

**Coronavirus**


Queste pagine rappresentano la finestra su "Medico e Bambino" cartaceo dei contributi originali delle pagine elettroniche. I testi in extenso sono pubblicati on line.

Il punto su...

**ALLATTAMENTO E INFEZIONE DA SARS-COV-2**  
**Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia**

Riccardo Davanzo<sup>1,2</sup>, Fabio Mosca<sup>3</sup>  
 con la collaborazione di Guido Moro<sup>4</sup>, Massimo Agosti<sup>5</sup>,  
 Fabrizio Sandri<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Istituto Materno-Infantile IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

<sup>2</sup>Tavolo Tecnico sull'Allattamento del Ministero della Salute

<sup>3</sup>Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Fondazione IRCCS "Cà Granda" Ospedale Maggiore Policlinico, Università di Milano

<sup>4</sup>Associazione Italiana delle Banche del Latte Umano Donato

<sup>5</sup>Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Ospedale del Ponte, Varese

<sup>6</sup>Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Ospedale Maggiore, Bologna

Indirizzo per corrispondenza: riccardo.davanzo@gmail.com


**IL NEONATO DI MADRE COVID-19:  
 INDICAZIONI DALLA SIN**

La SIN ha fornito un orientamento sulla gestione complessiva del figlio di donna Covid-19 con una serie di materiali accessibili dal proprio sito internet ([www.sin-neonatalogia.it/indicazioni-sin](http://www.sin-neonatalogia.it/indicazioni-sin)), con la newsletter

SINInforma (marzo 2020 - [www.sin-neonatalogia.it/pdf/SIN\\_INFORMA\\_n78\\_speciale\\_covid19.pdf](http://www.sin-neonatalogia.it/pdf/SIN_INFORMA_n78_speciale_covid19.pdf)) e con delle linee di indirizzo sull'allattamento.

Queste ultime hanno ricevuto l'endorsement della Union of European Neonatal and Perinatal Societies (UENPS) e sono state pubblicate sulla rivista Maternal and Child Nutrition (Davanzo R, et al. 2020 Apr 3 [Epub ahead of print]), ricevendo a livello internazionale un'ottima accoglienza e venendo citate, in questa fase pandemica così critica per gli USA, dal New York Times come contraltare alle linee guida dell'American Academy of Pediatrics, ritenute penalizzanti per la relazione madre-bambino e l'avvio dell'allattamento al seno.

In attesa che una survey nazionale della SIN fornisca dati precisi sull'applicazione effettiva di queste linee di indirizzo, molti neonatologi e pediatri hanno finora fornito dei feedback informali positivi.

**Riccardo Davanzo e Fabio Mosca**

**Avviso** - Le indicazioni contenute in questa versione aggiornata restano comunque 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 da SARS-CoV-2.

**Premesse** - Un aspetto particolare dell'attuale emergenza sanitaria dell'infezione da COVID-19 è rappresentato dalla gestione delle gravide infette e dalla possibile trasmissione materno-infantile dell'infezione, prima, durante e dopo il parto. Sorge quindi anche il dubbio sulla sicurezza della gestione congiunta puerpera-neonato e dell'allattamento al seno, che sono oggetto del presente documento.

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

- Si riconosce all'allattamento e all'uso del latte materno un importante impatto positivo sulla salute materno-infantile, con ulteriori benefici a livello familiare, sociale, economico.
- In caso di infezione materna da SARS-CoV-2 il latte materno, in analogia ad altre note infezioni virali a trasmissione respiratoria, non va a priori inteso come veicolo di trasmissione. Infatti, a tutt'oggi, non ci sono studi epidemiologici che documentino l'esistenza di questo rischio, peraltro avente una limitata plausibilità biologica. L'indicazione precauzionale di non consentire l'allattamento al seno, suggerita da alcuni Autori, non considera appieno i benefici ampiamente documentati del latte materno.
- 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).
- In analogia a quanto documentato per l'infezione da SARS-CoV, è possibile che anche gli anticorpi specifici contro il SARS-CoV-2 possano entro pochi giorni dall'inizio della malattia passare dalla madre con Covid-19 al lattante, auspicabilmente modulando l'espressione clinica dell'infezione infantile.
- Un approccio che preveda nella puerpera positiva SARS-CoV-2 la routinaria separazione del neonato non è solo un'interferenza nella relazione madre bambino, ma potrebbe rappresentare un intervento tardivo rispetto a un contagio già avvenuto in fase pre-sintomatica.

**Indicazioni della SIN sulla gestione di madre e neonato in corso di epidemia di SARS-CoV-2**

Le indicazioni di seguito elencate e schematizzate nella *Tabella 1* sono coerenti con quanto attualmente raccomandato da fonti quali WHO, UNICEF, CDC, ISS, ISUOG, RCOG e ABM.

- 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 (*Tabella 1*). 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 (febbre, tosse, secrezioni respiratorie) e con compromissione dello stato generale, 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 a essere gestiti separatamente; se il test invece risulta negativo, è applicabile il *rooming-in* per madre-bambino, compatibilmente con le condizioni materne.
- 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.

## Coronavirus

PAGINE ELETTRONICHE

## INDICAZIONI SULLA GESTIONE MADRE-NEONATO 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*	Gestione del neonato durante la degenza*	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	Sì	Sì, in area dedicata del puerperio	In regime di <i>rooming-in</i> , ma in area isolata e dedicata del puerperio	Sì	Sì
Mamma asintomatica o paucisintomatica SARS-CoV-2 in corso di accertamento	Sì	Solo se test materno positivo	Sì, in area dedicata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	In regime di <i>rooming-in</i> , ma in area isolata e dedicata del puerperio, quantomeno fino al risultato del test di laboratorio	Sì	Sì
Mamma con sintomi da infezione respiratoria con compromissione dello stato generale con SARS-CoV-2 positivo o in corso di accertamento	Sì o già in corso	Solo se test materno positivo	Sì, in area dedicata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	Neonato separato dalla madre e isolato almeno fino al risultato del test di laboratorio. È accolto in area dedicata della Neonatologia (se asintomatico) o della UTIN (se con patologia respiratoria) con possibilità di isolamento	No; uso del latte spremuto <sup>o</sup> Non è indicata pastorizzazione	Sì

\*In aggiunta adeguate misure di protezione da parte del personale sanitario, secondo le indicazioni ministeriali.

\*\**Séparé* o tenda, mascherina facciale alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani prima e dopo aver toccato il bambino, sistemazione della culla del bambino a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici. È sufficiente l'impiego di mascherine facciali chirurgiche, mentre non è necessaria una mascherina FFP2 o FFP3 (Radonovich 2019; UENPS 2020).

<sup>o</sup>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.

- In caso di separazione del neonato dalla madre, si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto. 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 con le secrezioni respiratorie 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.
- Una puerpera con Covid-19 paucisintomatica e con figlio sano SARS-CoV-2 negativo va dimessa dall'ospedale in maniera appropriata. La dimissione precoce anche a 48 ore dal parto si può rendere necessaria se il contesto ospedaliero

è caratterizzato da sovraccarico assistenziale. È però di norma raccomandato un periodo di sorveglianza in ospedale di una settimana, con ripetizione della RT-PCR sul neonato contestualmente alla dimissione.

- Una volta rientrata a casa la mamma può, in base alle proprie condizioni generali e al proprio desiderio, continuare l'allattamento al seno e/o l'uso del latte materno.
- È consigliabile effettuare un controllo clinico del neonato a 14 giorni di vita con ripetizione della RT-PCR. Potranno essere sospesi i controlli neonatologici qualora un ultimo test a 28 giorni di vita risulti negativo.

La versione full text dell'articolo è disponibile online.

Le **pagine elettroniche (pagine verdi)** riportano la sintesi di alcuni dei contributi che compaiono per esteso sul **sito web** della rivista ([www.medicoebambino.com](http://www.medicoebambino.com)). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 209. Nella **Ricerca** di questo mese si parla di intossicazione da cannabinoidi con la documentazione di una percentuale non trascurabile di casi. Gli operatori dovrebbero contemplare questa intossicazione nella diagnostica differenziale delle alterazioni dello stato di coscienza. La malattia di Kawasaki è una vasculite a eziologia sconosciuta, a patogenesi verosimilmente multifattoriale: nel **Caso contributivo** la malattia in un lattante affetto da sclerosi tuberosa e con coprocoltura positiva per rotavirus. Nella **Pediatria per immagini** una diagnosi di MERS (*Mild Encephalitis/encephalopathy with Reversible Splenic lesion*) tipo I, in corso di infezione da influenza B. La Società Italiana di Neonatologia (SIN) ha fornito importanti linee di indirizzo sulla gestione complessiva del neonato di donna Covid-19, con particolare attenzione all'allattamento al seno, le trovate sul **Punto su.... Casi indimenticabili**: sindrome da iperemesi da cannabinoidi, intussuscezione intestinale, idronefrosi intermittente. **Poster degli specializzandi**: toxoplasmosi retinica, sospetto di una sindrome autoinfiammatoria, miocardite di probabile natura virale, implementazione dell'analisi dell'esoma nella pratica clinica.