECTION (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19). [Ad interim directions of the Italian Society of Neonatology \(SIN\). 2020](#).
11. CDC. Pregnancy & Breastfeeding Information about Coronavirus Disease 2019. Page last reviewed:

March 17, 2020

12. CNGOF. Prise en charge aux urgences maternité d'une patiente enceinte suspectée ou infectée par le coronavirus (COVID-19) - V1 (04/03/2020)
13. CNGOF. Prise en charge aux urgences maternité d'une patiente enceinte suspectée ou infectée par le coronavirus (COVID-19) - v1 (15/03/2020)
14. Li, F., Feng, Z. C., & Shi, Y. (2020). Proposal for prevention and control of the 2019 novel coronavirus disease in newborn infants. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 0(0), fetalneonatal-2020-318996.
15. Wang, L., Shi, Y., Xiao, T., Fu, J., Feng, X., Mu, D., ... Zhou, W. (2020). Consensus. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition) *Ann Transl Med*, 8(3), 47.
16. Qiao, J. (2020). Comment What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women?
17. Favre, G., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., & Baud, D. (2020). Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection - Appendix. *The Lancet Infectious Diseases*, 0(0).
18. Chen, Y., Peng, H., Wang, L., Zhao, Y., Zeng, L., Gao, H., & Liu, Y. (2020). Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Frontiers in Pediatrics*, 8.
19. WHO. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.

Data di creazione della pagina: 19 marzo 2020

Autrici: Serena Donati, Angela Giusti, Francesca Zambri, Francesca Marchetti e Letizia Sampao, Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute - ISS

© EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena 299, 00161 - Roma