



DOMANDE FREQUENTI (FAQ):

Allattamento e COVID-19

Per operatori sanitari

(28 aprile 2020)



Prefazione

Questa FAQ integra la guida ad interim dell'OMS: *Gestione clinica dell'infezione respiratoria acuta severa (SARI) quando si sospetta la malattia da COVID-19*

(13 marzo 2020 - [www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-infezione respiratoria-quando-romanzo-coronavirus-\(ncov\)-infezione-è-sospettata](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-infection-respiratoria-quando-romanzo-coronavirus-(ncov)-infezione-è-sospettata)) e fornisce risposte alle domande che sono sorte sulle raccomandazioni.

La guida ad interim e le domande frequenti riflettono:

- i. le prove disponibili relative ai rischi di trasmissione di COVID-19 attraverso il latte materno;
- ii. gli effetti protettivi dell'allattamento e del contatto pelle a pelle, e,
- iii. gli effetti dannosi dell'uso inappropriato della formula per neonati.



Le FAQ si basano anche su altre raccomandazioni dell'OMS sull'alimentazione di neonati e bambini piccoli e sulla Guida Operativa sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze dell'Interagency Working Group. Un albero decisionale illustra come queste raccomandazioni possono essere attuate dagli operatori sanitari nei punti nascita e nei servizi territoriali, come parte del lavoro quotidiano con madri e famiglie.

Documento originale: www.who.int/news-room/qa-detail/qa-on-covid-19-and-breastfeeding

1. COVID-19 può essere trasmesso attraverso l'allattamento?

Ad oggi, il virus COVID-19 non è stato rilevato nel latte materno di nessuna madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata.¹ Sembra dunque improbabile che il COVID-19 possa essere trasmesso attraverso l'allattamento o la somministrazione del latte materno raccolto da una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata. Continuano comunque le ricerche nel latte di queste madri.

2. Nelle comunità in cui è prevalente il COVID-19, le madri dovrebbero allattare?

Sì. In tutti i contesti socio-economici l'allattamento migliora la sopravvivenza e fornisce vantaggi in termini di salute e sviluppo dei neonati e dei bambini per tutta la vita. L'allattamento migliora anche la salute delle madri. D'altra parte, la trasmissione del COVID-19 attraverso il latte materno e l'allattamento non è stata rilevata. Pertanto non esistono motivi per rinunciare o interrompere l'allattamento.

3. Dopo il parto, un bambino dovrebbe essere ancora messo immediatamente in contatto

pelle a pelle e allattato, se la madre ha un'infezione da COVID-19 sospetta o confermata?

Sì. Il contatto pelle a pelle immediato e ininterrotto, compresa la *Kangaroo Mother Care*, migliora la termoregolazione dei neonati e gli esiti di salute ed è associato a una riduzione della mortalità neonatale. Lo stretto contatto madre bambino favorisce il tempestivo avvio dell'allattamento, che riduce a sua volta la mortalità neonatale. I numerosi benefici del contatto pelle a pelle e dell'allattamento superano sostanzialmente i potenziali rischi di trasmissione del virus e delle patologie associate al COVID-19.

4. Se una madre ha un'infezione da COVID-19 sospetta o confermata, dovrebbe continuare ad allattare?

Sì. La trasmissione del virus COVID-19 attraverso il latte materno o durante l'allattamento non è stata dimostrata. Quando allatta, una madre dovrebbe tuttavia implementare adeguate misure igieniche, incluso l'uso di mascherine chirurgiche se disponibili,

¹ **caso sospetto:** conferma di laboratorio non conclusiva o persona sospetta che non può essere sottoposta a conferme di laboratorio
caso confermato: conferma di laboratorio con o senza segni e sintomi clinici.

per ridurre la possibilità di tramettere il virus al bambino attraverso le goccioline infette.

Madri e famiglie possono essere informate che, tra i pochi casi di infezione da COVID-19 confermata nei bambini, la maggior parte è risultata asintomatica o con sintomi lievi.

Viceversa, ci sono evidenze significative che dimostrano che l'allattamento riduca la mortalità neonatale, infantile e dei bambini anche in contesti con elevate risorse e migliori sviluppo e salute lungo tutto l'arco della vita in tutte le aree geografiche ed in tutte le condizioni socioeconomiche.

5. Quali sono le raccomandazioni igieniche per una madre in allattamento con infezione da COVID-19 sospetta o confermata?

Se una madre ha un'infezione da COVID-19 sospetta o confermata dovrebbe:

- Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o frizionare bene le mani con un gel alcolico, soprattutto prima di toccare il bambino.
- Indossare una mascherina chirurgica durante l'allattamento. È importante:
 - Sostituire la mascherina non appena diventa umida.
 - Smaltire immediatamente la mascherina.
 - Non riutilizzare la mascherina.
 - Slacciarla da dietro la testa senza toccare la parte anteriore.
- Starnutire o tossire in un fazzoletto di carta, smaltirlo immediatamente e lavarsi di nuovo le mani con un gel alcolico o con acqua e sapone.
- Pulire e disinfettare regolarmente le superfici.

6. Se una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata non ha una mascherina chirurgica dovrebbe comunque allattare?

Sì. L'allattamento riduce indiscutibilmente la mortalità neonatale e infantile e offre numerosi vantaggi in termini di salute infantile e di sviluppo neurologico. Si consiglia alle madri con sintomi di COVID-19 di indossare una mascherina chirurgica, ma anche se ciò non fosse possibile, l'allattamento dovrebbe continuare. Altre misure di prevenzione delle infezioni, come lavarsi le mani, pulire le superfici, starnutire o tossire in un fazzoletto di carta sono utili da adottare.

L'uso di mascherine non chirurgiche (ad es. mascherine fatte in casa o in tessuto) non è stato valutato. Ad oggi non è possibile fare una raccomandazione conclusiva pro o contro il loro uso.

7. È necessario che una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata si lavi il seno prima di allattare o prima di spremere o tirare il latte?

Se una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata ha appena tossito sul seno scoperto o sul torace, dovrebbe lavare delicatamente il seno con sapone e acqua calda per almeno 20 secondi prima della poppata. Non è necessario lavare il seno prima di ogni poppata o prima di spremere il latte.

8. Se una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata non è in condizione di allattare qual è il modo migliore per alimentare il neonato / bambino piccolo?

Le migliori alternative all'allattamento per un neonato o un bambino piccolo sono:

• Latte materno spremuto o tirato

- La spremitura del latte materno viene in prima istanza eseguita o insegnata attraverso la spremitura manuale, con il tiralatte meccanico solo quando necessario. La spremitura manuale e l'uso del tiralatte possono essere efficaci entrambi.
- La scelta di come ottenere il latte è legata alla preferenza materna, alla disponibilità dei necessari strumenti, alle condizioni igieniche e ai costi.
- Il drenaggio del seno è anche importante per mantenere la produzione di latte in attesa di poter riprendere l'allattamento quando la madre sta meglio.
- La madre, e chiunque aiuti la madre, devono lavarsi le mani prima di spremere il latte o toccare eventuali parti del tiralatte o del biberon oltre ad assicurare una corretta pulizia del tiralatte dopo ogni utilizzo. (Vedi domanda 10 sotto)
- Il latte spremuto va somministrato al bambino preferibilmente usando una tazzina pulita e/o un cucchiaino pulito (più facile da pulire), da una persona che non presenta segni o sintomi della malattia e con la quale il bambino si sente a suo agio. La madre, e chiunque aiuti la madre, devono lavarsi le mani prima di alimentare il neonato/ bambino.

• Latte di banca donato

- Se la madre non è in grado di spremersi il latte ed è disponibile del latte da una banca del latte umano donato, lo si può somministrare al bambino in attesa che la madre stia meglio.

• Se non è possibile spremere il latte o se non è disponibile del latte umano donato, prendere in considerazione:

- Latte di balia (vedi domanda 11 di seguito).
- Formula per lattanti con misure per garantire che sia fattibile, correttamente preparata, sicura e sostenibile.

9. È sicuro somministrare del latte materno spremuto da una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata?

Sì. Il virus COVID-19 non è stato finora rilevato nel latte materno di nessuna madre con infezione da COVID-19

sospetta o confermata. È dunque improbabile che il virus venga trasmesso con la somministrazione del latte materno raccolto da una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata.

10. Se una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata si tira il latte per il bambino, occorrono precauzioni particolari durante la gestione del tiralatte, dei contenitori per la conservazione del latte o degli utensili per l'alimentazione?

Indipendentemente dal COVID-19, il tiralatte, i contenitori per la conservazione del latte e le attrezzature connesse devono essere adeguatamente puliti dopo ogni utilizzo.

- Dopo ogni utilizzo lavare il tiralatte/i contenitori con sapone liquido, ad es. detersivo per stoviglie e acqua calda. Sciacquare con acqua calda per 10-15 secondi.
- Alcuni componenti del tiralatte possono essere lavati posizionandoli nel cestello superiore di una lavastoviglie (se disponibile); ma è sempre bene leggere prima il manuale delle istruzioni.

11. Se una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata non è in grado di allattare o di raccogliere il latte materno, è consigliabile l'aiuto di una balia?

La balia può essere un'opzione che dipende dall'accettazione, anche culturale, della madre/famiglia, dalle indicazioni nazionali, dalla disponibilità di queste figure e dai servizi a supporto della coppia madre/balia.

- Nelle situazioni in cui l'HIV è prevalente, le possibili balie dovrebbero essere sottoposte a consulenza specifica ed eseguire test rapidi, in accordo con le disposizioni nazionali, laddove presenti. Anche in assenza di test diagnostici va tenuto conto del rischio HIV. Se questo non è possibile, facilitare e supportare il ricorso alla balia, con i consigli utili ad evitare il rischio HIV durante l'allattamento.
- Dare la priorità delle balie ai bambini più piccoli.

12. Se una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata non è in grado di allattare perché non in buone condizioni a causa del COVID-19 o di altre malattie quando può riprendere ad allattare?

La mamma potrà allattare quando si sentirà di farlo. Non esiste un intervallo di tempo prestabilito dopo un'infezione da COVID-19 sospetta o confermata. Non esiste evidenza che l'allattamento interferisca sul decorso clinico dell'infezione materna da COVID-19.

La madre dovrebbe essere sostenuta per quanto riguarda la salute generale e la nutrizione al fine di assicurarle un completo recupero. Dovrebbe anche

essere supportata per iniziare l'allattamento o per riallatte.

13. I risultati delle analisi sul COVID-19 possono modificare le raccomandazioni per l'alimentazione dei neonati e dei bambini piccoli?

L'esito delle analisi sul virus non hanno alcun riflesso immediato per le decisioni sull'alimentazione dei neonati e dei bambini piccoli.

Tuttavia, la conferma dell'infezione da COVID-19 indica che la mamma deve rafforzare le pratiche igieniche per tutto il periodo in cui è probabile che sia infettiva, ovvero per almeno 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi e comunque per tutta la durata del periodo sintomatico.

14. È consigliabile per una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata che sta allattando dare un'aggiunta di formula?

No. Se una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata è in allattamento, non è necessario fornire un'aggiunta con una formula per neonati. L'aggiunta riduce la produzione di latte. La madre che allatta deve essere supportata per ottimizzare la posizione e l'attacco al fine di assicurare un'adeguata produzione di latte. La madre dovrebbe essere informata sull'alimentazione responsiva, sulla percezione di insufficienza di latte, su come rispondere ai segnali di fame del bambino e su come aumentare la frequenza delle poppate.

15. Quali sono i messaggi chiave per una madre che desidera allattare ma teme di trasmettere il COVID-19 al proprio bambino?

Fa parte del counselling riconoscere e rispondere all'ansia delle madri e delle famiglie sul COVID-19 con i seguenti messaggi:

- I. Il virus non è stato rilevato nel latte materno delle madri con infezione da COVID-19 sospetta o confermata e, a oggi, non ci sono prove della sua trasmissione con l'allattamento.
- II. I neonati e i bambini piccoli sono a basso rischio di infezione da COVID-19. Tra i pochi casi confermati nei bambini piccoli, la maggior parte ha avuto solo una malattia lieve o asintomatica.
- III. L'allattamento e il contatto pelle-a-pelle riducono in modo significativo il rischio di morte nei neonati e nei bambini piccoli e hanno benefici immediati e duraturi sulla salute e sullo sviluppo del bambino. Inoltre, l'allattamento riduce il rischio di carcinoma mammario e ovarico per la madre.
- IV. I numerosi benefici dell'allattamento superano chiaramente i potenziali rischi di trasmissione e malattia associate a COVID-19.

16. Per il bambino di una madre con infezione da COVID-19 sospetta o confermata, la formula per lattanti è più sicura?

No. Ci sono sempre dei rischi associati alla somministrazione di formule a neonati e lattanti in ogni situazione.

I rischi associati alla somministrazione della formula per lattanti sono maggiori nelle famiglie e comunità ove esistano situazioni di criticità come, ad es. l'accesso ridotto a servizi sanitari se un bambino si sente male, l'accesso limitato ad acqua pulita, l'accesso a forniture di formula continuative, abbordabili e sostenibili.

I numerosi benefici dell'allattamento superano chiaramente i potenziali rischi di trasmissione e malattia associate a COVID-19.

17. Per quale periodo di tempo sono pertinenti le attuali raccomandazioni dell'OMS sull'allattamento e COVID-19?

Le raccomandazioni sulla cura e l'alimentazione dei neonati delle madri con infezione da COVID-19 sospetta o confermata riguardano tutto il periodo in cui è probabile che sia infettiva, ovvero per almeno 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi e comunque per tutta la durata del periodo sintomatico.

18. Perché le raccomandazioni per le madri con infezione da COVID-19 sospetta o confermata e loro i bambini sembrano diverse dalle raccomandazioni sul distanziamento sociale per la popolazione generale?

Le raccomandazioni per garantire una distanza sociale, destinate agli adulti e ai giovani, aiutano a contenere i contatti con i positivi asintomatici e la conseguente trasmissione del COVID-19. Questa strategia riduce la prevalenza complessiva di COVID-19 e il numero di situazioni più critiche.

Il senso delle raccomandazioni sulla *care* e sull'alimentazione dei neonati e dei bambini le cui madri hanno un'infezione da COVID-19 sospetta o confermata è di migliorare la sopravvivenza, la salute e lo sviluppo sia nell'immediato che per tutta la vita. Queste raccomandazioni tengono dunque conto non solo dei rischi potenziali del COVID-19, ma anche degli effetti protettivi dell'allattamento e del contatto pelle a pelle nonché dei rischi di morbosità e mortalità collegati all'uso inappropriato delle formule.

In generale, i bambini sono a basso rischio di infezione da COVID-19. Tra i pochi casi di infezione da COVID-19 confermata nei bambini, la maggior parte è asintomatica o con sintomi lievi. I numerosi benefici dell'allattamento superano chiaramente i potenziali rischi di trasmissione e di malattia associate a COVID-19.

19. Possono le strutture sanitarie accettare donazioni di formula per madri con infezione da COVID-19 sospetta o confermata?

No. Le donazioni di formule per lattanti non devono essere cercate né accettate. Se necessaria, la quantità utile andrebbe acquistata in base alla necessità stimata. Le formule donate sono non di rado di qualità variabile, del tipo sbagliato, fornite in quantità non appropriata ai bisogni, etichettate in lingua straniera, non accompagnate da un pacchetto assistenziale che includa il sostegno da parte di una figura competente, distribuite in maniera indiscriminata, non mirata a quelli che ne hanno bisogno, non in modo continuativo: senza considerare la perdita di tempo e di risorse per contenere i rischi collegati.

20. Perché le raccomandazioni dell'OMS dedicate al contatto madre/bambino e all'allattamento per madri con infezione da COVID-19 sospetta o confermata si differenziano da quelle di alcune organizzazioni nazionali e professionali?

Le raccomandazioni dell'OMS sul contatto madre/bambino e sull'allattamento per madri con infezione da COVID-19 sospetta o confermata si basano su una valutazione complessiva non solo dei rischi di infezione da COVID-19 del bambino, ma anche dei notevoli rischi di morbosità e mortalità associati alla rinuncia all'effetto protettivo offerto dal contatto pelle a pelle e dall'allattamento oltre che sull'uso inappropriato di formule.

Le raccomandazioni di altre organizzazioni sono spesso circoscritte alla prevenzione della trasmissione del COVID-19 senza valutazioni più ampie collegate all'allattamento e al contatto pelle a pelle.

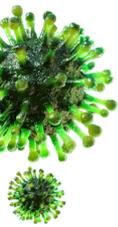
Avvertenza

Le risposte alle domande in questo documento derivano da pubblicazioni dell'OMS e dalla Guida Operativa sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze dell'Interagency Working Group. La guida ad interim dell'OMS è stata sviluppata da una rete globale di medici e clinici dell'OMS che hanno trattato pazienti con SARS, MERS, o grave influenza o COVID-19.

Questa traduzione non è opera dell'OMS. L'OMS non è responsabile dei contenuti o dell'accuratezza di questa traduzione. La traduzione italiana è stata curata da Elise M. Chapin, Igino Giani, Stefania Sani e Chiara M. Toti. La versione originale in inglese costituisce la versione vincolante e autentica: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding>

Per domande, si prega di scrivere una e-mail a: outbreak@who.int con "Domanda clinica COVID-19" nella riga dell'oggetto.





PERCORSO DECISIONALE

per l'allattamento nel contesto di COVID-19: Guida per strutture sanitarie

