

DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA
MATERNO-INFANTILE
Direttore: Prof. F. Zullo

U.O.S.D.
Di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

Responsabile
Prof. F. Raimondi

Alla cortese attenzione di tutti i colleghi neonatologi della Regione Campania

A Novembre 2018 è stato pubblicato un PDTA (Protocollo Diagnostico Terapeutico Assistenziale) sulla gestione materno-infantile dell'infezione da HIV (che si invia in allegato).

L'elaborazione di uno specifico PDTA materno-infantile scaturisce dalla peculiare gestione delle donne infette durante la gravidanza ed al momento del parto, del neonato nato da madre infetta e del bambino con infezione da HIV. Questo documento è stato elaborato dagli Specialisti individuati dalle Aziende Ospedaliere della Regione Campania che, riuniti in tavolo tecnico, hanno rivalutato le linee guida Nazionali ed Internazionali per adeguarle alle esigenze della Regione. Esso è rivolto prioritariamente agli Specialisti in Ginecologia e Pediatria della Regione Campania.

In breve in tale documento viene specificato che il CENTRO HUB - Centro di Riferimento Regionale (CER Pediatrico) per le Malattie Infettive ed AIDS Pediatrico è l'AOU Federico II di Napoli. In particolare in caso di gravida con infezione nota da HIV il parto deve essere espletato presso la UO di Ginecologia e Ostetricia di tale Struttura ed il neonato deve essere immediatamente preso in carico dalla UO di Neonatologia e TIN.

In caso di madre con stato sierologico per HIV non noto (secondo la legislazione italiana vigente lo screening sierologico per HIV in gravidanza può essere eseguito solo previo consenso firmato della gravida), secondo le indicazioni nazionali e internazionali, il neonato deve essere sottoposto ad accertamenti tramite test rapido entro le prime 6-12 ore di vita (per eseguire esami sul neonato non è richiesta l'autorizzazione della madre/genitori); è richiesta comunque la successiva conferma con test tradizionali. I risultati del test rapido dovrebbero essere disponibili entro poche ore. In caso di positività del test rapido, la profilassi del neonato deve essere iniziata rapidamente, prima di attendere il risultato del test di conferma (poi eventualmente sospesa in caso di negatività dei test di conferma eseguiti sulla madre). Si sottolinea che l'esecuzione del test rapido non è effettuabile in tutti i punti nascita e che comunque il test è gravato da molti falsi positivi e falsi negativi. Pertanto, qualora si abbia a disposizione un servizio di

virologia in grado di fornire in breve tempo i risultati dei test virologici tradizionali (Ab anti HIV e HIV RNA), come nel caso dell'AOU Federico II, questi sono da preferire. Quindi in caso di **madre con stato sierologico non noto**, in ogni Punto Nascita deve essere eseguita valutazione prima possibile e in caso di positività, dubbia o accertata, il neonato deve essere trasferito il prima possibile presso l'UO di Neonatologia e TIN dell'AOU Federico II per avviare le opportune indagini e soprattutto l'opportuna terapia. Il trasferimento del neonato avviene tramite STEN (Servizio di Trasporto Emergenza Neonatale) allertato attraverso CORE (vedi procedure standard per trasferimento dei neonati sul territorio regionale).

Si ricorda come ogni ritardo nella diagnosi e nel trattamento espone il neonato al rischio di essere infettato.

Il personale del Centro di Riferimento Regionale per le Infezioni Perinatali è a disposizione per eventuali chiarimenti.

Si ricorda che le prestazioni assistenziali sono erogate secondo la seguente organizzazione:

1. Terapia Intensiva Neonatale ED 9, Primo Piano - tel 081 746 2885
2. Day Hospital di Neonatologia/ Centro Regionale di Malattie Infettive Perinatali ED 9 Piano Terra – tel/fax 081 746 2970

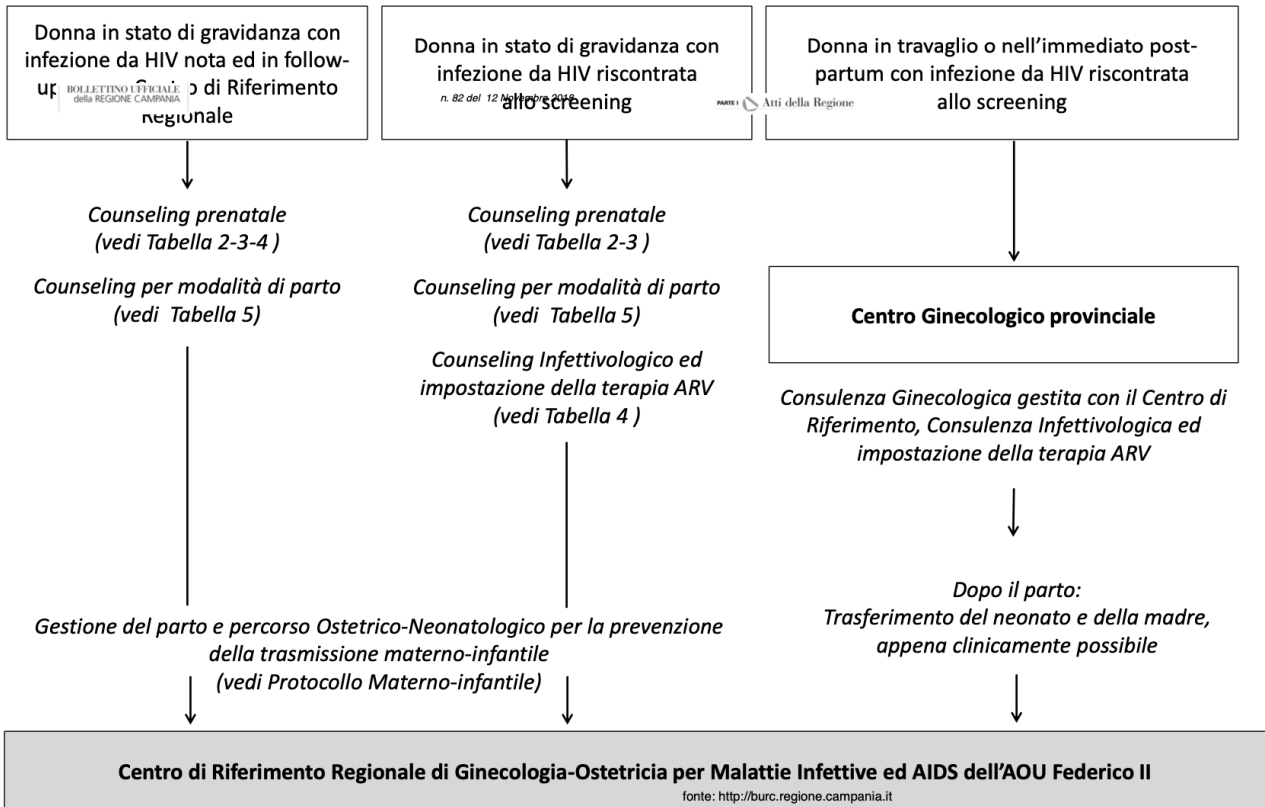
Mail: pdicosta@unina.it / serena.salome@unina.it

Di seguito ci sono le flow-charts più significative da punto di vista neonatologico inserite nel PDTA (in allegato trovate la versione integrale).

Si ringrazia per la collaborazione.

Dott. Pasquale Di Costanzo
Dott.ssa Serena Salomè

FLOWCHART 2. Percorso assistenziale per donna con infezione da HIV in stato di gravidanza



FLOWCHART 3. Percorso assistenziale per neonati nati da madre con infezione da HIV e bambini con sospetta infezione da HIV

