



Le madri Covid19 vanno separate dai loro bambini? Primo: non nuocere

Alison Stuebe. Breastfeeding Medicine 2020;15(5)

La pandemia causata dal Covid 19 sta coinvolgendo ogni momento della vita, a partire dalle prime ore successive alla nascita. Nel tentativo di contenere l'infezione, alcuni pensano che sia prudente separare i neonati dalle loro madri con sospetto o conferma Covid-19 al fine di ridurre il rischio di una trasmissione madre-figlio.

Le conoscenze sono ancora limitate e diversificate le raccomandazioni riguardanti questi primi giorni di vita. L'OMS raccomanda che alle madri e ai neonati Covid-19, sospetta o confermata, "dovrebbe essere consentito di rimanere insieme e di praticare il contatto pelle a pelle, la kangaroo care e il rooming-in H24".¹ L'allattamento è fortemente raccomandato vista la sua nota importanza per la salute a lungo termine di mamma e bambino. Le madri sono incoraggiate a lavarsi le mani, tenere la mascherina se hanno tosse e disinfettare regolarmente le superfici toccate.

Il CDC(Centro US per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie) consiglia che le strutture ospedaliere considerino la separazione temporanea madre-neonato fino a che la madre non sia più contagiosa.² Durante la separazione, il CDC raccomanda che le mamme si spremano il latte e che questo venga poi somministrato al neonato da un operatore in buona salute. Se il rooming-in è preferito dalla madre o condizionato dall'organizzazione della struttura, sono indicati dei passi per limitare il contagio. Il CDC suggerisce inoltre che rischi e benefici della temporanea separazione dovrebbero essere discussi dal team sanitario, ma non specifica indicazioni.

Ogni giorno stanno maturando nuove considerazioni e al momento della pubblicazione di questa nota il panorama potrebbe essere drammaticamente mutato. Ma ora, fine marzo 2020, quali potrebbero essere rischi e benefici di una temporanea separazione? Il beneficio della separazione è quello di minimizzare il rischio della trasmissione del virus dalla madre al bambino durante la degenza in ospedale. Tuttavia, se l'obiettivo è la salute e il benessere della coppia madre bambino nei mesi successivi alla nascita, si possono fare ulteriori riflessioni.

1. La separazione può non prevenire l'infezione

Uno studio pubblicato a fine marzo ricorda che di 33 bambini nati in Cina, a Wuhan, da madri Covid-19 positive, 3 sono risultati a loro volta positivi al virus.³ I bambini erano nati da parto cesareo e trattati con rigido isolamento precauzionale. Anche se la separazione previene l'infezione durante la permanenza in ospedale, questo non elimina l'esposizione del bambino dopo la dimissione. In particolare, tenuto conto del distanziamento sociale e delle restrizioni negli spostamenti, poche famiglie hanno le risorse per tenere il bambino in isolamento a casa; ed è altresì probabile che altri membri della famiglia possano essere positivi. L'isolamento ospedaliero può perciò ritardare, ma non prevenire l'infezione del bambino.

2. L'interruzione del contatto pelle a pelle altera la fisiologia neonatale

I neonati separati dalla madre, in confronto a quanti praticano il pelle a pelle, hanno una maggiore frequenza cardiaca, respiratoria ed una più bassa glicemia.⁴ Questo vale anche per i neonati che devono stare in incubatrice. In uno studio randomizzato riguardante neonati tra 1.200 e 2.199 grammi, solo il 17% di quanti praticavano il pelle a pelle ha avuto instabilità obiettivamente parametrizzata, contro il 92% tra quelli mantenuti in incubatrice.⁵ In un successivo studio che ha

confrontato bambini praticanti il pelle a pelle con bambini tenuti in culla, la separazione ha aumentato del 176% l'iperattività da stress.⁶ Come osservato dal Royal College degli Ostetrici e dei Ginecologi britannici, la "routinaria separazione della madre da un bambino in salute non dovrebbe essere praticata con superficialità visti i potenziali effetti negativi sulla nutrizione e sul vincolo".⁷ La separazione rappresenta uno stress per il neonato; per i neonati con infezione da Covid-19 l'isolamento potrebbe peggiorare il decorso della malattia.

3. La separazione mette in crisi le mamme

Nella mamma che pratica il pelle a pelle con il suo piccolo pre-termine, la frequenza cardiaca, il cortisolo salivare e gli indici di stress si riducono.⁸ La separazione delle madri dai loro bambini, proprio nel contesto di una diagnosi di malattia pandemica, può causare una significativa sofferenza e il conseguente fisiologico stress potrebbe peggiorare il corso della malattia materna.

4. La separazione madre bambino interferisce con l'offerta di latte materno eliminando l'innata e specifica protezione immunitaria

L'allattamento è per il bambino il primo vaccino e la pratica del pelle a pelle è importante per la colonizzazione del microbioma del piccolo. Gli anticorpi specifici, stimolati dall'esposizione agli antigeni materni, cominciano ad apparire nel latte materno nei primi 7 giorni, a protezione delle infezioni neonatali.⁹ Inoltre, il latte materno contiene molti oligosaccaridi e fattori immunitari innati che mitigano l'impatto delle infezioni virali.

5. La separazione precoce compromette l'allattamento e aumenta, per il bambino, il rischio di una ospedalizzazione per polmonite

La separazione precoce determina una riduzione dell'allattamento in confronto con quello che avviene quando madre e bambino rimangono insieme. Quando i piccoli non sono allattati, hanno un rischio di essere ospedalizzati per polmonite 3.6 volte superiore rispetto ai bambini allattati esclusivamente al seno fino e oltre i 4 mesi.¹⁰ La separazione madre bambino subito dopo la nascita può rendere il bambino, nel corso del primo anno di vita, più vulnerabile alle infezioni respiratorie severe, Covid-19 incluso.

6. L'isolamento separato di madre e bambino raddoppia i costi del sistema sanitario

Un isolamento separato di madre e bambino raddoppia l'esigenza di risorse: due stanze di degenza ospedaliera, doppio team per il personale di assistenza, doppio set di equipaggiamento protettivo per il personale che ogni volta entra ed esce dalla stanza. Questo è molto problematico, se si tiene conto dell'affollamento ospedaliero e della pericolosa limitatezza degli equipaggiamenti protettivi.

In USA, tecnologia e clinica sono stati a lungo "normali", mentre il contatto pelle a pelle e il roaming-in sfidavano il riduzionismo della medicina occidentale. L'OMS ricorda la lezione dell'epidemia del virus dell'immunodeficienza umana, quando la raccomandazione a sostituire l'allattamento al seno con le formule ebbe conseguenze devastanti nei paesi a basso reddito.¹¹ Al momento della redazione di questo articolo non abbiamo alcuna evidenza che dimostri che la precoce separazione migliori gli esiti. Mentre navighiamo nella pandemia Covid-19, mi auguro che la coppia madre e bambino possa rimanere al centro delle attenzioni e che il primo obiettivo rimanga quello di non fare danni.

Bibliografia

1. World Health Organization. Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) when COVID-19 Disease is Suspected. Geneva: World Health Organization, 2020.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> Accessed March 31, 2020.
3. Zeng L, Xia S, Yuan W et al. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr* 2020 Mar 26 [Epub ahead of print]; DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878.
4. Moore ER, Bergman N, Anderson GC et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;11:CD003519.
5. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr* 2004;93:779-85.
6. Morgan BE, Horn AR, Bergman NJ. Should neonates sleep alone? *Biol Psychiatry* 2011;70:817-25.
7. Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Paediatrics and Child Health, et al. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for Health Care Professionals. Version 5. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf> Accessed March 31, 2020.
8. Morelius E, Theodorsson E, Nelson N. Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics* 2005;116:1105-13.
9. Halperin BA, Morris A, Mackinnon-Cameron D et al. Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women. *Clin Infect Dis* 2011;53:885-92.
10. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:237-243.
11. Young SL, Mbuya MN, Chantry CJ et al. Current knowledge and future research on infant feeding in the context of HIV: basic, clinical, behavioral, and programmatic perspectives. *Adv Nutr* 2011;2:225-43.