



Statement in relazione alla corrente pandemia da COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) e la gestione delle donne gravide con diagnosi sospetta o confermata di malattia

Sulla base delle prove disponibili, coerentemente con le raccomandazioni del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, condivise anche da altre società professionali e agenzie pubbliche di salute del Regno Unito (the Royal College of Midwives, the Royal College of Anesthetists, the Royal College of Pediatrics and Child Health, the Obstetric Anesthetists' Association) [1], l'Associazione Scientifica Andria ritiene di dover sottolineare alcune indicazioni relative all'assistenza al travaglio e al parto, l'utilizzo dell'immersione in acqua per il travaglio, il clampaggio ritardato del cordone ombelicale, il contatto precoce pelle a pelle tra madre e neonato e la presenza al parto della persona scelta dalla donna.

1) Assistenza al travaglio e al parto

Le conoscenze finora prodotte non depongono per il passaggio transplacentare dell'infezione da SARS-CoV-2. Non era stata descritta una trasmissione verticale dell'infezione neppure durante l'epidemia asiatica di SARS-CoV degli anni 2002-2003 (15,16).

L'infezione da SARS-CoV-2 al momento del parto non rappresenta, in sé, una indicazione al parto con taglio cesareo [1-3].

2) Utilizzo dell'immersione in acqua per il travaglio

Pur essendo dimostrata l'eliminazione del virus attraverso le feci, la via di trasmissione oro-fecale non sembra essere responsabile della diffusione di SARS-CoV-2. Non disponiamo di prove di efficacia che valutino la sicurezza dell'immersione in acqua durante il travaglio per le donne con COVID-19.

Per questo motivo, in conformità con quanto affermato da RCOG e RCM si raccomanda di non usare le vasche per il parto in ospedale in casi confermati o sospetti di infezione da SARS-CoV-2, tenuto conto inoltre che i comuni DPI non sono resistenti all'acqua [1,2].

3) Clampaggio ritardato del cordone ombelicale

L'infezione da SARS-CoV-2 al momento del parto non rappresenta, in sé, una controindicazione al clampaggio ritardato del cordone ombelicale [1,2].

4) Contatto precoce pelle a pelle tra madre e neonato

Il bilancio fra benefici e danni causati dalla separazione fra madre e neonato, effettuato solo sulla base della positività materna ed eventualmente neonatale, indipendentemente dalla valutazione delle loro condizioni cliniche, non è a favore della separazione.

Questo ha condotto società professionali e agenzie di salute a valorizzare i benefici noti della vicinanza fra madre e neonato: la separazione va evitata, a meno che le condizioni materne (insufficienza respiratoria, necessità di assistenza intensiva) non la impongano [1,7,8,11].

L'infezione da SARS-CoV-2 al momento del parto non rappresenta, in sé, una controindicazione al contatto precoce pelle a pelle tra madre e neonato [1,2].

5) Presenza al parto della persona scelta dalla donna

L'infezione da SARS-CoV-2, al momento del parto, non rappresenta, in sé, una controindicazione alla presenza della persona scelta dalla donna sulla scena del travaglio-parto [1,2].

Prima dell'accesso, come avviene per ogni utente che accede a una struttura sanitaria, è consigliabile escludere che presenti sintomi e/o abbia avuto contatti a rischio, effettuare la misurazione della temperatura, assicurarsi che indossi correttamente la mascherina e che vengano applicate le norme relative alla distanza fisica.

6) Allattamento al seno

Le ripetute osservazioni di assenza del virus SARS-CoV-2 nel latte materno [4-7] e la valutazione del bilancio benefici/danni fanno propendere le agenzie di salute e le società professionali per una raccomandazione a favore dell'allattamento che, sulla base delle condizioni della madre, sarà preferibilmente al seno o, se le condizioni non lo consentono, con latte spremuto fresco, senza necessità di pastorizzazione [8-13]. In caso di somministrazione di latte materno spremuto si raccomanda l'uso del bicchierino [14], sia per non ostacolare il successivo attacco del neonato al seno che per la maggiore facilità di pulizia di questo strumento.

Bibliografia

1. Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita. [Nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Indicazioni per le professioniste e i professionisti del percorso nascita della regione Emilia-Romagna](#). Bologna, marzo 2020

2. Li F, et al. [Proposal for prevention and control of the 2019 novel coronavirus disease in newborn infants](#). Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 4 marzo 2020. pii: fetalneonatal-2020-318996
3. Wang J, et al. [A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units](#). Lancet Child Adolesc Health 7 febbraio 2020:S2352-4642(20)30040-7
4. Chen H, et al. [Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records](#). Lancet 12 febbraio 2020;S0140-6736(20)30360-3
5. Lu Q, Shi Y. [Coronavirus disease \(COVID-19\) and neonate: What neonatologist need to know](#). J Med Virol 1 marzo 2020
6. Kam KQ, et al. [A Well Infant with Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) with High Viral Load](#). Clin Infect Dis 28 febbraio 2020:ciaa201
7. 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 10 febbraio 2020;12:E194
8. CDC. [Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19](#)
9. Academy of Breastfeed Medicine. [ABM statement on coronavirus 2019 \(CoVID-19\)](#). 10 marzo 2020
10. ISS- Epicentro. [COVID-19: gravidanza, parto e allattamento](#). (ultimo accesso 15.03.2020)
11. World Health Organization. [Home care for patients with novel coronavirus \(COVID-19\) infection presenting with mild symptoms and management of their contacts](#). Interim guidance 17 marzo 2020
12. World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected](#). Interim guidance 13 March 2020

13. RCOG, 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.](#) Versione 8, pubblicata il 17 aprile 2020

14. World Health Organization. [Data Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.](#) 2009

15. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses* 2020, 12, 194; doi:10.3390/v12020194

16. Cheruiyot, I., Henry BM, Lippi G. Is there evidence of intra-uterine vertical transmission of COVID-19 infection in samples tested by quantitative RT-PCR? *Eur.J.Obstet. Gynecol.Reprod. Biol.* 2020 April 18(pub. Ahead of print)

Il presente documento è stato redatto dal Consiglio Direttivo dell' Associazione Scientifica Andria.

Si ringrazia Vittorio Basevi per la revisione del testo.

Data di pubblicazione: 12 maggio 2020