

La pandemia da SARS-CoV-2 che ha colpito il mondo intero, e che purtroppo sta ancora catalizzando energie e risorse nel nostro Paese per le recenti impennate dei contagi, ha avuto un notevole impatto anche sul parto e sulle nascite. La Società Italiana di Neonatologia (SIN), già all'inizio della diffusione della pandemia, ha predisposto delle indicazioni per sensibilizzare a proseguire, secondo precise regole di protezione, l'allattamento al seno del neonato, favorendo, ove possibile, la vicinanza di mamma e neonato anche in presenza di contagio. Una scelta in contrasto rispetto a quanto accadeva in Cina, dove invece mamma e neonato venivano separati in modo sistematico. Contemporaneamente abbiamo attivato un Registro nazionale al fine di non disperdere il patrimonio di conoscenze scientifiche ed epidemiologiche acquisito dai neonatologi durante la pandemia. Il Registro ha raccolto, su scala nazionale, i dati clinici derivanti dall'assistenza ai neonati nati da mamma affetta da coronavirus e i dati derivanti dall'assistenza ai neonati con infezione da virus SARS-CoV-2, acquisita entro il primo mese di vita, cioè entro l'epoca neonatale. Il progetto è stato preventivamente approvato dal Comitato Etico del Centro coordinatore (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano) e sono stati coinvolti tutti i Punti nascita nazionali. I dati che sono emersi, presentati nel corso del XXVI Congresso Nazionale SIN, hanno evidenziato due elementi confortanti. Il primo è che il 73,5% dei nati da madre positiva è stato isolato con la mamma in regime di rooming-in; tra questi, solo 6 bambini su 238 (2,5%) sono risultati positivi al tampone di controllo, e in un solo caso il neonato è risultato positivo al tampone eseguito subito dopo la nascita. L'infezione si è manifestata clinicamente solo in 3 neonati ed è risultata complessivamente benigna, ovvero con un decorso paucisintomatico. Quindi, se la mamma ha pochi sintomi, è preferibile non separarla dal figlio perché nella maggior parte dei casi prevalgono i benefici del contatto, che sappiamo essere importanti dal punto di vista della salute fisica e psicologica. Degli altri neonati, il 19,7% è stato isolato in Terapia Intensiva Neonatale; il 2,9% è stato isolato al Nido; il 2,5% è stato isolato con la mamma e successivamente separato e lo 0,5% è stato trasferito presso un altro centro nascita. Il secondo dato importante è che il 79% dei neonati è stato alimentato esclusivamente con latte materno (di cui l'89% al seno e l'11% con latte materno spremuto). Dall'analisi delle 278 schede relative al ricovero alla nascita, è emerso che il 63% dei neonati è venuto alla luce con parto vaginale, il 23% con taglio cesareo di elezione e il 14% con taglio cesareo eseguito in urgenza per motivi legati alla salute della madre. Le 278 schede si riferiscono a 238 madri positive al momento del parto e a 40 madri negative al momento del parto ma positive durante la gravidanza. Dei 238 neonati da madre positiva durante il parto, 208 sono nati da donne con positività nota al parto,



Coronavirus: l'impatto su mamme e neonati



Fabio Mosca
Presidente SIN

*I primi dati
del Registro
Nazionale
della Società
Italiana di
Neonatologia*

19 da donne in fase di accertamento diagnostico, cosiddette probande risultate poi positive, e 11 da donne che al momento del parto non presentavano alcuna indicazione all'esecuzione del tampone secondo le disposizioni vigenti, ma che nei giorni immediatamente successivi, a seguito della comparsa di sintomatologia suggestiva per infezione da SARS-CoV-2, sono state sottoposte a test specifico risultato positivo. Il 23,5% delle madri positive era sintomatico. Nella maggior parte dei casi, la sintomatologia presentata dalle donne gravide è stata di entità lieve-moderata, con necessità di assistenza ventilatoria invasiva solo in 1 caso e di assistenza ventilatoria non-invasiva solo in 2 casi. Nell'86% dei casi, i bambini sono nati a termine di gravidanza, cioè con una età gestazionale ≥ 37 settimane. Pertanto, la percentuale di nati prematuri, pari al 14%, risulta circa il doppio di quella riportata in letteratura prima dell'evento pandemico e in linea con quanto recentemente evidenziato da diversi studi su donne affette da Covid-19. Nel 12,5% dei casi si è trattato di neonati con un basso peso alla nascita, cioè con un peso inferiore a 2500 g. Dei neonati risultati positivi, come sopra già indicato, 1 solo lo era nella prima giornata di vita e la positività è stata confermata ai controlli successivi. Degli altri, 2 su 6, entrambi nati da mamma nota per essere positiva al momento del parto, erano ne-

gativi al test alla nascita e si positivizzavano durante il ricovero: uno in settima e uno in nona giornata di vita; i restanti 3 neonati sono nati da mamma non sottoposta a tampone al momento del parto ma che si positivizzava durante il ricovero ed i rispettivi neonati, valutati a seguito di questo riscontro, risultavano positivi. Solamente nel primo caso, pertanto, è verosimile che si sia verificata una trasmissione intrauterina dell'infezione, mentre negli altri non si può escludere una trasmissione orizzontale da mamma a neonato, rilevata da una diagnosi successiva al parto e causata probabilmente da trasmissione attraverso *droplet*. In tutti i casi, in accordo

con quanto mediamente riportato in letteratura, l'infezione nei neonati è risultata essere asintomatica o paucisintomatica. Anche i 13 neonati rientrati in ospedale per infezione da SARS-CoV-2 acquisita al domicilio, pur essendo tutti sintomatici (sintomi prevalenti febbre e difficoltà all'alimentazione), hanno presentato una sintomatologia di entità lieve o media, necessitando solo in 2 casi di supporto ventilatorio per pochi giorni. Il Registro ha proseguito la sua attività di raccolta dei nuovi casi anche nella seconda fase epidemica (più di 500 i casi raccolti), che verranno analizzati alla fine del 2020. ■

In un tempo di emergenza sanitaria come il nostro, la donna non è costretta a optare tra la scelta di una gravidanza e quella, di salute e di prevenzione, di sottoporsi alla vaccinazione anti-Covid-19. Questo vaccino, infatti, può essere somministrato in sicurezza sia nel periodo della gestazione che durante l'allattamento. Lo affermano le società scientifiche italiane dei ginecologi (SIGO, AOGOI, AGUI, AGITE) in maniera condivisa con le società scientifiche dei neonatologi (SIN), dei pediatri (SIP), di medicina perinatale (SIMP), degli embriologi (SIERR) e dalla federazione nazionale degli ordini della professione di ostetrica (FNOPO) in un position paper ad interim su "Vaccinazione anti-Covid-19 e gravidanza". Il documento è stato redatto sulla base dei dati della letteratura scientifica internazionale e dall'ultimo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità sulla sorveglianza ostetrica (IToSS), nel quale da una parte si fa il punto sulle attuali conoscenze relative ai vaccini anti-Covid-19, dall'altro si forniscono delle linee di indirizzo destinate sia alle donne in gravidanza che agli operatori sanitari. Allo stato attuale delle conoscenze, pur in assenza di dati di sicurezza e di efficacia nelle donne in gravidanza e allattamento, i vaccini anti-Covid si ritengono sufficientemente sicuri anche in queste particolari condizioni trattandosi di vaccini con mRNA, cioè non a virus vivo, e in cui le particelle di mRNA vengono rapidamente degradate. Perché la donna possa effettuare la sua scelta consapevole, è necessario che venga informata circa il livello di circolazione del virus; i potenziali rischi del vaccino; i rischi derivati dall'infezione da Covid in gravidanza, sia per la mamma che per il feto (rischi che aumentano quando l'età materna è uguale o superiore ai 35 anni, in presenza di comorbilità pregresse come asma, obesità, ipertensione o in caso di appartenenza a etnia nera o altre minoranze etniche); la non disponibilità di dati relativi al vaccino in gravidanza (gli attuali vaccini non sono stati testati nelle donne incinte). Infine, l'occupazione professionale come operatrice sanitaria o caregiver in contesti in cui l'esposizione al virus è alta rappresenta un ulteriore elemento di rischio aggiuntivo da considerare nel decidere se vaccinarsi o meno in gravidanza e allattamento. Alle donne che decidono di non vaccinarsi – sottolineano gli esperti – è fondamentale ricordare l'im-

Vaccino anti-Covid-19 in gravidanza e allattamento: si può

portanza delle altre misure preventive quali l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, il distanziamento fisico ed il lavaggio frequente delle mani. Le Società Scientifiche raccomandano che i prossimi studi includano anche le donne gravide e in allattamento nelle sperimentazioni sui vaccini anti-Covid-19. ■

Il Position paper è consultabile
al link <https://bit.ly/3bxYKke>

Le indicazioni di indirizzo per le donne e per gli operatori sanitari

- Le donne gravide che non hanno una storia recente di infezione da Covid e che hanno specifici fattori di rischio aggiuntivi possono considerare favorevolmente di ricevere il vaccino Covid, che è eseguibile in qualsiasi epoca di gravidanza.
- Non vi sono controindicazioni all'esecuzione delle altre vaccinazioni – antinfluenzale ed antipertosse – raccomandate in gravidanza. A scopo prudenziale, in assenza di evidenze, si raccomanda di mantenere un intervallo di almeno 14 giorni tra i vaccini. Nello specifico: in prossimità del picco epidemico influenzale, a prescindere dall'epoca di gravidanza, le donne possono ricevere anche il vaccino anti-influenzale; in prossimità della 28^a settimana, epoca in cui è raccomandato il vaccino anti-pertosse, possono ricevere anche tale vaccino.
- Le donne che allattano e non riportano una storia recente di infezione da Covid, possono considerare favorevolmente di ricevere il vaccino.
- Le donne gravide che hanno riportato una storia recente di infezione da Covid, possono comunque considerare di scegliere di essere vaccinate. Poiché le evidenze disponibili indicano che una reinfezione è altamente improbabile nei 90 giorni successivi all'inizio dell'infezione, si suggerisce di differire la vaccinazione fino alla fine di questo periodo.

