

Presidente

Fabio Mosca
(Milano)

Past President

Mauro Stronati
(Pavia)

Vice Presidente

Piermichele Paolillo
(Roma)

Tesoriere

Giovanna Mangili
(Bergamo)

Segretario

Fabrizio Sandri
(Bologna)

Consiglieri:

Carlo Dani
(Firenze)

Raffaele Falsaperla
(Catania)

Daniele Farina
(Torino)

Paola Lago
(Treviso)

Giovanni Vento
(Roma)

**Coordinatore dell'attività di
presidenza**

Luigi Orfeo
(Roma)

**Socio cooptato per esigenze
organizzative**

Simonetta Picone
(Roma)

**Direttore del Programma
Formativo**

Francesco Raimondi
(Napoli)

**Condirettore del Magazine SIN
INFORMA**

Gina Ancora
(Rimini)

Direttore del sito web SIN

Luca Maggio
(Roma)

**Rappresentante Società
Italiana di Neonatologia
Infermieristica**

Denis Pisano
(Cagliari)

ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19)

Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN)

Autori

Il presente documento è stato preparato dal dott. Riccardo Davanzo, Presidente del Tavolo Tecnico Allattamento del Ministero della Salute (TAS) e dal prof. Fabio Mosca, Presidente della SIN, con la collaborazione del dr. Guido Moro, Presidente di AIBLUD, del dr. Fabrizio Sandri, Segretario della SIN e del Prof. Massimo Agosti, Presidente Commissione Allattamento della SIN.

Avviso

Il presente documento è stato elaborato tenendo conto dei dati scientifici disponibili alla data del 27 febbraio 2020. Le indicazioni contenute sono suscettibili di future variazioni sulla base del progressivo acquisire di conoscenze sull'epidemia da SARS-CoV-2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione neonatale di SARS-CoV-2.

Glossario

Si vuole chiarire preliminarmente il significato che nel presente documento hanno i termini SARS-CoV-2 e COVID-19.

Col termine di SARS-CoV-2 si intende l'agente eziologico virale possibile responsabile di SARS, chiamato anche nuovo coronavirus nCoV-2019 di Wuhan.

Il termine SARS sta per sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2, acronimo dall'inglese *severe acute respiratory syndrome*. Per COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) si intende la malattia da SARS-CoV-2 identificata a fine 2019 nella Regione di Wuhan in Cina.

Premesse

La recente epidemia da un nuovo coronavirus isolato a Wuhan (Cina) a fine 2019 (SARS-CoV-2) fra le altre problematiche cliniche e di salute pubblica, solleva anche quelle relative all'infezione in gravidanza ed alla possibile trasmissione materno-infantile dell'infezione, prima, durante e dopo il parto. Sorge quindi anche il dubbio sulla sicurezza della gestione congiunta puerpera-bambino e dell'allattamento al seno, oggetto del presente documento.

Limiti delle conoscenze attuali

- Il virus SARS-CoV-2 si propaga principalmente da persona a persona tramite contatto stretto (0-2 metri) e si trasmette attraverso le goccioline delle vie respiratorie quando un individuo infetto starnutisce o tossisce.
- Non è ancora chiaro quale sia l'impatto di un'eventuale trasmissione perinatale dell'infezione da SARS-CoV-2 il cui *outcome*, in analogia con le passate epidemie di SARS-CoV-1 (Severe Acute Respiratory Syndrome) e MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), potrebbe dipendere più dalla gravità dell'infezione materna e da concomitanti patologie ostetriche piuttosto che dall'infezione da SARS-CoV-2 in sè.
- Un'eventuale infezione neonatale da SARS-CoV-2 potrebbe essere il risultato di una trasmissione acquisita per via respiratoria dalla madre nel *post partum* piuttosto che per via transplacentare.

La possibilità di infezioni respiratorie da comuni coronavirus in epoca neonatale e nel primo anno di vita era già nota prima dell'attuale epidemia di SARS-CoV-2. E' stata descritta da Zhu (2020) una coorte di figli di donne con sospetta COVID-19, con sintomi respiratori comparsi nella prima settimana di vita e diagnosi clinica di polmonite, ma la ricerca mediante Real Time PCR dell'RNA virale dai tamponi faringei dei neonati è risultata negativa, non confermando quindi l'eziologia da SARS-CoV-2. Sulla base dei pochi dati disponibili in letteratura l'infezione postnatale da SARS-CoV-2 sembrerebbe non essere grave o risultare addirittura asintomatica rispetto a quanto avviene nelle età successive.

Tutela dell'allattamento e integrazione con le misure igienico-sanitarie

- Si riconosce all'allattamento e all'uso del latte materno un impatto importante sulla salute materno-infantile, con ulteriori vantaggi a livello familiare, sociale, economico.
- In caso di infezione materna da SARS-CoV-2 il latte materno, in base alle attuali conoscenze scientifiche ed in analogia ad altre note infezioni virali a trasmissione respiratoria, non viene al momento ritenuto veicolo di trasmissione.

- L'attuale epidemia di SARS-CoV-2 impone tuttavia lo sforzo di coniugare la promozione dell'allattamento con un corretto approccio igienico-sanitario, che limiti il contagio per via aerea e per contatto con le secrezioni respiratorie dei pazienti infetti (comprese le puerpere).
- E' verosimile, anche se non ancora documentato, che anticorpi specifici contro il SARS-CoV-2 possano entro pochi giorni dall'inizio della malattia passare dalla madre con COVID-19 al lattante modulando l'espressione clinica dell'infezione infantile.
- Un approccio che preveda nella puerpera positiva SARS-CoV-2 la routinaria separazione del neonato non solo rappresenta un'interferenza nella relazione madre bambino, ma potrebbe rappresentare un intervento tardivo rispetto ad un contagio già avvenuto in fase pre-sintomatica.

Indicazioni attualmente disponibili sulla prevenzione della trasmissione materno-infantile

- **Gruppo di lavoro su COVID-19 della Pediatria cinese.** I medici (Wang 2020, Quiao 2020), che di recente si sono confrontati con l'epidemia di COVID-19 in Cina, suggeriscono di alimentare con formula o possibilmente con latte donato. Gli autori non forniscono giustificazioni particolari per questa scelta. Manca comunque nella raccomandazione degli esperti cinesi, dettata verosimilmente dal criterio di prudenza, il riferimento ad una valutazione complessiva dei rischi dell'infezione a fronte di quelli del mancato allattamento.
- **UNICEF.** Questa Agenzia non considera l'opzione della separazione fra puerpera e neonato e suggerisce di mantenere l'allattamento, con la contestuale applicazione di misure igieniche per ridurre la possibile trasmissione da madre a bambino dell'infezione da SARS-CoV-2.
- **CDC.** Secondo il CDC (2020):
 - se la madre è probanda (sospetto clinico in fase di accertamento) o positiva per SARS-CoV-2 si dovrebbe prendere in considerazione come prima scelta l'opzione di una gestione del bambino separata da quella della madre. I rischi ed i benefici di questa separazione e le implicazioni conseguenti sul non avvio, la prosecuzione o l'interruzione dell'allattamento al seno vanno condivisi con la famiglia e gli operatori sanitari.
 - Qualora la coppia madre-bambino sia gestita congiuntamente e la madre allatti il proprio figlio, vanno messe in atto le usuali misure finalizzate a prevenire la trasmissione aerea dell'infezione virale: evitare di baciare il bambino, proteggerlo dalla tosse e dalle secrezioni respiratorie dell'adulto (mascherina durante le poppate e l'intimo contatto col bambino), lavarsi le mani in particolare prima delle poppate, sospensione delle visite.

- Qualora il bambino resti in ospedale assieme alla madre in un regime di *rooming-in*, si provvederà a farlo dormire nella propria culla a distanza di almeno 2 metri dalla madre.
- **ISS.** Date le informazioni scientifiche attualmente disponibili e il potenziale protettivo del latte materno, si ritiene che, nel caso di donna con sospetta infezione da SARS-CoV-2 o affetta da COVID-19, 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.

Uso del latte materno spremuto

- In caso di separazione fra madre e bambino, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno con trasporto e somministrazione al bambino del latte materno fresco.
- Il latte materno spremuto non va pastorizzato prima di essere somministrato al bambino, perché si ritiene che anche se contaminato da SARS-CoV-2 non rappresenterebbe un veicolo di infezione.
- L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue i protocolli specifici.
- Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà essere impedita e/o resa inopportuna dalle condizioni generali della madre.

Indicazioni finali sulla gestione di madre-neonato in corso di epidemia di SARS-CoV-2.

Vengono schematizzate nella tavola 1.

- Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e bambino, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Questa scelta è fattibile quando una puerpera precedentemente identificata come SARS-CoV-2 positiva sia asintomatica o paucisintomatica o in via di guarigione o quando una puerpera asintomatica o paucisintomatica sia probanda per SARS-CoV-2.

- Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria pienamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), madre e bambino vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per coronavirus. Se il test risulta positivo, madre e bambino continuano ad essere gestiti separatamente; se il test invece risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre-bambino.
- La decisione se separare o meno madre-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, mentre non è indicata la pastorizzazione del latte materno.
- In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il bambino, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.
- La compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso.

Tavola 1. Indicazioni sulla gestione madre-bambino in periodo perinatale.

Stato della madre	Esecuzione nella madre del test RNA-PCR per SARS-CoV-2 su tampone faringeo	Esecuzione nel neonato del test RNA-PCR per SARS-CoV-2 su tampone faringeo	Isolamento della madre ^o	Gestione del neonato durante la degenza ^o	Consiglio per l'allattamento al seno	Misure di prevenzione sul contagio madre-bambino §
Mamma asintomatica o paucisintomatica, nota per essere SARS- CoV-2 positiva	Già eseguito	SI	SI, in area dedicata del puerperio	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio	SI	SI
Mamma paucisintomatica SARS-CoV-2 in corso di accertamento	SI	Solo se test materno positivo	SI, in area dedicata ed isolata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio, quantomeno fino al risultato del test di laboratorio	SI	SI
Mamma con sintomi da infezione respiratoria (febbre, tosse, secrezioni) con stato SARS-CoV-2 positivo o in corso di accertamento	SI o già in corso	Solo se test materno positivo	SI, in area dedicata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	Neonato isolato e separato dalla madre, almeno fino al risultato del test di laboratorio. E' accolto in area dedicata della Neonatologia (se asintomatico) o della UTIN (se con patologia respiratoria) con possibilità di isolamento	NO; uso del latte spremuto. [^] Non è indicata la pastorizzazione	SI

§ Separè o tenda, mascherina facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culla del bambino a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici.

^oIn aggiunta adeguate misure di protezione da parte del personale sanitario, secondo le indicazioni ministeriali

[^]Il latte fresco della madre va estratto con tiralatte manuale o elettrico dedicato. La madre dovrebbe lavarsi sempre le mani prima di toccare le bottigliette e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo.

Bibliografia

1. Davanzo R., Romagnoli C, Corsello G. Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. Italian Journal of pediatrics 2015 (41) 80: 1-3
2. Emergency response plan for the neonatal intensive care unit during epidemic of 2019 novel coronavirus. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2020 Feb;22(2):91-95.
3. Gagneur A, Dirson E, Audebert S, Vallet S, Quillien MC, Baron R, Laurent Y, Collet M, Sizun J, Oger E, Payan C [Vertical transmission of human coronavirus. Prospective pilot study]. . Pathol Biol (Paris). 2007 Dec;55(10):525-30. Epub 2007 Sep 21.
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
6. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8038035/17-day-old-baby-girl-recovers-coronavirus-without-medication.html>
7. <https://www.unicef.org.au/blog/news-and-insights/february-2020/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-need-to-know>
8. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-parto-allattamento>
9. Li AM, Ng PC. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in neonates and children. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2005 Nov;90(6):F461-5.
10. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? The Lancet. doi:10.1016/s0140-6736(20)30365-2
11. Shek CC, Ng PC, Fung GP, Cheng FW, Chan PK, Peiris MJ, Lee KH, Wong SF, Cheung HM, Li AM, Hon EK, Yeung CK, Chow CB, Tam JS, Chiu MC, Fok TF. Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome. Pediatrics. 2003 Oct;112(4):e254.
12. Wang L et al. Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection. 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 2020: 8 (3); 47

13. Working Group for the Prevention and Control of Neonatal 2019-nCoV Infection in the Perinatal Period of the Editorial Committee of Chinese Journal of Contemporary Pediatrics. Perinatal and neonatal management plan for prevention and control of 2019 novel coronavirus infection (1st Edition)]. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2020 Feb;22(2):87-90. Chinese.
14. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl pediatri 2020; 9 (1): 51-60

28 febbraio 2020