

COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 19-26 marzo 2020

Il RCOG, in collaborazione con il Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Anaesthetists, e l'Obstetric Anaesthetists' Association, ha pubblicato il quarto aggiornamento del documento su infezione da Coronavirus (COVID-19) e gravidanza [1]. La principale novità riguarda l'introduzione nel documento di una 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 [2] che descrive una sospetta trasmissione verticale dell'infezione da SARS-CoV-2 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 [3].

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 [4].

In un altro articolo [5] si passano in rassegna le evidenze sulle infezioni da Coronavirus in gravidanza evidenziando come le poche conoscenze disponibili siano riconducibili alle epidemie di SARS e MERS responsabili di gravi esiti materni e neonatali sia in termini di morbosità 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 [6], 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 altro lavoro [7] 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 donne 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 [8] 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 [9] 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.

Altri lavori riassumono indicazioni sulla gestione perinatale e neonatale per la prevenzione e il controllo delle infezioni da nuovo Coronavirus [10,11].

Attraverso una revisione retrospettiva delle cartelle cliniche di 17 donne cinesi positive al SARS CoV-2 e sottoposte a taglio cesareo, Chen e collaboratori [12] descrivono l'anestesia epidurale e generale come sicure ed efficaci per le pazienti e i neonati.

Un recente lavoro italiano [13] descrive l'utilizzo della ecografia polmonare quale tecnica di diagnostica 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 [14].

È stata pubblicata una prima revisione sistematica di letteratura [15] sulle infezioni COVID-19 nei neonati e bambini che ha selezionato 45 articoli e lettere pertinenti. Sul totale delle infezioni COVID-19 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 COVID-19 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 [12,16,17,18,5] Cuifang et al. [19], 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, 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. [20] sconsigliavano l'allattamento al seno. Rispondendo in proposito a un commento di Schmid et al. [21], Baud rivede la posizione iniziale degli autori alla luce delle nuove informazioni disponibili [22]. 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 [22].

L'interim guidance dell'Inter-Agency Standing Committee (IASC) sull'epidemia da COVID-19 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 [23].

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" [14].

Al contrario, l'OMS, i Royal Colleges inglesi e il CDC confermano l'indicazione all'allattamento [24,25,1]. 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 [26,27].

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 [28].

Diverse testate italiane riportano casi di neonati di madri SARS-COV-2 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 [29]. 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 videochiamata 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). Sul sito del Movimento Allattamento Materno Italiano è disponibile la mappa dei gruppi [30].

Il sito Saperidoc ha pubblicato una ricca pagina di approfondimento sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e puerperio [31]. La pagina offre materiali di approfondimento rivolti ai professionisti sanitari e, come d'abitudine, materiali divulgativi destinati alle donne. Questi ultimi comprendono indicazioni sui percorsi assistenziali offerti dai consultori familiari e altri materiali informativi. Uno dei temi è "stare a casa con i bambini" con suggerimenti e indicazioni del Centro per la Salute del Bambino di Trieste; una sezione di giochi, letture e musica sviluppata in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri e una sezione dedicata a consigli per genitori e futuri genitori dal titolo: "Il tempo (prezioso) del coronavirus".

Risorse utili

- vai alla pagina indice su [COVID-19: gravidanza, parto e allattamento](#) per consultare tutti gli aggiornamenti settimanali

Riferimenti bibliografici

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 4: Published Saturday 21 March 2020. (<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-23.pdf> - ultimo accesso 26 marzo 2020)
2. Wang S, Guo L, Chen L, et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China [published online ahead of print, 2020 Mar 12]. *Clin Infect Dis*. 2020;ciaa225. doi:10.1093/cid/ciaa225
3. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-815. doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3
4. Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes [published online ahead of print, 2020 Mar 17]. *Arch Pathol Lab Med*. 2020;10.5858/arpa.2020-0901-SA. doi:10.5858/arpa.2020-0901-SA
5. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. 2020;12(2):194. Published 2020 Feb 10. doi:10.3390/v12020194
6. Rimmer A. COVID-19: pregnant doctors should speak to occupational health, say experts. *BMJ*. 2020;368:m1104. Published 2020 Mar 18. doi:10.1136/bmj.m1104
7. Boelig RC, Saccone G, Bellussi F, Berghella V. MFM Guidance for COVID-19, *Am J Obst Gynecol MFM*, 2020, 100106, ISSN 2589-9333, <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100106>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300367>)
8. Poon LC, Yang H, Lee JCS, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals [published online ahead of print, 2020 Mar 11]. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020;10.1002/uog.22013. doi:10.1002/uog.22013
9. Kang X, Zhang R, He H, et al. Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. [Anesthesia management in cesarean section for a patient with coronavirus disease 2019]. 2020;49(1):0.
10. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Feb 24. pii: S0002-9378(20)30197-6. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 32105680.
11. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect*. 2020 Mar 4. pii:S0163-4453(20)30109-2. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32145216
12. Chen R, Zhang Y, Huang L, Cheng BH, Xia ZY, Meng QT. Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing Cesarean delivery: a case series of 17 patients. *Can J Anaesth*. 2020 Mar 16. doi: 10.1007/s12630-020-01630-7. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32180175; PubMed Central PMCID: PMC7090434
13. Moro F, Buonsenso D, Moruzzi MC, Inchingolo R, Smargiassi A, Demi L, Larici AR, Scambia G, Lanzone A, Testa AC. How to perform lung ultrasound in pregnant women with suspected COVID-19 infection. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020 Mar 24. doi: 10.1002/uog.22028. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32207208.
14. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Apr;99(4):439-442. doi: 10.1111/aogs.13836. Epub 2020 Mar 5. PubMed PMID: 32141062.
15. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children show milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr*. 2020 Mar 23. doi: 10.1111/apa.15270. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32202343.
16. Chen, S. et al. [Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases]. *Zhonghua bing li xue za zhi = Chinese J. Pathol*. 49, E005 (2020).
17. Han, Y. & Yang, H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J. Med. Virol*. 1-6 (2020). doi:10.1002/jmv.25749
18. Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology : The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1002/uog.22014>
19. Cuifang, F. et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *J. Chem. Inf. Model*. (2020).
20. Favre, G., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., & Baud, D. (2020). Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
21. Schmid, M. B., Fontijn, J., Ochsenbein-Kölble, N., Berger, C., & Bassler, D. (2020). COVID-19 in pregnant women. *The Lancet Infectious Diseases*, 3099(20), 30175. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30175-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30175-4)
22. Baud, D. et al. Correspondence COVID-19 in pregnant. *Lancet Infect. Dis*. 3099, 30192 (2020).
23. IFRC, IOM, UNHCR, WHO. Interim Guidance SCALING-UP COVID-19 OUTBREAK READINESS AND RESPONSE OPERATIONS IN HUMANITARIAN SITUATIONS Including Camps and Camp-Like Settings. 1-8 (2020).
24. WHO. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. 2019(March).
25. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html>
26. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
27. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>
28. SIN (2020). Allattamento e infezione da SARS-CoV-2 - Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia
29. SYRIO, SISOGN. (2020). Position paper. Emergenza COVID-19 e l'assistenza nel territorio in gravidanza, nel parto ed il puerperio.
30. <http://mami.org/cerca-nella-mappa-chi-puo-aiutarti-a-distanza/>
31. Saperidoc. COVID-19 in gravidanza, parto e puerperio. Informazioni sul nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) e sulla gestione delle donne gravide e dei loro neonati con diagnosi sospetta o confermata di malattia COVID-19 (<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1382> - ultimo accesso 26 marzo 2020)

Data di creazione della pagina: 26 marzo 2020

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

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