

Stanowisko w sprawie ryzyka transmisji wirusa SARS CoV-2 od matki do dziecka w okresie w czasie ciąży i laktacji

Aktualizacja 12.03.2020

Wobec narastającej epidemii wirusa SARS CoV-2 na całym świecie coraz więcej przypadków choroby COVID-19 diagnozowanych jest także wśród kobiet w ciąży [1]. Chociaż populacja ta jest wciąż ograniczona liczebnie, ostatnie badania na grupie 9 kobiet i ich nowonarodzonych dzieci potwierdzają z dużym prawdopodobieństwem, że zakażenie płodu na drodze transmisji przełożyskowej nie następuje [2]. Badania płynu owodniowego, krwi pępowinowej oraz próbek mleka chorych matek nie potwierdziły obecności wirusa w tych płynach ustrojowych.

Bazując na aktualnej wiedzy o drogach zakażenia, transmisja wirusa SARS CoV-2 przez mleko matki jest bardzo mało prawdopodobna, ale już bliski kontakt matki z dzieckiem podczas karmienia może stanowić potencjalne zagrożenie.

Decyzja o podjęciu i kontynuowaniu karmienia piersią przez kobietę zakażoną wirusem SARS CoV-2 lub diagnozowaną w kierunku COVID-19 powinna zostać podjęta każdorazowo w porozumieniu z personelem medycznym biorąc pod uwagę także stan kliniczny matki i podjęte leczenie. Na dzień dzisiejszy nie ma skutecznego leku na tę chorobę ale największe nadzieje wiąże się z lekiem - remdesivir, który obecnie przechodzi III fazę badań klinicznych. Nie ma jednak jeszcze rzetelnych informacji o stosowaniu go u kobiet w okresie laktacji.

Jeżeli chora matka podejmie karmienie dziecka bezpośrednio piersią powinna nosić maseczkę, która ogranicza narażenia dziecka na wydychane powietrze, kropelki śliny i wydzielinę z nosa. W przypadku konieczności izolacji matki od dziecka i decydując się na mechaniczne odciąganie mleka należy zadbać nie tylko o higienę rąk, ale także o dezynfekcje akcesoriów laktacyjnych, najlepiej też zaopatrzyć się w osobisty sprzęt do odciągania pokarmu [3].

Jak podkreśla redaktor naczelny Breastfeeding Medicine Arthur I. Eidelman, MD „Biorąc pod uwagę fakt, że matka zakażona koronawirusem prawdopodobnie już wcześniej skolonizowała swoje niemowlę, karmiąc piersią może przekazać przeciwciała skierowane przeciwko wirusowi. Dlatego karmienie piersią w takiej sytuacji powinno być kontynuowane z zachowaniem szczególnych zasad higieny rąk i ograniczając ryzyko zakażenia dziecka poprzez zastosowanie maski ochronnej na usta i nos matki”

Z dużym prawdopodobieństwem możemy również stwierdzić, że wirus jest wrażliwy na proces termicznej pasteryzacji, który przeprowadzany jest rutynowo w bankach mleka, zanim mleko dawczyni trafi do potrzebującego dziecka. Potwierdzono że inne wirusy z grupy koronawirusa np. MERS-koronawirus jest dezaktywowany w mleku krowim, kozim i wielbłądzim podczas pasteryzacji typu holder (63°C for 30 min) [4,5].

Należy więc podkreślić, że procedury banku mleka stosowane również w Polsce, obniżają do minimum ryzyko zakażenia przez mleko dawczyń niezwykle wrażliwej grupy pacjentów jaką są wcześniaki [6,7].

Tym niemniej należy zwiększyć rygory higieny w bankach mleka zgodnie z bieżącymi rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego oraz powinno się włączyć do ankiety rekrutacji dawczyń pytania o odbyte podróże w kraje objęte epidemią i/lub kontakt z osobą mającą objawy lub podejrzaną o zakażenie wirusem.

W przypadku wystąpienia niepokojących objawów u wcześniej zakwalifikowanej honorowej dawczynie, których nie tłumaczą inne względy medyczne, lub w przypadku zgłoszenia przez dawczynię ryzyka ekspozycji na wirusa, tj.:

- przebywanie w strefie ryzyka
- bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS CoV-2- w fazie objawowej,
- obecność w placówce zdrowotnej, w której potwierdzono przypadek zakażenia SARS CoV-2

w ciągu 14 dni poprzedzających donację zaleca się czasowe zaprzestanie donacji mleka i skierowanie do okręgowej stacji sanitarno-epidemiologicznej celem rozważenia diagnostyki na obecność wirusa SARS CoV-2. W przypadku wykonania badania i otrzymania wyniku negatywnego donacja może być kontynuowana.

Przekład i uzupełnienia stanowiska Europejskiego Stowarzyszenia Banków Mleka

dr n. biol. Aleksandra Wesołowska, kierownik Pracowni Badań nad Mlekiem Kobięcym i Laktacją przy Regionalnym Banku Mleka w Szpitalu im. Św. Rodziny w Warszawie, WUM
Prezes Fundacji Bank Mleka Kobięcego

Prezes Fundacji
Bank Mleka Kobięcego
Aleksandra Wesołowska
dr n. biol. Aleksandra Wesołowska

Literatura

1. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect.* 2020 Mar 4. pii: S0163-4453(20)30109-2. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028
2. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records.
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
4. Duan SM et al. Stability of SARS coronavirus in human specimens and environment and its sensitivity to heating and UV irradiation. *Biomed Environ Sci.* 16(3):246-55 (2003).
5. van Doremalen N et al. Stability of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Milk. *Emerg Infect Dis.* 20(7):1263-1264 (2014).
6. Weaver G et al. Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe: A Consensus Statement From the European Milk Bank Association (EMBA). *Front. Pediatr.* 7:53 (2019).
7. Moro GE et al. Processing of Donor Human Milk: Update and Recommendations From the European Milk Bank Association (EMBA). *Front. Pediatr.* 7:49 (2019).