

## L'Iss aggiorna la prima parte delle linee guida

**Elaborate dal Sistema nazionale linee guida dell'Iss contengono due novità: le informazioni da offrire alle donne durante il percorso nascita in un contesto di infodemia; e un capitolo sugli screening delle malattie infettive da offrire in gravidanza a partire da quello per l'infezione da Cytomegalovirus, non raccomandato nella precedente edizione della linea guida, che sarà invece offerto a tutte le donne in gravidanza. Scompare invece la raccomandazione allo screening in gravidanza per la rosolia**

**È STATA PUBBLICATA** la prima parte delle nuove linee guida sulla Gravidanza fisiologica elaborate dal Sistema nazionale linee guida (Snlg) dell'Istituto Superiore di Sanità. Il documento, presentato agli operatori nel corso di un webinar, affronta i temi delle informazioni da dare alle donne in gravidanza e degli screening per le malattie infettive da raccomandare.

### LE NOVITÀ INTRODOTTE

Due sono i temi affrontati in questa prima pubblicazione. Il primo riguarda **le informazioni da offrire durante il percorso nascita nel contesto attuale**, definito di infodemia, nel quale le fonti di conoscenza valide e affidabili non sono sempre immediatamente riconoscibili. Le informazioni da offrire alle donne sono state valutate alla luce delle loro preferenze; è stato considerato il loro bisogno di porre domande, esprimere dubbi, essere rassicurate, poter confrontare le informazioni ottenute dai professionisti con quelle trovate in rete. Nella linea guida vengono raccomandati gli interventi, i tempi e le modalità informative che la ricerca ha mostrato idonei a favorire scelte consapevoli durante la gravidanza, al momento del parto e in puerperio.

**Gli screening delle malattie infettive da offrire in gravidanza è il secondo dei due temi affrontati.** Dopo che l'Oms ha definito la rosolia dal 2021 eradicata nel nostro Paese, lo screening per questa infezione non viene più raccomandato. L'eliminazione della trasmissione endemica del virus della rosolia è un grande successo di salute pubblica, frutto di un lavoro tenace che ha permesso di raggiungere alte coperture vaccinali nella popolazione e di rinunciare così allo screening in gravidanza.

Lo screening per la batteriuria asintomatica, che veniva raccomandato a tutte le donne in gravidanza, non viene più offerto, sia per l'incertezza della sua efficacia nel ridurre le infezioni delle vie urinarie che si desiderano prevenire, sia per i benefici derivanti dalla riduzione dell'uso inappropriato di antibiotici, che rappresenta oggi una concreta minaccia per la salute pubblica.

Lo screening dell'infezione da Cytomegalovirus, non raccomandato nella precedente edizione della linea guida, sarà invece offerto a tutte le donne in gravidanza. Questa novità, molto attesa dai clinici, è legata alla disponibilità di un nuovo farmaco - il valacyclovir - che l'Agenzia italiana del

# GRAVIDANZA FISIOLOGICA ECCO TUTTE LE NOVITÀ



farmaco ha introdotto nell'elenco dei farmaci erogabili a totale carico del Ssn per la prevenzione dell'infezione fetale da CMV nelle donne in gravidanza.

### COME SONO STATE REALIZZATE LE LINEE GUIDA

Nel 2010, il Snlg ha pubblicato la LG Gravidanza fisiologica in cui sono stati definiti gli interventi da offrire alle donne con una gravidanza in fisiologica evoluzione. Gli esami raccomandati in gravidanza sono stati successivamente inclusi nei Lea come prestazioni specialistiche escluse dalla partecipazione al costo per i cittadini (Dpcm 12 gennaio 2017 all.to 10b). Nel frattempo, nuove ricerche e nuove conoscenze cliniche hanno mo-

dificato l'assistenza alle donne con gravidanza fisiologica e, per questi motivi, il Snlg ha deciso di aggiornare la linea guida.

Gli aspetti che occorre prendere in considerazione per assistere appropriatamente le donne durante la gravidanza e il puerperio, spiega l'Iss, sono molti e diversi e il panel di esperti chiamato ad aggiornare la linea guida ha formulato ben 97 quesiti. A ognuno di questi quesiti, la linea guida risponde con una o più raccomandazioni per la pratica clinica, ciascuna elaborata dopo una sistematica analisi della letteratura scientifica. Per assicurare un trasferimento tempestivo dei risultati della ricerca e della loro interpretazione, le diverse sezioni dell'aggiornamento della linea guida verranno pubblicate consecutivamente, non appena disponibili.

### ECCO LE NUOVE RACCOMANDAZIONI IN SINTESI

#### LE INFORMAZIONI DA OFFRIRE ALLE DONNE DURANTE IL PERCORSO NASCITA

A tutte le donne in gravidanza deve essere offerta un'informazione:

- 1 BASATA SU PROVE DI EFFICACIA**, coerente e personalizzata che tenga conto della cultura della donna e che, oltre a informazioni sui rischi sulla prevenzione di patologie, includa anche informazioni sulla fisiologia e sui fattori salutogenici; in continuità informativa lungo l'intero percorso assistenziale, dal primo contatto con la/il professionista fino al puerperio, anche in caso di coinvolgimento di più figure professionali;
- 2 CON UNA SUCCESSIONE** di incontri in presenza con professionisti/e da iniziare quanto più precocemente possibile in gravidanza, con la possibilità di accedere anche al materiale informativo, digitale e/o cartaceo virgola di verificata attendibilità;
- 3 CON UN APPROCCIO** comunicativo empatico e simmetrico, linguaggio comprensibile è garanzia di riservatezza; la durata degli incontri informativi oltre a garantire gli opportuni chiarimenti, deve consentire alle donne di poter porre domande e assicurare un tempo adeguato per le risposte;
- 4 CON LA POSSIBILITÀ** di confronto fra pari con membri della comunità più ampia in forme diverse, inclusi gruppi di donne coppie durante gli incontri di accompagnamento alla nascita e che offre indicazioni i gruppi di supporto disponibili.

Le modalità digitali di comunicazione devono essere considerati come un'efficace integrazione della comunicazione offerta dal professionista al livello individuale a ogni incontro prenatale. Il counseling da parte dei professionisti e/o il sostegno tra pari devono essere offerti a tutte le donne in gravidanza per favorire scelte consapevoli relative all'alimentazione neonatale ridurre comportamenti a rischio.

Informazioni coerenti dettagliate basate sulle prove di efficacia relative a danni, benefici e implicazione di qualsiasi procedura assistenziale devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza per favorire scelte consapevoli.

## GRAVIDANZA FISIOLÓGICA ECCO TUTTE LE NOVITÀ

# SCREENING DELLE INFEZIONI IN GRAVIDANZA

## LE RACCOMANDAZIONI



### Batteriuria asintomatica (ASB)

Lo screening della batteriuria asintomatica non dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza. La raccomandazione si fonda sulle prove di qualità molto bassa degli studi inclusi su screening di ASB in gravidanza: gli eventi sono pochi, le stime degli effetti sono molto imprecise e il rapporto beneficio/danno dello screening risulta incerto.

### Infezione da Chlamydia trachomatis (CT)

Lo screening della CT effettuato con tecnica molecolare mediante tampone (endocervicale o vaginale o uretrale) o sulle urine deve essere offerto alle donne in gravidanza con fattori di rischio riconosciuti, alla prima visita prenatale e durante il terzo trimestre. Alle donne in gravidanza con infezione da CT deve essere offerto il trattamento antibiotico.

### Infezione da Cytomegalovirus (CMV)

Lo screening sierologico dell'infezione da CMV deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza con stato sierologico non noto o negativo (anticorpi IgG e IgM negativi) alla prima visita e comunque entro il primo trimestre e ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo, sino a 24 settimane di gravidanza.

Lo screening deve essere offerto in presenza di segni suggestivi di infezione fetale all'ecografia ostetrica e/o di sintomi materni successivi di infezione sintomatica da CMV, come sindrome simil mononucleosi, malattia simil influenzale oppure epatite indifferenziata. Informazioni sull'infezione da CMV e sulle misure igieniche e i comportamenti in grado di ridurre il rischio di acquisizione dell'infezione devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza, a quelle che intendono pianificarla e alle persone di loro fiducia, indipendentemente dallo stato sierologico e rischio di esposizione.

### Epatite B (HBV)

Lo screening sierologico dell'epatite B mediante HbsAg + Ac antiHbsAg + Az anti HbcAg o esame HBV - reflex, ove disponibile, deve essere offerto al primo contatto in gravidanza e nel terzo trimestre a tutte le donne non vaccinate contro HBV. Al momento del parto il medesimo screening sierologico deve essere offerto a tutte le donne non vaccinate o che non abbiano eseguito l'esame in gravidanza.

La vaccinazione anti HBV dovrebbe essere offerta alle donne in gravidanza non vaccinate in precedenza con marker di infezione da HBV negativi e/o con fattori di rischio e/o conviventi con persona positiva a HBV. La vaccinazione anti HBV deve essere offerta dopo il parto a tutte le donne non vaccinate in precedenza e con marker di infezione da HBV negativi. Un counseling sui comportamenti che aumentano il rischio di infezione e trasmissione del virus dell'HBV deve essere offerto in gravidanza a tutte le donne a rischio, al loro partner e alle persone conviventi. In caso di positività al test di screening la donna in gravidanza deve essere indirizzata a un centro specialistico per l'esatta definizione dello stadio di infezione e per la presa in carico.

### Epatite C (HCV)

Lo screening sierologico dell'epatite c deve essere offerta a tutte le donne nel terzo trimestre di gravidanza indipendentemente dai fattori di rischio in caso di positività al test di screening la donna in gravidanza deve essere indirizzata a un centro specialistico per la presa in carico.

### Gonorrrea

Lo screening della Neisseria gonorrhoeae, mediante tampone vaginale o endocervicale deve essere offerto alle donne in gravidanza con fattori di rischio riconosciuti, alla prima visita prenatale e nel terzo trimestre

### Infezione da herpes simplex virus (HSV)

Lo screening non deve essere offerto alle donne in gravidanza. La terapia antivirale dovrebbe essere offerta alle donne in gravidanza con primo episodio di herpes genitale.



### Infezione da Human immunodeficienti virus (HIV)

Lo screening sierologico dell'infezione da HIV deve essere offerta a tutte le donne in gravidanza alla prima visita prenatale e, in presenza di fattori di rischio anche nel terzo trimestre.

### Malattia di Chagas

Lo screening sierologico dell'infezione da Trypanosoma cruzi deve essere offerto alle donne in gravidanza a rischio di infezione nel primo trimestre o comunque alla prima visita prenatale nel caso sia effettuata successivamente.

Se non eseguito durante la gravidanza lo screening deve essere offerto al momento del parto, deve essere seguito con un singolo test sierologico altamente sensibile, preferibilmente in laboratorio che abbia attivato un controllo di qualità esterno. I test positivi devono essere confermati da un secondo test che utilizzi un antigene diverso. In caso di discordanza tra i due test dovrà essere seguito un 3 test per confermare o escludere la diagnosi. Al termine della gravidanza e dell'allattamento il trattamento antiparassitario deve essere offerto a tutte le donne risultate positive allo screening al termine della gravidanza e/o dell'allattamento, previa valutazione presso un centro di riferimento per la gestione delle malattie infettive

### Sifilide

Lo screening da eseguire con test treponemici immunometrico o immunoenzimatico pratici per la ricerca degli anticorpi Elisa o Eia o Cmia) deve essere offerto alle donne in gravidanza alla prima visita prenatale o nel terzo trimestre. Un ulteriore test treponemico o un test non treponemico RPR o VDRL dovrebbe essere sempre utilizzato come reflex in caso di positività del test immunoenzimatico, al fine di confermare la diagnosi e definire lo stato di attività della malattia.

### Rosolia

Lo screening della rosolia non deve essere offerto alle donne in gravidanza.

La vaccinazione antirosolia deve essere offerta nel post parto a tutte le donne che non abbiano documentazione di avvenuta vaccinazione con due dosi di vaccino o di pregressa infezione (donne suscettibili). Informazioni su strategie di prevenzione della diffusione di rosolia nella popolazione, sull'esposizione in gravidanza, sulla gratuità dei test per verificare la suscettibilità e sulla vaccinazione in periodo preconcezionale devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza.

### Infezione da streptococco di gruppo B (SGB)

Lo screening della colonizzazione da streptococco di gruppo B deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza indipendentemente dalla modalità di parto prevista tra la trentaseiesima e trentasettesima settimana di gestazione mediante l'esecuzione di un tampone vaginale o rettale e la cultura su terreno selettivo. Un trattamento antibiotico deve essere offerto alle donne in gravidanza risultate positive allo screening. Un trattamento antibiotico intra parto deve essere offerto alle donne in gravidanza che non hanno eseguito lo screening e presentano fattori di rischio per infezione da streptococco di gruppo B.

### Toxoplasmosi

Lo screening deve essere offerto a tutte le donne in gravidanza alla prima visita è ripetuto ogni 4-6 settimane, se il primo esame risulta negativo, fino al termine della gravidanza. Informazione sulla toxoplasmosi e sulle misure igieniche comportamenti in grado di ridurre il rischio di acquisizione dell'infezione devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza che risultano negative al test sierologico.

### Tubercolosi

Lo screening attraverso l'intradermorazione di Mantoux o test IGRA deve essere offerto alle donne in gravidanza a rischio di infezione/riattivazione. In caso di positività di uno dei due test la donna in gravidanza deve essere inviata presso un centro specialistico per la presa in carico

### Vaginosi batterica asintomatica

Lo screening non deve essere offerto alle donne in gravidanza asintomatiche e senza fattori di rischio identificativi per parto pretermine.